

SLEEP QUALITY AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS AND THE NEEDS FOR TRADITIONAL MEDICINE TREATMENT FOR SLEEP DISORDERS AT HEALTH STATIONS IN NGU DIEN COMMUNE, PHONG DIEN DISTRICT, THUA THIEN HUE PROVINCE IN 2025

Le Xuan Ky*, Dang Quoc Truong

Phong Dien Town Medical Center - Dang Van Hoa Street, Phong Dien Town, Hue City, Thua Thien Hue Province, Vietnam

Received: 22/05/2025

Revised: 11/06/2025; Accepted: 17/06/2025

ABSTRACT

Objective: To assess sleep quality, the demand for traditional medicine treatment for sleep disorders, and to identify factors related to sleep quality in patients with hypertension.

Subject and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 200 hypertensive patients at health stations in Ngu Dien Commune, Phong Dien District, Thua Thien Hue Province, using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

Results: The average PSQI score was 9.07 ± 4.21 , and 67 % of patients expressed a demand for traditional medicine treatment for sleep disorders. Among them, the demand for traditional medicine-based medication was the highest, accounting for 41.6%.

Conclusion: The majority of patients had poor sleep quality. Age, education level, occupation, and the demand for traditional medicine treatment for sleep disorders were statistically significantly associated with patients' sleep quality.

Keywords: Sleep quality, patient, hypertension.

*Corresponding author

Email: lxky.bvpdien@hue.gov.vn **Phone:** (+84) 975994587 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2609**

CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP VÀ NHU CẦU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN GIẤC NGỦ BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN TẠI TRẠM Y TẾ CÁC XÃ NGŨ ĐIỀN, HUYỆN PHONG ĐIỀN, TỈNH THỪA THIÊN HUẾ NĂM 2025

Lê Xuân Kỳ*, Đặng Quốc Trường

Trung tâm Y tế Thị xã Phong Điền - Đường Đặng Văn Hòa, Thị trấn Phong Điền, Tp. Huế, Tỉnh Thừa Thiên Huế, Việt Nam

Ngày nhận bài: 22/05/2025

Chỉnh sửa ngày: 11/06/2025; Ngày duyệt đăng: 17/06/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát chất lượng giấc ngủ, nhu cầu điều trị rối loạn giấc ngủ bằng y học cổ truyền và xác định các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh tăng huyết áp.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 200 người bệnh tăng huyết áp tại Trạm y tế các xã Ngũ Điền, huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế bằng thang đo PSQI.

Kết quả: Điểm trung bình PSQI là $9,07 \pm 4,21$ điểm và có 67 % đối tượng có nhu cầu điều trị rối loạn giấc ngủ bằng y học cổ truyền. Trong đó, nhu cầu dùng thuốc y học cổ truyền chiếm tỷ lệ cao nhất (41,6 %).

Kết luận: Phần lớn người bệnh có chất lượng giấc ngủ kém. Tuổi, trình độ văn hóa, nghề nghiệp, nhu cầu điều trị rối loạn giấc ngủ bằng YHCT có liên quan có ý nghĩa thống kê đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh.

Từ khóa: Chất lượng giấc ngủ, người bệnh, tăng huyết áp.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh lý mạn tính phổ biến trên toàn cầu. Trên thế giới, ước tính có khoảng 1,28 tỷ người mắc THA [1]. Bên cạnh đó, tình trạng giấc ngủ cũng là một trong những yếu tố liên quan mật thiết với bệnh THA [2].

Chất lượng giấc ngủ (CLGN) kém là một nguyên nhân quan trọng làm giảm khả năng kiểm soát huyết áp ở người bệnh THA. Bởi lẽ THA thường gây ra các triệu chứng như đau đầu, chóng mặt, khó chịu khiến người bệnh khó vào giấc, trằn trọc trong đêm và hậu quả là thiếu ngủ, mất ngủ. Ngủ không đủ giấc khiến cơ thể mệt mỏi, dễ cáu gắt, trí nhớ suy giảm, chán ăn, bi quan, suy nhược thần kinh, suy nhược cơ thể,... lại làm cho huyết áp tăng lên và rồi lại mất ngủ và nếu tình trạng này kéo dài sẽ dễ làm nghiêm trọng hơn các triệu chứng rối loạn tâm thần và có thể gây tự sát ở người bệnh.

Tỷ lệ người bệnh THA có CLGN kém khác nhau ở mỗi nghiên cứu, dao động từ 14,9-85,7 % trên toàn

cầu [2]. Trong khi đó, tại Việt Nam, kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Minh Phượng cho thấy tỷ lệ mắc rối loạn giấc ngủ (RLGN) ở người bệnh THA là 87,2 % [3]. Cùng với đề tài nghiên cứu đó kết quả của tác giả Đinh Thị Hoa lên đến 95,9 % những người THA có CLGN kém [2].

Từ các kết quả trên cho thấy rằng CLGN có ảnh hưởng đến người bệnh THA. Điều này đã gây ra gánh nặng đáng kể đến kết quả bệnh tật và tử vong, cũng như các chi phí khác của xã hội. Tuy nhiên, hiện tại ở Việt Nam lại còn khá ít đề tài nghiên cứu kết hợp giữa THA với CLGN tại tuyến y tế cơ sở. Mặc dù, vẫn còn nhiều người bệnh THA trong cộng đồng chưa được chẩn đoán và điều trị kịp thời tình trạng RLGN này.

Theo Y học cổ truyền (YHCT), mất ngủ thuộc phạm trù của chứng “Thất miên” có nguyên nhân gây bệnh khá phức tạp. Trong đó, có nhiều nghiên cứu đã chứng minh YHCT có nhiều phương pháp điều trị chứng mất ngủ có hiệu quả như: dùng thuốc và

*Tác giả liên hệ

Email: lxky.bvpdien@hue.gov.vn Điện thoại: (+84) 975994587 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2609>

các phương pháp không dùng thuốc (đầu châm, nhĩ châm, thân châm, xoa bóp, bấm huyệt, ...) [4, 5]. Cụ thể, trong nghiên cứu của Ngô Quang Vinh và cộng sự (2029) đã ghi nhận nhĩ châm kết hợp với thể châm có hiệu quả rõ rệt trong việc cải thiện CLGN [4]. Phương pháp này đã làm thay đổi từng chỉ số giấc ngủ và cả thang điểm PSQI [4]. Do đó, nghiên cứu CLGN ở người bệnh THA và nhu cầu điều trị rối loạn giấc ngủ bằng YHCT tại tuyến y tế cơ sở là vấn đề sức khỏe đáng quan tâm nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh THA tại cộng đồng.

Chính vì vậy, để góp phần nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc, cung cấp những thông tin hữu ích cho các chương trình can thiệp, giúp đỡ những người THA trong cộng đồng nâng cao CLGN và giúp phòng ngừa những biến chứng nặng nề có thể xảy ra với người bệnh. Chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục đích khảo sát CLGN, nhu cầu điều trị rối loạn giấc ngủ bằng YHCT và xác định các yếu tố liên quan đến CLGN của người bệnh THA tại Trạm y tế các xã Ngũ Điền, huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh (NB) đã được chẩn đoán mắc bệnh THA đang được quản lý ở các Trạm y tế các xã thuộc Ngũ Điền (Điền Hương, Điền Môn, Điền Lộc, Điền Hòa, Điền Hải) đáp ứng các tiêu chuẩn chọn mẫu.

- *Tiêu chuẩn chọn mẫu:*

+ NB được chẩn đoán THA và đang được quản lý ở các Trạm y tế các xã thuộc Ngũ Điền (Điền Hương, Điền Môn, Điền Lộc, Điền Hòa, Điền Hải).

+ NB đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:*

Các đối tượng bị loại khỏi nghiên cứu nếu có một trong các yếu tố sau:

+ NB bị rối loạn tâm thần, không có khả năng giao tiếp hay suy giảm nhận thức.

+ NB có biến chứng nặng không thể tham gia nghiên cứu.

+ NB không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: 05 Trạm y tế các xã thuộc Ngũ Điền (Điền Hương, Điền Môn, Điền Lộc, Điền Hòa, Điền Hải), huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế.

Thời gian: Từ tháng 01 năm 2025 đến tháng 4 năm 2025.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Cỡ mẫu được ước lượng theo công thức ước tính một tỷ lệ:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

+ n: cỡ mẫu tối thiểu cần thiết, $\alpha = 0,05$, $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,962$, $d = 0,05$

+ p: tỉ lệ người bệnh THA có CLGN kém trong nghiên cứu ở tỉnh Nam Định, $p = 0,872$ [3]. Vậy cỡ mẫu tối thiểu tính được là 172 mẫu. Để dự phòng sai số trong quá trình thu thập số liệu, lấy thêm 15 % dự trữ mất mẫu, cỡ mẫu tính được là 200.

- Phương pháp chọn mẫu phân tầng tỷ lệ theo nhiều giai đoạn

+ Giai đoạn 1: Chọn mẫu phân tầng tỷ lệ theo tỷ lệ người bệnh THA của từng Trạm y tế tại thời điểm lấy số liệu. Ở mỗi xã, số người tham gia nghiên cứu sẽ được tính theo công thức tính tỉ lệ của tác giả Cochran (1977):

$$nh = \frac{Nh * n}{N}$$

nh: Số người bệnh THA ở mỗi xã tham gia vào nghiên cứu.

Nh: Tổng số người bệnh THA ở mỗi xã.

N: Tổng số người bệnh THA có trong danh sách do 5 Trạm y tế quản lý tại thời điểm thu thập số liệu.

n: Cỡ mẫu ($n=200$).

+ Giai đoạn 2: Tiến hành chọn mẫu ngẫu nhiên đơn theo danh sách người bệnh THA ở từng Trạm y tế.

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

Sử dụng phiếu khảo sát với bộ câu hỏi đã được soạn sẵn và thang đo “Đánh giá chất lượng giấc ngủ Pittsburgh Sleep Quality Index – PSQI” của Buysse, D.J., và cộng sự (1989) [6] và sử dụng phiên bản dịch tiếng Việt của Tô Minh Ngọc (2014) Tạp chí Y học TP.Hồ Chí Minh [7]. Cấu trúc bộ câu hỏi gồm 33 câu hỏi được chia làm 2 phần:

- Phần 1: Đặc điểm chung về đối tượng tham gia nghiên cứu, các câu hỏi liên quan bệnh THA, các yếu tố ảnh hưởng đến CLGN và nhu cầu điều trị RLGN bằng Y học cổ truyền (15 câu hỏi).

- Phần 2: Câu hỏi về CLGN PSQI của người bệnh (18 câu hỏi).

Bộ công cụ đánh giá CLGN gồm 18 câu hỏi gồm 4 câu hỏi có kết thúc mở, 14 câu hỏi khi trả lời cần dựa

trên tần suất sự kiện (không, ít hơn 1 lần/ tuần, 1 - 2 lần/tuần, 3 hoặc trên 3 lần/tuần) trên 7 phương diện: khoảng thời gian để đi vào giấc ngủ, độ dài giấc ngủ, các yếu tố ảnh hưởng đến giấc ngủ, hiệu quả giấc ngủ theo thói quen, việc sử dụng thuốc ngủ, những bất thường về hoạt động trong ngày ảnh hưởng từ thời gian và CLGN, CLGN chủ quan. Tổng điểm mà NB có thể đạt được dao động từ 0-21.

Tổng điểm PSQI ≤ 5 được phân loại là CLGN tốt. Tổng điểm PSQI > 5 được phân loại CLGN kém. Trong đó: Tổng điểm PSQI từ: 6 – 10: RLGN nhẹ, 11- 15: RLGN trung bình, >15 : RLGN nặng. Mức điểm càng cao thì CLGN càng thấp.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

- Phỏng vấn trực tiếp đối tượng thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Thời gian phỏng vấn kéo dài 15 - 20 phút.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được mô tả và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Tính tần số và tỷ lệ phần trăm câu trả lời. Kiểm định một số yếu tố liên quan với CLGN của người bệnh THA bằng cách sử dụng kiểm định Chi bình phương^[2] (Chi-square test). Sự liên quan giữa hai biến có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng xét duyệt đề cương của Sở Y tế tỉnh Thừa Thiên Huế, được sự đồng ý của các Trạm y tế các xã cụm Ngũ Điền, huyện Phong Điền. Các đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục tiêu và nội dung nghiên cứu, xác nhận đồng ý tham gia nghiên cứu. Dữ liệu sẽ bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (N=200)

Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Từ 18 đến 40 tuổi	2	1
	Từ 41 đến 60 tuổi	55	27,5
	> 60 tuổi	143	71,5
	Mean $\pm$ SD (min - max)	68,24 $\pm$ 11,60 (34 - 93)	
Giới tính	Nam	95	47,5
	Nữ	105	52,5

Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
Tôn giáo	Không	124	62
	Phật giáo	62	31
	Thiên chúa giáo	10	5
	Khác	4	2
Trình độ văn hóa	Mù chữ	28	14
	Tiểu học	112	56
	Trung học	37	18,5
	THPT trở lên	23	11,5
Nghề nghiệp	Làm nông	104	52
	Công nhân	14	7
	Viên chức	8	4
	Khác	74	37
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	9	4,5
	Có gia đình	146	73
	Ly thân/ Ly dị	1	0,5
	Mất vợ/chồng	44	22
Thời gian mắc bệnh	≤ 5 năm	116	58
	6 – 10 năm	52	26
	11 – 15 năm	10	5
	16 – 20 năm	8	4
	>20 năm	14	7
Bệnh kèm theo	Bệnh chuyển hóa	40	13,2
	Bệnh tim mạch	36	11,8
	Bệnh hô hấp	43	14,1
	Bệnh cơ xương khớp	108	35,5
	Bệnh thận	19	6,2
	Không có bệnh mãn tính	58	19,1
Phân loại THA (JNC VII)	Độ 1	140	70
	Độ 2	60	30

Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
Tập thể dục	Thường xuyên	56	28
	Không thường xuyên	116	58
	Không	28	14
Nhu cầu điều trị rối loạn giấc ngủ bằng YHCT	Có	134	67
	Không	66	33
Phương pháp điều trị YHCT mong muốn sử dụng	Thuốc YHCT	128	41,6
	Thể châm	40	13
	Đầu châm	4	1,3
	Xoa bóp bấm huyệt	79	25,6
	Cửu	57	18,5

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $68,24 \pm 11,60$ trong đó, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất là trên 60 tuổi (71,5 %). Tỷ lệ nữ (52,5 %) cao hơn nam (47,5 %). Có 70% người bệnh tăng huyết áp độ 1. Hơn 2/3 đối tượng (67 %) có nhu cầu điều trị rối loạn giấc ngủ bằng YHCT. Trong đó, tỷ lệ người bệnh mong muốn sử dụng thuốc YHCT là cao nhất (41,6 %), tiếp đến là xoa bóp bấm huyệt, cửu với tỷ lệ lần lượt là 25,6 % và 18,5 %. Tỷ lệ thấp nhất là đầu châm và thể châm chiếm 1,3 %.

3.2. Chất lượng giấc ngủ của người bệnh tăng huyết áp

Bảng 2. Phân loại chất lượng giấc ngủ của người bệnh tăng huyết áp (N = 200)

Phân loại chất lượng giấc ngủ (PSQI)	n	Tỷ lệ (%)
Chất lượng giấc ngủ tốt (≤ 5 điểm)	45	22,5
Chất lượng giấc ngủ kém (6 – 21 điểm)	155	77,5
Điểm PSQI trung bình Mean $\pm$ SD (min - max)	9,07 $\pm$ 4,21 (1 - 18)	

Nhận xét: Điểm PSQI trung bình $9,07 \pm 4,21$ với điểm thấp nhất là 1 điểm và cao nhất là 18 điểm. Trong đó, đa số các đối tượng nghiên cứu có CLGN kém chiếm 77,5 % và 22,5 % còn lại có CLGN tốt.

3.3. Các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh tăng huyết áp

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh tăng huyết áp (N =200)

Đặc điểm	Chất lượng giấc ngủ				p
	Tốt		Kém		
	n	%	n	%	
Tuổi					
Từ 18 đến 40 tuổi	0	0	2	100	0,04*
Từ 41 đến 60 tuổi	19	34,5	36	65,5	
> 60 tuổi	26	18,2	117	81,8	
Giới tính					
Nam	21	22,1	74	77,9	1,00
Nữ	24	22,9	81	77,1	
Trình độ văn hóa					
Mù chữ	0	0	28	100	< 0,001
Tiểu học	22	19,6	90	80,4	
Trung học	10	27	27	73	
THPT trở lên	13	56,5	10	43,5	
Nghề nghiệp					
Làm nông	24	23,1	80	76,9	< 0,001*
Công nhân	9	64,3	5	35,7	
Viên chức	3	37,5	5	62,5	
Khác	9	12,2	65	87,8	
Tập thể dục					
Thường xuyên	18	32,1	38	67,9	0,09
Không thường xuyên	20	17,2	96	82,8	
Không	7	25	21	75	
Nhu cầu điều trị bằng YHCT					
Có	6	4,5	128	95,5	< 0,001
Không	39	59,1	27	40,9	

*: Sử dụng Fisher's Exact Test

Nhận xét: Có mối liên quan ý nghĩa thống kê giữa tuổi, trình độ văn hóa, nghề nghiệp, nhu cầu điều trị rối loạn giấc ngủ bằng YHCT với CLGN của NB mắc bệnh THA ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN VÀ KẾT LUẬN

4.1. Chất lượng giấc ngủ và nhu cầu điều trị bằng y học cổ truyền của người bệnh tăng huyết áp

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có đến 77,5 % người bệnh THA có CLGN kém với điểm PSQI trung bình là $9,07 \pm 4,21$ điểm (Bảng 2). Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Hoà cùng cộng sự (2023) với điểm PSQI trung bình là $9,54 \pm 4,57$ điểm. Tuy nhiên, kết quả này thấp hơn với kết quả nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Minh Phượng là $10,2 \pm 3,6$ điểm [5]. Ở Thổ Nhĩ Kỳ, nghiên cứu của tác giả Kara và cộng sự (2015) cũng cho kết quả tương tự CLGN kém ở NCT bị THA là 63,3 %. Theo nghiên cứu của Lo và cộng sự (2018) cũng cho thấy người bệnh THA có CLGN kém hơn so với người bệnh không THA. Ngoài ra, còn cho biết tỷ lệ CLGN kém liên quan đến THA qua thang điểm PSQI ở Châu Á và Châu Âu lần lượt là 73 % và 60 %.

Về nhu cầu điều trị rối loạn giấc ngủ bằng y học cổ truyền, hơn 2/3 đối tượng (67 %) có nhu cầu điều trị rối loạn giấc ngủ bằng YHCT. Trong đó, tỷ lệ người bệnh mong muốn sử dụng thuốc YHCT là cao nhất (41,6 %), tiếp đến là xoa bóp bấm huyệt, cứu. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Châu Thị Ngọc Trâm và cộng sự (2023), trong đó 52,9% đối tượng có nhu cầu điều trị bằng YHCT và xoa bóp bấm huyệt và dùng thuốc YHCT chiếm tỷ lệ cao nhất [8]. Điều này cho thấy, bên cạnh nền y học hiện đại, người bệnh ngày càng có nhu cầu tiếp cận điều trị bằng phương pháp YHCT.

4.2. Các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh tăng huyết áp

Nghiên cứu của chúng tôi đã tìm thấy tuổi có liên quan có ý nghĩa thống kê đến CLGN của NB THA. Kết quả này tương tự với nhiều nghiên cứu trước đây. Cụ thể, nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thống và cộng sự (2021), tuổi càng tăng tỷ lệ mất ngủ càng tăng với $p < 0,05$. Khó khăn trong việc bắt đầu ngủ, duy trì giấc ngủ và thời gian ngủ ngắn ngủi ở đa số NB cao tuổi THA trong nghiên cứu [9].

Thêm vào đó, nghiên cứu này cũng chỉ ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ văn hóa và CLGN ở NB THA. Điều này được tìm thấy trong nghiên cứu tại Chiang Mai; miền bắc Thái Lan có sự khác biệt ý nghĩa với $p < 0,05$; RLGN ở nhóm bậc trên tiểu học thấp hơn so bậc tiểu học của tác giả Weekron Thichupma và cộng sự (2018) [10]. Giải thích cho điều này, có thể rằng người có học vấn cao hơn thì khả năng sắp xếp công việc khoa học và hợp

lí hơn, có ý thức vệ sinh giấc ngủ và bảo vệ sức khỏe tốt hơn, ngoài ra đa số người có học vấn cao hơn có lẽ có mức lương khá hơn, cuộc sống ổn định hơn, do đó CLGN tốt hơn. Bên cạnh đó, nghề nghiệp, nhu cầu điều trị rối loạn giấc ngủ bằng YHCT với CLGN của NB mắc bệnh THA.

Qua nghiên cứu CLGN và các yếu tố liên quan của 200 NB THA tại Trạm y tế các xã cụm Ngũ Điền, huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế từ tháng 1/2025 đến tháng 4/2025, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Người bệnh THA trong nghiên cứu có CLGN ở mức kém (PSQI: 6 – 21 điểm) với tỷ lệ 77,5 %, cụ thể là điểm PSQI trung bình là $9,07 \pm 4,21$ điểm trên tổng điểm tối đa 21 điểm.

Hơn 2/3 đối tượng (67 %) có nhu cầu điều trị rối loạn giấc ngủ bằng YHCT. Trong đó, tỷ lệ người bệnh mong muốn sử dụng thuốc YHCT là cao nhất (41,6 %), tiếp đến là xoa bóp bấm huyệt, cứu với tỷ lệ lần lượt là 25,6 % và 18,5 %. Tỷ lệ thấp nhất là đầu châm và thể châm chiếm 1,3 %.

Tuổi, trình độ văn hóa, nghề nghiệp, nhu cầu điều trị rối loạn giấc ngủ bằng YHCT có liên quan có ý nghĩa thống kê đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh tăng huyết áp ($p < 0,05$).

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người cao tuổi bệnh THA có tình trạng CLGN kém đồng thời NB có nhu cầu điều trị rối loạn giấc ngủ bằng YHCT tại tuyến y tế cơ sở với tỷ lệ tương đối cao. Hơn nữa, nhiều nghiên cứu trước đây đã chứng minh việc áp dụng phương pháp YHCT như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, sử dụng thuốc đông y... mang lại hiệu quả rõ rệt trong điều trị rối loạn giấc ngủ. Chính vì vậy, việc triển khai các biện pháp điều trị rối loạn giấc ngủ bằng YHCT cho người cao tuổi bị THA tại tuyến y tế cơ sở là cần thiết và có ý nghĩa thực tiễn cao. Điều này không chỉ góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho NB mà còn giảm gánh nặng cho hệ thống y tế tuyến trên, thúc đẩy việc phát huy hiệu quả của YHCT trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Juhyun Son, Sungwook Jung, Haseung Song, Jihee Kim, Seonghwan Bang, Sangwoo Bahn, A survey of Koreans on sleep habits and sleeping symptoms relating to pillow comfort and support, International journal of environmental research and public health, 2020;17(1):302.
- [2] Đinh Thị Phương Hoa và Nguyễn Thị Huế, Khảo sát thực trạng chất lượng giấc ngủ ở người bệnh tăng huyết áp tại xã Nam Phong, thành phố Nam Định, năm 2019, Tạp chí Y học Việt Nam, 2021;504(1).
- [3] Vũ Thị Minh Phượng và Ngô Huy Hoàng,

- Chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2018, Y học thực hành, 2018, 1, 35-37.
- [4] Ngô Quang Vinh và Trịnh Thị Diệu Thường, Hiệu quả điều trị mất ngủ bằng phương pháp nhĩ châm các huyết Thần môn, Tâm, Tỳ, Thận, vùng dưới đồi kết hợp với thể châm trên bệnh nhân mất ngủ không thực tổn, Tạp chí Nghiên cứu Y học-Y Học TP Hồ Chí Minh, 2019;23(4):12-9.
- [5] Nguyễn Thị Trang, Hiệu quả của phương pháp cấy chỉ Catgut vào huyết trong điều trị mất ngủ không thực tổn, 2020.
- [6] Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ, Pittsburgh sleep quality index, Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 1989.
- [7] Tô Minh Ngọc, Nguyễn Đình Nguyên, Phùng Khánh Lâm, Nguyễn Xuân Bích Huyền, Trần Thị Xuân Lan, Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh phiên bản tiếng việt, 2014.
- [8] Châu Thị Ngọc Trâm, Nguyễn Ngọc Lê, Nguyễn Thiện Phước, Lê Thị Minh Thảo, Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan theo Y học cổ truyền của sinh viên chính quy Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế, Tạp chí Y Dược Huế, 2023;13(7):147-54.
- [9] Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Thắng, Vũ Sơn Tùng, Lý Lan Chi, Nguyễn Thị Kim Xuyên, Dương Huỳnh Phương Nghi, và cộng sự, Khảo sát mất ngủ ở bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp tại Khoa Lão, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, 2021(93):192-200.
- [10] Thichumpa W, Howteerakul N, Suwannapong N, Tantrakul V, Sleep quality and associated factors among the elderly living in rural Chiang Rai, northern Thailand, Epidemiology and health, 2018;40:e2018018.

