

BỆNH VIỆN BẠCH MAI
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠCH MAI



NGUYỄN THỊ UYÊN TRANG

**THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG GIÁC
NGỦ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN
CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠCH
MAI NĂM 2024**

KHÓA LUẬN TỐT NGHIỆP

(Cao đẳng điều dưỡng)

HÀ NỘI – 2024

BỆNH VIỆN BẠCH MAI
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠCH MAI

HỌ VÀ TÊN SINH VIÊN:
NGUYỄN THỊ UYÊN TRANG

MÃ SINH VIÊN:
21Q30190228

**THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ
VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA SINH
VIÊN ĐIỀU DƯỠNG TRƯỜNG CAO ĐẲNG
Y TẾ BẠCH MAI NĂM 2024**

KHÓA LUẬN TỐT NGHIỆP
(Cao đẳng điều dưỡng)

Người hướng dẫn:

Ths. Nguyễn Thị Thu Trang.....

Ths. Đỗ Thị Thanh Vân.....

HÀ NỘI – 2024

LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành khóa luận này, tôi xin gửi lời cảm ơn đến các Ban giám hiệu, phòng đào tạo, phòng công tác học sinh - sinh viên, quý thầy cô giáo Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai, Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Bạch Mai đã tạo cơ hội cho tôi được học tập, rèn luyện và tích lũy kiến thức, kỹ năng để thực hiện khóa luận.

Đặc biệt, tôi xin gửi lời cảm ơn đến Giảng viên hướng dẫn Ths. Nguyễn Thị Thu Trang và Ths. Đỗ Thị Thanh Vân đã tận tình chỉ dẫn, theo dõi và đưa ra những lời khuyên bổ ích giúp tôi giải quyết được các vấn đề gặp phải trong quá trình nghiên cứu và hoàn thành đề tài một cách tốt nhất.

Tôi xin được gửi lời cảm ơn tới 300 bạn sinh viên điều dưỡng năm thứ nhất đến năm thứ ba Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai đã tham gia nghiên cứu để tôi hoàn thành khóa luận và tiếp thêm động lực cho tôi tiếp tục phấn đấu trong hoạt động Nghiên cứu khoa học.

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn tới người thân trong gia đình đã luôn sát cánh chia sẻ khó khăn, giúp đỡ và động viên tôi trong suốt quá trình học tập vừa qua cũng là nguồn động viên to lớn cho tôi suốt quá trình phấn đấu học tập.

Do kiến thức của bản thân còn hạn chế và thiếu kinh nghiệm thực tiễn nên nội dung khóa luận khó tránh những thiếu sót. Tôi rất mong nhận sự góp ý, chỉ dạy thêm từ Quý Thầy cô.

Cuối cùng, tôi xin chúc Quý Thầy Cô luôn thật nhiều sức khỏe và đạt được nhiều thành công trong công việc.

Trân trọng.

Hà Nội, ngày 06 tháng 07 năm 2024

Sinh viên

Trang

Nguyễn Thị Uyên Trang

LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Nguyễn Thị Uyên Trang, sinh viên của lớp Điều dưỡng K9A – Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai

Tôi xin cam đoan rằng đây là đề tài nghiên cứu của riêng tôi với sự hướng dẫn của Ths. Nguyễn Thị Thu Trang và Ths. Đỗ Thị Thanh Vân. Số liệu và kết quả được trình bày trong đề tài này là hoàn toàn trung thực, chính xác và chưa được công bố trong bất kỳ công trình nghiên cứu nào khác. Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm về lời cam đoan này.

Hà Nội, ngày 06 tháng 07 năm 2024

Sinh viên

Trang

Nguyễn Thị Uyên Trang

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT TRONG NGHIÊN CỨU	
DANH SÁCH BẢNG.....	
DANH SÁCH BIỂU ĐỒ	
ĐẶT VẤN ĐỀ	1
CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU	3
1.1. Giấc ngủ	3
1.1.1. Một số khái niệm về giấc ngủ	3
1.1.2. Vai trò của giấc ngủ	3
1.1.3. Các giai đoạn của giấc ngủ	3
1.1.4. Khái niệm rối loạn giấc ngủ	4
1.2. Chất lượng giấc ngủ	5
1.2.1. Khái niệm chất lượng giấc ngủ	5
1.2.2. Hiệu quả của giấc ngủ	5
1.2.3. Độ trễ của giấc ngủ	5
1.2.4. Thời lượng của giấc ngủ.....	6
1.2.5. Thức giấc sau khi bắt đầu giấc ngủ.....	7
1.3. Giới thiệu về thang đo chỉ số chất lượng giấc ngủ The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)	7
1.4. Chất lượng giấc ngủ của sinh viên Y khoa và một số yếu tố liên quan qua một số nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam	9
1.4.1. Nghiên cứu trên thế giới	9
1.4.2. Nghiên cứu tại Việt Nam.....	9
1.4.3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ trên sinh viên qua một số nghiên cứu.....	10
1.4.4. Sơ đồ nghiên cứu.....	13
CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	14
2.1. Địa điểm nghiên cứu và thời gian nghiên cứu	14
2.2. Đối tượng nghiên cứu	14
2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu	14
2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu	14
2.3. Thiết kế nghiên cứu:	14
2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu	14
2.4.1. Cỡ mẫu.....	14
2.4.2. Chọn mẫu.....	15

2.5. Công cụ thu thập số liệu	15
2.6. Biến số và chỉ số	18
2.7. Quy trình thu thập số liệu	21
2.8. Phương pháp quản lý và phân tích số liệu	21
2.8.1. <i>Quản lý số liệu</i>	21
2.8.2. <i>Phân tích số liệu</i>	21
2.9. Đạo đức nghiên cứu	22
2.10. Sai số và cách khắc phục sai số	22
2.10.1. <i>Sai số</i>	22
2.10.2. <i>Cách không chế sai số</i>	22
CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	24
3.1. Một số thông tin chung của đối tượng nghiên cứu:	24
3.2. Chất lượng giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu trong một tháng vừa qua	24
3.2.1. <i>Thời lượng ngủ</i>	24
3.2.2. <i>Giai đoạn đi vào giấc ngủ</i>	25
3.2.3. <i>Hiệu quả giấc ngủ theo thói quen</i>	25
3.2.4. <i>Sử dụng thuốc ngủ</i>	26
3.2.5. <i>Rối loạn chức năng hoạt động ban ngày</i>	26
3.2.6. <i>Các rối loạn giấc ngủ</i>	28
3.2.7. <i>Chất lượng giấc ngủ theo cảm giác chủ quan</i>	29
3.2.8. <i>Chất lượng giấc ngủ theo thang điểm PSQI</i>	29
3.3. Thói quen hàng ngày, áp lực học tập và trực đêm, môi trường ngủ của sinh viên.	30
3.3.1. <i>Tần suất sử dụng các thiết bị điện tử trước khi ngủ.</i>	30
3.3.2. <i>Thời gian sử dụng các các thiết bị điện tử trước khi ngủ.</i>	30
3.3.3. <i>Tần suất sử dụng đồ uống chứa caffein trước khi ngủ.</i>	31
3.3.4. <i>Tần suất sinh viên hoạt động thể lực trước khi ngủ.</i>	32
3.3.5. <i>Áp lực học tập và trực đêm của sinh viên</i>	33
3.3.6. <i>Môi trường ngủ của sinh viên</i>	34
3.4. Các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của sinh viên	35
3.4.1. <i>Mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ với đặc điểm cá nhân</i>	35
3.4.2. <i>Mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ với thói quen hàng ngày</i>	35
3.4.3. <i>Mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ với áp lực học tập và trực đêm</i>	38
3.4.4. <i>Mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ với môi trường ngủ</i>	39
CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN	41

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu	41
4.2. Chất lượng giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu	41
4.2.1. Thời lượng ngủ	41
4.2.2. Giai đoạn đi vào giấc ngủ	42
4.2.3. Hiệu quả giấc ngủ theo thói quen.....	42
4.2.4. Sử dụng thuốc ngủ	43
4.2.5. Các rối loạn giấc ngủ	44
4.2.6. Rối loạn chức năng hoạt động ban ngày	44
4.2.7. Chất lượng giấc ngủ theo cảm giác chủ quan.....	45
4.2.8. Đánh giá chất lượng giấc ngủ của sinh viên	45
4.3. Các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu	46
4.3.1. Mối liên quan giữa yếu tố khóa học đến CLGN của sinh viên.	46
4.3.2. Mối liên quan giữa yếu tố học lực đến CLGN của sinh viên.....	47
4.3.3. Mối liên quan thói quen sử dụng TBĐT trước khi ngủ đến CLGN của sinh viên	47
4.3.4. Mối liên quan thói quen sử dụng đồ uống chứa caffein trước khi ngủ đến chất lượng giấc ngủ của sinh viên	48
4.3.5. Mối liên quan thói quen HĐTL trước khi ngủ đến CLGN của sinh viên.....	49
4.3.6. Mối liên quan áp lực học tập trước khi ngủ đến CLGN của sinh viên.....	50
4.3.7. Mối liên quan tần suất và ảnh hưởng trực đêm đến CLGN của sinh viên	50
4.3.8. Mối liên quan môi trường ngủ đến CLGN của sinh viên	51
KẾT LUẬN	53
KHUYẾN NGHỊ	55
TÀI LIỆU THAM KHẢO	56
BỘ CÂU HỎI KHẢO SÁT	62
PHIẾU CHẤP THUẬN THAM GIA NGHIÊN CỨU	68

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT TRONG NGHIÊN CỨU

CLGN	Chất lượng giấc ngủ
NREM	Giấc ngủ không chuyển động mắt nhanh <i>(Non Rapid Eye Movement)</i>
REM	Giấc ngủ chuyển động mắt nhanh <i>(Rapid Eye Movement)</i>
PSQI	Thang đo chỉ số Chất lượng giấc ngủ <i>(Pittsburgh Sleep Quality Index)</i>
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới <i>(World Health Organization)</i>
AASM	Học viện Y học Giấc ngủ Hoa Kỳ <i>(American Academy of Sleep Medicine)</i>
APP	Viện hàn lâm Nhi khoa Hoa Kỳ <i>(American Academy of Pediatrics)</i>
SV	Sinh viên
TBĐT	Thiết bị điện tử
HĐTL	Hoạt động thể lực
KTC	Khoảng tin cậy
OR	Tỷ suất chênh <i>(Odds ratio)</i>

DANH SÁCH BẢNG

<i>Bảng 2. 1. Các biến số và chỉ số nghiên cứu.....</i>	<i>18</i>
<i>Bảng 3. 1. Đặc điểm cá nhân của đối tượng nghiên cứu (n=300).....</i>	<i>24</i>
<i>Bảng 3. 2. Thời lượng ngủ trong một tháng vừa qua của sinh viên (n=300)</i>	<i>24</i>
<i>Bảng 3. 3. Các giai đoạn đi vào giấc ngủ trong một tháng vừa qua của sinh viên (n=300)</i>	<i>25</i>
<i>Bảng 3. 4. Hiệu quả giấc ngủ theo thói quen trong một tháng vừa qua của sinh viên (n=300).....</i>	<i>25</i>
<i>Bảng 3. 5. Tần suất sử dụng thuốc ngủ trong tháng qua của sinh viên (n=300).....</i>	<i>26</i>
<i>Bảng 3. 6. Thời gian sử dụng các TBĐT trước khi ngủ trong tháng vừa qua của sinh viên</i>	<i>30</i>
<i>Bảng 3. 7. Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân đến CLGN của sinh viên (n=300).....</i>	<i>35</i>
<i>Bảng 3. 8. Mối liên quan giữa thói quen sử dụng thiết bị điện tử trước khi ngủ đến CLGN của sinh viên (n=300).....</i>	<i>35</i>
<i>Bảng 3. 9. Mối liên quan giữa thói quen sử dụng đồ uống chứa caffein trước khi ngủ đến CLGN của sinh viên (n=300)</i>	<i>36</i>
<i>Bảng 3. 10. Mối liên quan giữa thói quen HĐTL trước khi ngủ đến CLGN của SV (n=300).....</i>	<i>37</i>
<i>Bảng 3. 11. Mối liên quan giữa áp lực học tập đến CLGN trong tháng vừa qua của SV(n=300)</i>	<i>38</i>
<i>Bảng 3. 12. Mối liên quan giữa tần suất ảnh hưởng trực đêm đến CLGN trong tháng vừa qua của sinh viên (n=200).....</i>	<i>39</i>
<i>Bảng 3. 13. Mối liên quan giữa môi trường ngủ đến CLGN trong tháng qua của SV (n=300).....</i>	<i>39</i>

DANH SÁCH BIỂU ĐỒ

<i>Biểu đồ 1 1. Khung lý thuyết</i>	<i>13</i>
<i>Biểu đồ 3. 1. Tần suất sinh viên gặp khó khăn để giữ đầu óc tỉnh táo cho các hoạt động hàng ngày trong tháng vừa qua.....</i>	<i>26</i>
<i>Biểu đồ 3. 2. Tần suất sinh viên gặp khó khăn để duy trì hứng thú hoàn thành công việc trong tháng vừa qua.....</i>	<i>27</i>
<i>Biểu đồ 3. 3. Tần suất sinh viên gặp các rối loạn giấc ngủ trong một tháng vừa qua</i>	<i>28</i>
<i>Biểu đồ 3. 4. Tần suất sinh viên có chất lượng giấc ngủ theo cảm giác chủ quan trong một tháng vừa qua</i>	<i>29</i>
<i>Biểu đồ 3. 5. Đánh giá chất lượng giấc ngủ của sinh viên tính điểm PSQI (n=300)</i>	<i>29</i>
<i>Biểu đồ 3. 6. Tần suất sử dụng các thiết bị điện tử trước khi ngủ trong tháng vừa qua của SV.....</i>	<i>30</i>
<i>Biểu đồ 3. 7. Tần suất sử dụng đồ uống chứa caffein trước khi ngủ trong tháng qua của SV.....</i>	<i>31</i>
<i>Biểu đồ 3. 8. Tần suất HĐTL trước khi ngủ trong một tháng vừa qua của sinh viên</i>	<i>32</i>
<i>Biểu đồ 3. 9. Tần suất ảnh hưởng bởi áp lực học tập trước khi ngủ trong tháng qua của SV.....</i>	<i>33</i>
<i>Biểu đồ 3. 10. Số buổi trực đêm trong một tháng vừa qua của sinh viên (n= 200)</i>	<i>33</i>
<i>Biểu đồ 3. 11. Tần suất ảnh hưởng trực đêm trong một tháng vừa qua của sinh viên (n= 200).....</i>	<i>34</i>
<i>Biểu đồ 3. 12. Tần suất CLGN bị ảnh hưởng bởi môi trường ngủ trong tháng vừa qua của SV.....</i>	<i>34</i>

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngủ là nhu cầu thiết yếu của mỗi con người. Giấc ngủ đóng vai trò quan trọng đối với sức khỏe và chất lượng cuộc sống ở mọi lứa tuổi. Các nghiên cứu trước đây chỉ ra rằng hậu quả của việc thiếu ngủ dẫn đến các vấn đề căng thẳng tâm lý xã hội, rối loạn tâm thần, giảm hiệu quả công việc và khả năng học tập và tăng nguy cơ tai nạn xe cơ giới [1]. Ngoài ra, sự gián đoạn của giấc ngủ còn đi kèm với nhiều tình trạng sinh lý khác nhau như ngưng thở khi ngủ, trầm cảm, COPD, hen suyễn, sự lão hóa, suy giảm hệ thống miễn dịch và làm tăng nguy cơ tử vong [1], [2], [3], [4]. Có lý thuyết chỉ ra, hơn 1/3 số người trưởng thành ở các quốc gia phát triển không ngủ đủ 7 – 9 giờ mỗi đêm [2]. Hiện nay, tình trạng phàn nàn về giấc ngủ hay các rối loạn giấc ngủ rất phổ biến ở lứa tuổi sinh viên đại học nói chung, trong đó đặc biệt là sinh viên khối ngành điều dưỡng nói riêng. Có nghiên cứu chứng minh rằng sinh viên điều dưỡng còn thiếu hụt kiến thức về hậu quả của việc thiếu ngủ cũng như các ảnh hưởng của nó đến hiệu quả chất lượng và an toàn trong chăm sóc người bệnh [5].

Tổng quan các nghiên cứu Y học cho thấy, tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở sinh viên Y khoa tương đối cao đặc biệt là đối tượng sinh viên điều dưỡng. Trên thế giới, nghiên cứu của tác giả Almojali và cộng sự tiến hành năm 2017 tại Ả Rập cho thấy tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở sinh viên Y khoa là 76% [6]. Theo nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ năm 2017, tác giả Yilamz và cộng sự đã tiến hành nghiên cứu tương tự chất lượng giấc ngủ và yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng kết quả 56,1% tỷ lệ sinh viên có chất lượng giấc ngủ kém [7]. Năm 2021 tại Úc, tác giả Bink H và cộng sự tiến hành nghiên cứu kết quả cho thấy có 78% sinh viên điều dưỡng có chất lượng giấc ngủ kém (n=470) [8].

Tại Việt Nam, năm 2022 tác giả Trịnh Mỹ Linh đã tiến hành nghiên cứu trên 367 sinh viên điều dưỡng – kỹ thuật viên tại Đại Học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh cho thấy tỷ lệ SV chất lượng giấc ngủ kém là 53,4% [9]. Tác giả Ngô Thị Huyền tiến hành nghiên cứu trên 220 sinh viên điều dưỡng của Đại học Đại Nam năm 2022 nhằm kiểm tra chất lượng giấc ngủ và các yếu tố ảnh hưởng. Kết quả cho thấy 55,5% gần một nửa số học sinh có chất lượng giấc ngủ kém [10]. Nghiên cứu tương tự, tác giả Nguyễn Thị Bích Trâm đã tiến hành nghiên cứu trên sinh viên điều dưỡng tại Đại học Duy Tân năm 2020 kết quả cho thấy 35,4% tỷ lệ SV có chất lượng giấc ngủ kém [11].

Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai là một trong những trường hàng đầu tại Việt Nam đào tạo khối ngành điều dưỡng. Sinh viên được thực tập tại Bệnh viện Bạch Mai là bệnh viện hạng đặc biệt với nhiều trang thiết bị hiện đại và các chuyên ngành trình độ cao. Là cơ hội cũng là thách thức lớn đối với SV, bởi cùng một lúc họ phải đan xen giữa việc học lí thuyết ở trường và học thực hành lâm sàng trực đêm tại bệnh viện. Khối lượng kiến thức lớn, cùng với lịch trình giảng dạy kiểm tra nghiêm ngặt đảm bảo thực hiện các kĩ thuật chăm sóc an toàn tuyệt đối cho người bệnh. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu đề cập đến vấn đề chất lượng giấc ngủ trên SV điều dưỡng Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai. Với mong muốn nâng cao hiểu biết của SV về CLGN đưa ra một số giải pháp đề xuất nhằm cải thiện chất lượng giấc ngủ và nâng cao kết quả sức khỏe, kết quả học tập và chất lượng cuộc sống đối với sinh viên. Vì vậy, tôi tiến hành nghiên cứu với tên đề tài “Thực trạng chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan của sinh viên điều dưỡng trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai năm 2024” nhằm mục đích: mô tả thực trạng CLGN và khảo sát một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của SV với hai mục tiêu:

- 1. Mô tả thực trạng chất lượng giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai năm 2024***
- 2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai năm 2024***

CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Giấc ngủ

1.1.1. Một số khái niệm về giấc ngủ

Giấc ngủ là một phần quan trọng trong thói quen hàng ngày của con người. Trung bình, mỗi người dành khoảng một phần ba thời gian của mình cho việc đó. Giấc ngủ chất lượng và ngủ đủ giấc vào đúng thời điểm cũng cần thiết cho sự sống còn như thức ăn và nước uống. Nếu không ngủ, bạn không thể hình thành hoặc duy trì các con đường trong não cho phép bạn học hỏi và tạo ra những ký ức mới, đồng thời bạn sẽ khó tập trung và phản ứng nhanh hơn.

Giấc ngủ rất quan trọng đối với một số chức năng của não, bao gồm cả cách các tế bào thần kinh (tế bào thần kinh) giao tiếp với nhau. Trên thực tế, bộ não và cơ thể của bạn vẫn hoạt động đáng kể trong khi bạn ngủ. Những phát hiện gần đây cho thấy giấc ngủ đóng vai trò dọn dẹp giúp loại bỏ độc tố tích tụ trong não khi bạn thức.

Mọi người đều cần ngủ, nhưng mục đích sinh học của nó vẫn còn là một điều bí ẩn. Giấc ngủ ảnh hưởng đến hầu hết mọi loại mô và hệ thống trong cơ thể – từ não, tim và phổi đến quá trình trao đổi chất, chức năng miễn dịch, tâm trạng và khả năng kháng bệnh [12].

1.1.2. Vai trò của giấc ngủ

Giấc ngủ có vai trò quan trọng trong việc duy trì bảo vệ sức khỏe, phục hồi năng lượng sau một ngày dài hoạt động làm việc mệt mỏi. Ngày nay có nhiều bằng chứng cho thấy lợi ích của giấc ngủ trong việc lưu trữ trí nhớ lâu dài, sắp xếp và củng cố trí nhớ, giúp não bộ thư giãn và phục hồi tái tạo cơ bắp, duy trì cân bằng các hormon trong cơ thể và hỗ trợ cho sự tăng trưởng và phát triển của cơ thể [13].

1.1.3. Các giai đoạn của giấc ngủ

Theo khoa học, một giấc ngủ bình thường được chia thành hai pha bao gồm giấc ngủ không chuyển động mắt nhanh (NREM) và giấc ngủ chuyển động mắt nhanh (REM). Các pha này xen kẽ khoảng 4 - 6 chu kỳ mỗi đêm để tạo thành một chu kỳ giấc ngủ, mỗi chu kỳ NREM - REM kéo dài khoảng 90 phút [14]. Trong đó giấc ngủ NREM là trạng thái ngủ sâu không kèm theo giấc mơ xảy ra thường xuyên trong giấc ngủ bình thường, được đặc trưng bởi sóng delta và mức độ hoạt động sinh lý tự chủ thấp hay còn được gọi là giấc ngủ không REM - giấc ngủ sóng chậm. Ngược lại, giấc ngủ REM thường gắn liền với giấc mơ tích cực hay tình trạng mất trương lực cơ mất phản xạ. Có lý thuyết cho rằng giấc ngủ

REM hầu hết các giấc ngủ REM xảy ra vào nửa sau của đêm và giấc ngủ NREM chiếm ưu thế vào nửa đầu của đêm.

Mở đầu cho một chu kì giấc ngủ pha NREM gồm 4 giai đoạn: (N1, N2, N3) chiếm khoảng 80% và pha REM chiếm khoảng 20% tổng thời gian bạn dành ra để ngủ.

Giai đoạn 1: hay còn được gọi là giai đoạn N1 đặc trưng bởi sự chuyển đổi từ trạng thái tỉnh táo sang trạng thái ngủ ngắn. Giai đoạn này thường kéo dài từ 1 đến 7 phút trong chu kỳ ban đầu, chiếm 2 đến 5% tổng thời gian ngủ và rất dễ bị gián đoạn.

Giai đoạn 2: (Giai đoạn N2) khoảng thời gian ngủ nông trước khi bước vào giấc ngủ sâu hơn. Dao động khoảng 15 - 20 phút trong chu kỳ ban đầu và kéo dài theo các chu kỳ tiếp theo, cuối cùng chiếm từ 45 đến 55% tổng thời gian ngủ. Một người ở giai đoạn 2 của giấc ngủ phải có những kích thích mạnh hơn ở giai đoạn 1 để tỉnh giấc.

Giai đoạn 3: (Giai đoạn N3 và N4) được gọi chung là giấc ngủ sóng chậm (SWS) cả hai đều xảy ra trong 1/3 đầu tiên của đêm. Trong đó, giai đoạn N3 chỉ kéo dài vài phút chiếm khoảng 3 đến 8% thời gian ngủ và giai đoạn N4 kéo dài khoảng 20 đến 40 phút chiếm khoảng 10 đến 15% thời gian ngủ.

Giai đoạn 4: Pha REM giai đoạn cuối cùng của giấc ngủ hay còn gọi là giấc ngủ chuyển động mắt nhanh chiếm 20% trong một chu kì giấc ngủ, kéo dài từ 1 đến 5 phút ở chu kì đầu tiên tăng lượng thời gian ở những chu kỳ tiếp theo. Đây là giai đoạn ngủ sâu nhất, cơ thể được thư giãn và rất khó bị đánh thức [15].

1.1.4. Khái niệm rối loạn giấc ngủ

Rối loạn giấc ngủ được định nghĩa là tình trạng khó đi vào giấc ngủ, khó trong việc duy trì giấc ngủ, hoặc giấc ngủ không phục hồi (cảm giác thức giấc không sáng khoái). Được phân loại là các rối loạn giấc ngủ tạm thời, ngắn hạn hoặc mãn tính, tùy theo thời gian kéo dài của các triệu chứng. Mặc dù có nhiều người bị ảnh hưởng bởi các đợt tái phát ngắn hạn mất ngủ, làm phức tạp việc phân loại. Ngoài ra, cũng có thể được phân loại dựa trên những phàn nàn về chứng khó vào giấc ngủ ban đầu, khó duy trì giấc ngủ, hoặc mất ngủ kèm theo thức tỉnh giai đoạn cuối sớm. Tuy nhiên, nhiều người mắc bệnh mãn tính hoặc chứng mất ngủ ngắn hạn tái phát lặp đi lặp lại có các triệu chứng tiến triển theo thời gian: tình trạng rối loạn giấc ngủ ban đầu có thể phát triển thành tình trạng thức giấc thường xuyên hoặc kéo dài về đêm hoặc kết hợp cả hai [16].

1.2. Chất lượng giấc ngủ

1.2.1. Khái niệm chất lượng giấc ngủ

Chất lượng giấc ngủ được định nghĩa là sự hài lòng của một cá nhân với tất cả các khía cạnh của trải nghiệm giấc ngủ của họ. Bao gồm bốn thuộc tính: hiệu quả giấc ngủ, độ trễ của giấc ngủ, thời lượng giấc ngủ và sự thức giấc sau khi bắt đầu giấc ngủ. Các yếu tố tiền đề bao gồm sinh lý (ví dụ: tuổi, nhịp sinh học, chỉ số khối cơ thể, NREM, REM), tâm lý (ví dụ: căng thẳng, lo âu, trầm cảm) và các yếu tố môi trường (ví dụ: nhiệt độ phòng, sử dụng tivi/thiết bị) và gia đình/xã hội, những cam kết. Tác dụng tích cực khi có chất lượng giấc ngủ tốt là cảm giác được nghỉ ngơi, phản xạ bình thường và các mối quan hệ tích cực. Hậu quả của chất lượng giấc ngủ kém bao gồm mệt mỏi, khó chịu, rối loạn chức năng ban ngày, phản ứng chậm và tăng lượng caffeine/rượu [17].

1.2.2. Hiệu quả của giấc ngủ

Hiệu quả giấc ngủ được tác giả Perlis và cộng sự định nghĩa là “sự liên tục của giấc ngủ” [18], tuy nhiên tác giả Pielman và cộng sự lại đưa ra một lí thuyết mang nhiều sắc thái hơn, viết rằng hiệu quả giấc ngủ “phản ánh khó đi vào giấc ngủ cũng như khó duy trì giấc ngủ và do đó thường áp dụng cho những người bệnh có khiếu nại về chứng mất ngủ khác nhau [19]. Hiệu quả giấc ngủ được thể hiện dưới dạng phần trăm, từ 80% trở lên được coi là bình thường/ khỏe mạnh, với hầu hết thanh niên khỏe mạnh có hiệu quả giấc ngủ trên 90% [20]. Được đánh giá bằng cách sử dụng “tỷ lệ giữa tổng thời gian ngủ và thời gian thực tế trên giường $\times 100$ ” [21]. Thời gian nằm trên giường không bao gồm các hoạt động không liên quan đến giấc ngủ (ví dụ: đọc, nhắn tin, trò chuyện với bạn tình, xem tivi) cả trước khi bắt đầu giấc ngủ và sau khi thức dậy lần cuối [22]. Tầm quan trọng của hiệu quả giấc ngủ là điều dễ hiểu vì nó nắm bắt được vấn đề cốt lõi của những người mắc chứng mất ngủ - dành quá nhiều thời gian trên giường để cố gắng ngủ. Khó ngủ có liên quan đến tâm lý căng thẳng trước khi ngủ, trong khi cố gắng ngủ và trong những giờ thức dậy thường xuyên, tất cả đều gây ra vấn đề mất ngủ [23], [24].

1.2.3. Độ trễ của giấc ngủ

Độ trễ của giấc ngủ đề cập đến khoảng thời gian mà một người cần để chìm vào giấc ngủ [20]. Trung bình một người khỏe mạnh cần 10 - 20 phút để đi vào giấc ngủ. Mặc dù những người khác nhau trải qua thời gian trễ ngủ khác nhau nhưng thời gian ngủ cực ngắn

dưới tám phút cho thấy buồn ngủ tăng lên và có thể là kết quả của việc thiếu ngủ hoặc ngủ kém do rối loạn giấc ngủ tiềm ẩn [25].

Một cá nhân trải qua độ trễ giấc ngủ, tùy thuộc vào mức độ buồn ngủ của họ. Ví dụ: nếu một người cố gắng ngủ sớm hơn bình thường, họ có thể trải qua thời gian ngủ muộn hơn. Vì lúc đó họ không mệt mỏi vậy nên mất nhiều thời gian hơn để đi vào giấc ngủ. Ngược lại, nếu một người thức khuya hơn bình thường, họ có khả năng trải qua thời gian ngủ ngắn hơn do mệt mỏi hơn bình thường.

Nhiều yếu tố khác cũng ảnh hưởng đến độ trễ của giấc ngủ. Ví dụ, việc tiêu thụ rượu, đồ uống chứa caffein làm giảm độ trễ của giấc ngủ ngược lại những cơn đau mãn tính có thể làm cản trở giấc ngủ của một người. Các loại thuốc khác nhau ảnh hưởng đến độ trễ giấc ngủ làm tăng hoặc làm giảm tùy thuộc vào tác dụng của chúng. “Hiệu ứng đêm đầu tiên” là hiện tượng một người khó ngủ trong đêm đầu tiên ở một nơi ở mới. Tuổi của một người và số lần họ chợp mắt cũng có thể ảnh hưởng đến độ trễ của giấc ngủ [25].

Đối với sinh viên, độ trễ của giấc ngủ khác nhau tùy theo việc hoạt động thể chất, sử dụng các thiết bị truyền thông trước khi ngủ, tình trạng hút thuốc, sử dụng đồ uống chứa caffein và thành tích học tập. Sự khác biệt đáng kể cũng được tìm thấy trong thời gian ngủ của SV với thành tích học tập, trình độ học vấn và chỉ số khối của cơ thể của sinh viên [26].

1.2.4. Thời lượng của giấc ngủ

Thời lượng của giấc ngủ là lượng thời gian mà một người ngủ. Thời lượng giấc ngủ có thể được đo chỉ trong một khoảng thời gian ngủ hoặc trong suốt 24 giờ một ngày.

Theo các khuyến nghị gần đây của Viện Y học Giấc ngủ Hoa Kỳ (AASM) và Viện Hàn lâm Nhi khoa Hoa kỳ (AAP), đối với các nhóm tuổi khác nhau thì thời gian ngủ cũng khác nhau [27], cụ thể là:

- Trẻ sơ sinh dưới 12 tháng tuổi: 12 – 16 giờ/ngày
- 1 – 2 tuổi: 11 – 14 giờ/ngày
- 3 – 5 tuổi: 10 – 13 giờ/ngày
- 6 – 12 tuổi: 9 – 12 giờ/ngày
- 13 – 18 tuổi: 8 - 10 giờ/ngày
- Trên 18 tuổi: 7 – 9 giờ/ngày

Việc ngủ đủ số giờ khuyến nghị một cách thường xuyên có liên quan đến kết quả sức khỏe tốt bao gồm: cải thiện chú ý, hành vi, học tập, trí nhớ, điều hòa cảm xúc, chất lượng cuộc sống, sức khỏe tinh thần và thể chất. Thường xuyên ngủ ít hơn số giờ được khuyến nghị có liên quan đến các vấn đề về chú ý, hành vi và học tập. Ngủ không đủ giấc làm tăng nguy cơ tai nạn, chấn thương, tăng huyết áp, béo phì, tiểu đường, ung thư và trầm cảm. Ngủ không đủ giấc ở thanh niên có liên quan đến việc tăng nguy cơ tự làm hại bản thân, có ý định tự tử và cố gắng tự tử [28].

Thời lượng ngủ không phù hợp làm tăng đáng kể nguy cơ mắc bệnh tim mạch CVD, suy giảm nhận thức, bệnh tim mạch vành CHD trầm cảm, té ngã, ốm đau, ung thư phổi, hội chứng chuyển hóa MS và đột quỵ [29].

1.2.5. Thức giấc sau khi bắt đầu giấc ngủ

Thức dậy sau khi bắt đầu giấc ngủ, hay còn là giấc ngủ bị gián đoạn, là vấn đề phổ biến ở con người. Theo định nghĩa đó là những khoảng thời gian tỉnh táo xảy ra sau khi bắt đầu ngủ [29]. Cụ thể là giấc ngủ bị gián đoạn được tính bằng phút để phản ánh sự phân mảnh của giấc ngủ. Nó cũng trực tiếp cho thấy một người sẽ mất bao lâu để ngủ trở lại. Hơn nữa, có thể nhiều hơn một lần giấc ngủ bị gián đoạn vào ban đêm. Những yếu tố làm cho giấc ngủ bị gián đoạn vào ban đêm, chúng bao gồm công việc về gia đình, căng thẳng, lo lắng, stress, sử dụng một số chất, rối loạn giấc ngủ và môi trường ngủ bị xáo trộn.

Thức dậy vào ban đêm là một vấn đề phổ biến có thể dẫn đến cảm giác mệt mỏi vào ngày hôm sau và khiến bạn khó hoạt động hơn ở nhà, nơi làm việc và trường học. Tác động của việc thức dậy vào ban đêm trở nên tồi tệ hơn khi một người khó ngủ lại. Thức quá lâu vào ban đêm có thể là dấu hiệu của CLGN kém.

1.3. Giới thiệu về thang đo chỉ số chất lượng giấc ngủ The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Đây là thang đo thông dụng và được sử dụng phổ biến nhất trên toàn cầu với hơn 175.000 lượt tìm kiếm và có xu hướng tăng lên theo thời gian. PSQI không chỉ là phiên bản tiếng Anh mà bộ câu hỏi này có nhiều phiên bản được dịch ra sử dụng ở nhiều quốc gia như Ý, Nhật, Pháp, Ba Tư, Trung Quốc, Thái Lan [30], [31], [32], [33], [34]. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) được phát triển năm 1989 bởi Daniel J và cộng sự với độ nhạy 89,6% và độ đặc hiệu là 86,5% ($\kappa = 0,75$, $p \leq 0,001$) [35]. Thang công cụ đo lường nhằm đánh giá chất lượng giấc ngủ và những rối loạn trong khoảng thời gian 1

tháng gần nhất, bao gồm 19 câu hỏi tự đánh giá và 5 câu hỏi do người chung phòng hoặc chung giường đánh giá. 5 câu hỏi sau chỉ sử dụng cho mục đích khám bệnh chứ không tính vào điểm PSQI. Để đảm bảo sự ngắn gọn, nhóm tác giả chỉ đưa 19 câu hỏi tự đánh giá này đề cập tới nhiều nhân tố đa dạng đặc trưng cho chất lượng giấc ngủ, bao gồm thời lượng ngủ, độ trễ của giấc ngủ, tần suất và mức độ nghiêm trọng của các vấn đề liên quan đến giấc ngủ. 19 mục này nhóm lại thành bảy phần, mỗi phần được đo bằng thang đo Likert từ 0 đến 3 điểm, trong đó 0 là “Không có khó khăn gì” và 3 là “Khó khăn nghiêm trọng”. Tổng số điểm của bảy phần tạo nên điểm tổng dao động từ 0 đến 21 điểm, điểm càng cao thì chất lượng giấc ngủ càng kém. Bảy thành phần này bao gồm: chất lượng giấc ngủ tự đánh giá, độ trễ giấc ngủ, thời lượng ngủ, hiệu quả giấc ngủ, sự gián đoạn giấc ngủ, sử dụng thuốc ngủ và các rối loạn chức năng ban ngày. Bảy thành phần được liệt kê sau đây: (1) Đánh giá chủ quan về chất lượng giấc ngủ (từ rất tốt so với rất kém); (2) Độ trễ giấc ngủ (thời gian từ khi đi nằm đến khi ngủ ≤ 15 phút đến > 60 phút); (3) Thời lượng ngủ (tổng thời gian ngủ < 5 giờ đến ≥ 7 giờ); (4) Hiệu quả giấc ngủ (thời lượng ngủ thật sự so với tổng thời gian trên giường từ $< 65\%$ đến $\geq 85\%$); (5) Rối loạn giấc ngủ (không lần nào trong suốt 1 tháng đến ≥ 3 lần mỗi tuần); (6) Sử dụng thuốc ngủ (không lần nào trong suốt 1 tháng đến ≥ 3 lần mỗi tuần) và (7) Rối loạn chức năng ban ngày (từ không có vấn đề gì cho đến bị ảnh hưởng nghiêm trọng). Điểm tổng trên 5 điểm được cho là chất lượng giấc ngủ kém ngược lại điểm tổng nhỏ hơn hoặc bằng 5 đối tượng được đánh giá là có chất lượng giấc ngủ tốt. Trong các nghiên cứu trên thế giới thang đo này có hệ số Cronbach alpha dao động từ 0,77 - 0,83 cho thấy tính nhất quán bên trong cao [32], [33], [34]. Thang đo được dịch và thử nghiệm tại Việt Nam năm 2014 bởi tác giả Tô Minh Ngọc và cộng sự [36], bộ câu hỏi chỉ số chất lượng giấc ngủ PSQI đã có bản dịch tiếng Việt được sử dụng tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia 2021 [37]. Ngoài ra thang đo cũng được áp dụng trong một số nghiên cứu: “Chất lượng giấc ngủ và thói quen sinh hoạt của sinh viên trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch” 2021 (n=874) kết quả hơn một nửa số sinh viên có chất lượng giấc ngủ kém [38], tác giả Nguyễn Thị Bích Trâm 2020 về nhận thức về chất lượng giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng Đại học Duy Tân có 34,5% tỷ lệ sinh viên có chất lượng giấc ngủ kém tổng điểm PSQI >5 (n=120) [11].

1.4. Chất lượng giấc ngủ của sinh viên Y khoa và một số yếu tố liên quan qua một số nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam

1.4.1. Nghiên cứu trên thế giới

Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ có chất lượng giấc ngủ kém ở sinh viên Y khoa khá cao, dao động từ 56,1 đến 76% [7], [6].

Một nghiên cứu mô tả cắt ngang khác được tiến hành Yikmaz và cộng sự tại Thổ Nhĩ Kỳ với cỡ mẫu 450 SV điều dưỡng Đại học Uludağ. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi tự điền bao gồm hai phần khác nhau, trong đó có phần khảo sát chất lượng giấc ngủ trong một tháng gần đây bằng thang đo Pittsburg (PSQI). Kết quả gần một nửa SV có CLGN kém tổng điểm PSQI trung bình của SV được tính là $6,52 \pm 3,17$, trong đó 56,1% SV có CLGN kém [7].

Nghiên cứu của tác giả Almojali và cộng sự năm 2016 tiến hành nghiên cứu cắt ngang trên 765 SV Y khoa tại Trường Cao đẳng Y tế thuộc Đại học Khoa học Y tế King Saud Bin. Sử dụng bộ câu hỏi tự điền bao gồm 3 phần trong đó, phần thứ 3 đánh giá chất lượng giấc ngủ của SV một trong tháng theo thang điểm (PSQI) tổng điểm từ 0 – 21 với bảy yếu tố bao gồm chất lượng giấc ngủ chủ quan, độ trễ của giấc ngủ, thời lượng giấc ngủ, hiệu quả giấc ngủ theo thói quen, rối loạn giấc ngủ, sử dụng thuốc ngủ và rối loạn chức năng ban ngày. Kết quả khảo sát tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém điểm (PSQI ≥ 5) ở học sinh là 76% (n = 200) và điểm PSQI trung bình là $7,11 \pm 3,84$, đồng thời tìm ra mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ kém với yếu tố căng thẳng (p < 0,001) và yếu tố điểm trung bình hiện tại (p = 0,03). Tuy nhiên, trong nghiên cứu còn sử dụng bộ câu hỏi tự điền làm cho kết quả có phần chưa khách quan, tỷ lệ nam giới cao hơn so với tỷ lệ nữ giới tham gia do số lượng nam giới ở trường chiếm ưu thế [6].

1.4.2. Nghiên cứu tại Việt Nam

Tại Việt Nam, hiện đã có một số nghiên cứu về chất lượng giấc ngủ của sinh viên Y khoa và các yếu tố liên quan qua thang PSQI, tỷ lệ CLGN kém dao động 34,5% - 58,8% [10], [11], [39], [9].

Năm 2022, tác giả Ngô Thị Huyền và cộng sự đã thực hiện một nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 220 sinh viên điều dưỡng của Đại học Đại Nam đang học từ năm thứ nhất đến năm thứ 4. Nhằm kiểm tra chất lượng giấc ngủ của SV điều dưỡng và các yếu tố ảnh hưởng đến nó, nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi thiết kế sẵn bao gồm 2 phần: trong đó có một phần để phỏng vấn SV về chất lượng giấc ngủ được xây dựng trên bộ câu hỏi chỉ số chất lượng giấc ngủ của Pittsburgh. Có 55,5% sinh viên có điểm PSQI trung bình lớn hơn 5 điểm. Dựa trên nghiên cứu này, chúng tôi có thể suy ra rằng gần một nửa số học sinh có

chất lượng giấc ngủ kém. CLGN liên quan đến áp lực học tập, sự kì vọng từ gia đình, quá trình tham gia làm thêm ngoài giờ, sự tinh táo và cân bằng trong công việc ($p < 0,05$) [10].

Theo nghiên cứu cắt ngang tác giả Nguyễn Thị Bích Trâm năm 2020 về “Đánh giá mức độ nhận thức về chất lượng giấc ngủ và xác định các yếu tố liên quan đến giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng năm nhất” thông qua bộ câu hỏi PSQI (Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh) tổng số có 120 cử nhân điều dưỡng đại học Duy Tân tham gia nghiên cứu. Kết quả cho thấy tổng điểm PSQI trung bình của sinh viên là 4,88 (SD = 2,48) và 35,4% SV có chất lượng giấc ngủ kém điểm PSQI >5. Các yếu tố liên quan đến giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng năm nhất bao gồm: các rối loạn giấc ngủ, rối loạn chức năng ban ngày và việc uống thuốc ngủ. Trong đó các rối loạn giấc ngủ phổ biến nhất là không thể đi vào giấc ngủ trong vòng 30 phút, thức dậy vào giữa đêm hoặc sáng sớm, phải dậy để đi vệ sinh và tiếng ồn. Tuy nhiên, SV còn thiếu kiến thức về các yếu tố tạo nên CLGN tốt vì vậy SV chưa thực sự cảm nhận CLGN của họ [11].

Nghiên cứu của tác giả Trần Phan Thanh Hiếu năm 2022 với thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 482 SV trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch từ năm thứ nhất đến năm thứ sáu năm học 2020 – 2021. Kết quả tỷ lệ CLGN kém theo thang đo PSQI là 58,8%. Có mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ với các yếu tố như thói quen thức khuya; áp lực thi chính thức và thi lại, áp lực học lý thuyết; kỳ vọng của cha mẹ; rắc rối trong quan hệ gia đình và thiếu giao tiếp bạn bè [39].

Nghiên cứu Trịnh Mỹ Linh và cộng sự năm 2022 nhằm khảo sát về mức độ phổ biến của rối loạn giấc ngủ và các yếu tố liên quan trên 367 SV ở đối tượng SV Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích tiên hành khảo sát trực tuyến SV với bộ câu hỏi xây dựng từ thang đo Chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI). Kết quả cho thấy 53,4% tỷ lệ CLGN kém ở SV [9].

1.4.3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ trên sinh viên qua một số nghiên cứu

Mối liên quan giữa CLGN với giới tính

Một nghiên cứu của Valero và cộng sự năm 2017 cho thấy tổng điểm PSQI tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém là 38,2%. Các phân tích hồi quy logistic đơn biến cho thấy phụ nữ có nguy cơ ngủ kém gần gấp đôi nam giới (OR: 1,88; KTC 95%: 1,54 đến 2,28) [40].

Mối liên quan giữa CLGN với khóa học

Nghiên cứu cắt ngang của Trần Ngọc Trúc Quỳnh và cộng sự năm 2016 trên 367 sinh viên Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh qua thang đo PSQI tìm thấy CLGN kém ở SV là 55,3%. CLGN kém sinh viên năm thứ 5 bằng 0,72 lần so với năm nhất. Sự khác biệt có ý thống kê với $p < 0,05$ [41]. Tác giả Trần Thị Quỳnh và cộng sự 2023 (n=152) tìm thấy trong nhóm SV tham gia nghiên cứu nhóm SV năm cuối có CLGN kém cao nhất, gấp 3,52 lần so với sinh viên năm nhất ($p < 0,05$) [42].

Mối liên quan giữa CLGN với học lực

Nghiên cứu cắt ngang của tác giả Lý Hòa Minh tiến hành năm 2022 trên 570 sinh viên ngành Y học dự phòng trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh, đã chỉ ra rằng những sinh viên có xếp loại học lực trung bình và yếu có tỷ lệ CLGN kém hơn 0,78 lần so với sinh viên có xếp loại học lực khá ($p < 0,05$) [43]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hương năm 2022 đã tiến hành trên 361 sinh viên trường Đại học Y Hà Nội đã chỉ ra những sinh viên có học lực trung bình/yếu có CLGN kém hơn 5,87 lần so với những sinh viên có học lực xuất sắc/giỏi [44].

Mối liên quan giữa CLGN với trực đêm

Tại Trung Quốc năm 2019, nghiên cứu của tác giả Dai C và cộng sự trên 865 điều dưỡng làm việc ca đêm. Cho kết quả chất lượng giấc ngủ ở điều dưỡng làm việc ca đêm kém hơn so với những điều dưỡng chỉ làm việc ca ngày ($p < 0,05$) [45]. Nghiên cứu của tác giả Flo E năm 2011 tiến hành trên đối tượng là điều dưỡng tại bệnh viện tại Brazil, qua đó tìm thấy mối liên quan giữa chứng rối loạn giấc ngủ đến công việc làm ca đêm, đặc biệt là do mất ngủ vào ban đêm [46]. Tác giả Trần Thị Thanh Hương và cộng sự tiến hành nghiên cứu trên đối tượng điều dưỡng bệnh viện Vinmec cho rằng tỷ lệ CLGN kém tăng lên theo số đêm trực trong tuần [47].

Mối liên quan giữa CLGN với đồ uống chứa caffein

Ngủ kém và sử dụng nhiều đồ uống chứa caffein được coi là yếu tố nguy cơ gây ra một số hậu quả bất lợi cho sức khỏe. Năm 2022 tác giả Ngô Thị Huyền đã nghiên cứu trên sinh viên điều dưỡng Đại Học Đại Nam tìm thấy mối liên quan giữa CLGN với thói quen sử dụng caffein [10]. Trong nghiên cứu của tác giả Lemma năm 2012 ở một trường Đại học tại Ethiopian kết quả cho biết hơn 3/4 số SV ngủ kém cho biết việc họ sử dụng đồ uống có chứa caffein cao hơn so với những sinh viên có chất lượng giấc ngủ tốt qua đó đưa ra

kết luận rằng việc tiêu thụ caffeine làm tăng tỷ lệ có CLGN kém có liên quan đến độ trễ giấc ngủ kéo dài [48]. Bên cạnh đó, nghiên cứu của tác giả Yikmaz và cộng sự tiến hành trên 450 SV điều dưỡng Đại học Uludağ tại Thổ Nhĩ Kỳ đã chỉ ra mối tương quan giữa điểm số PSQI trung bình và mức tiêu thụ cà phê trung bình hàng ngày ($p < 0,05$) khả năng cao gây rối loạn giấc ngủ. Ngoài ra, những sinh viên ngủ 6 đến 7 giờ mỗi ngày và uống ít đồ uống có caffeine có chất lượng giấc ngủ tốt hơn [7].

Mối liên quan giữa CLGN với áp lực học tập

Trong các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra áp lực học tập có ảnh hưởng không tốt đến giấc ngủ. Trong độ tuổi sinh viên, căng thẳng và áp lực được coi là yếu tố quan trọng nhất tác động mạnh mẽ đến chất lượng giấc ngủ. Nghiên cứu tại Việt Nam Ngô Thị Huyền và cộng sự năm 2022, cho thấy CLGN kém có liên quan đến áp lực kết quả học tập ($p < 0,05$) [10]. Nghiên cứu của Nguyễn Công Cường năm 2020 qua phân tích đơn biến đã tìm thấy mối liên quan giữa áp lực học tập với CLGN, trong phân tích đa biến khi áp lực học tập tăng thêm một điểm thì CLGN kém của sinh viên bằng 1,14 lần so với trước và $p < 0,001$ [49].

Mối liên quan giữa CLGN với sử dụng thiết bị điện tử

Năm 2021 tác giả Trần Đức Sĩ đã tiến hành nghiên cứu trên 874 sinh viên Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, kết quả cho thấy hơn một nửa số sinh viên được khảo sát có chất lượng giấc ngủ kém điểm PSQI > 5 , SV thường thức khuya và dành nhiều thời gian cho việc sử dụng điện thoại thông minh [38]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Minh Tâm và cộng sự năm 2017 trên 1150 học sinh – sinh viên các trường trong thành phố Huế. Kết quả học sinh – sinh viên có CLGN kém điểm PSQI > 5 , tỷ lệ 51,6% SV có tình trạng chất lượng giấc ngủ không tốt và 43,7% SV nghiện điện thoại di động thông minh. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng nghiện sử dụng điện thoại thông minh và các rối loạn giấc ngủ, rối loạn tâm lý ($p < 0,05$) [50].

Mối liên quan giữa CLGN với môi trường ngủ

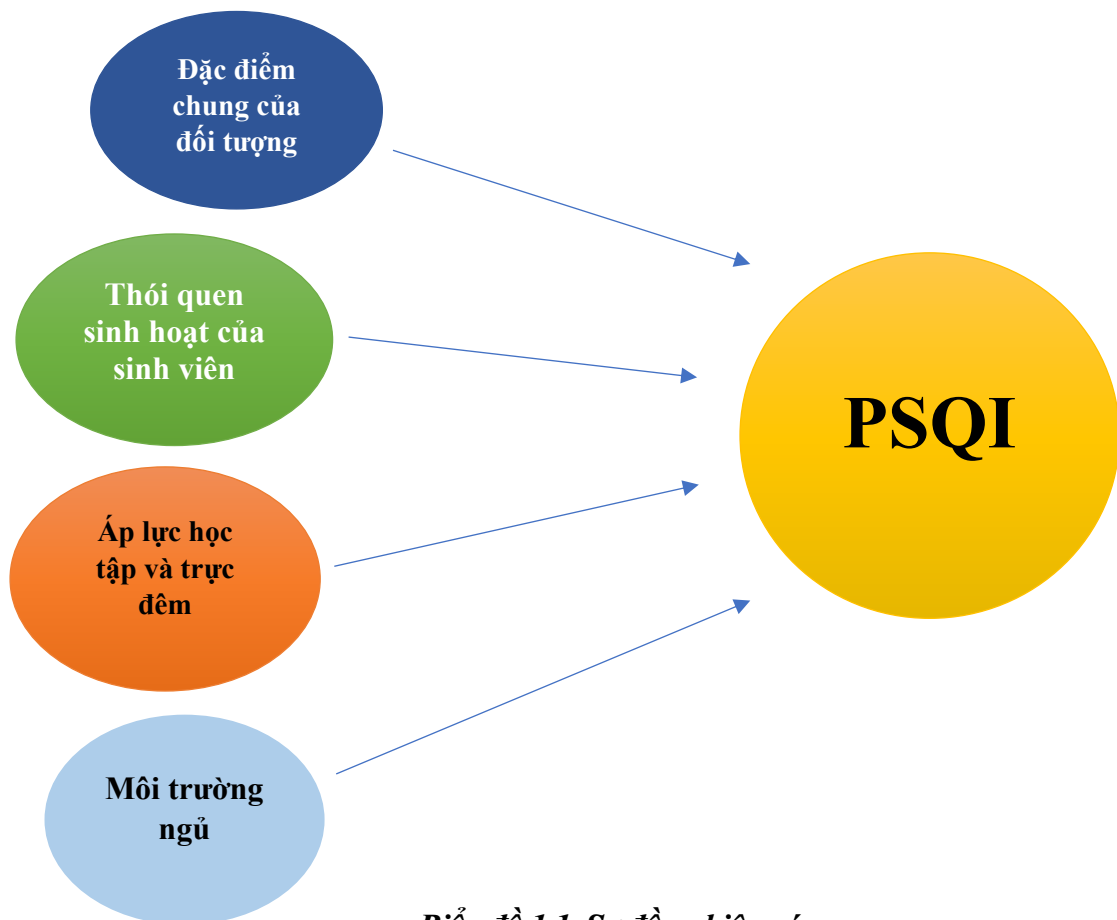
Có nghiên cứu cho rằng nhiệt độ quá cao trong môi trường ngủ là nguyên nhân gây gián đoạn giấc ngủ [15]. Theo nghiên cứu của các nhà khoa học tại Đại học Harvard môi trường trong phòng ngủ có ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng giấc ngủ bao gồm ánh sáng, tiếng ồn và nhiệt độ [51]. Tại Việt Nam năm 2022, tác giả Trịnh Mỹ Linh và cộng sự cho thấy tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở sinh viên là 53,4%, phát hiện ra mối liên quan giữa yếu tố

ánh sáng, tiếng ồn trong phòng ngủ, có ý nghĩa thống kê với chất lượng giấc ngủ của SV Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh ($p \leq 0,05$) [9]. Ngoài ra, theo nghiên cứu Bano và cộng sự năm 2014 tại Ý đã chứng minh rằng sự chênh lệch giảm giữa độ sáng ngày và đêm có thể làm suy yếu nhịp sinh học, do đó góp phần gây ra giấc ngủ kém [52].

Mối liên quan giữa CLGN với hoạt động thể lực

Rất nhiều nghiên cứu đã tìm thấy mối liên hệ tích cực giữa tập thể dục thường xuyên với CLGN. Tác giả Trần Đức Sĩ và cộng sự năm 2021 trong nghiên cứu “Chất lượng giấc ngủ và thói quen sinh hoạt của sinh viên trường Đại Học Y khoa Phạm Ngọc Thạch” cho thấy mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ kém ở sinh viên với thói quen dành rất nhiều thời gian sử dụng điện thoại di động nhưng ít tham gia vào các hoạt động thể chất ($n=874$) [38]. Tác giả Brand và cộng sự tiến hành nghiên cứu năm 2014 đã tìm thấy nỗ lực tập luyện thể dục đều đặn có tác động tích cực đến giấc ngủ giúp giấc ngủ sâu hơn, thời gian bắt đầu giấc ngủ ngắn, ít thức giấc sau khi bắt đầu ngủ và thời gian thức ngắn hơn sau khi bắt đầu ngủ [53].

1.4.4. Sơ đồ nghiên cứu



Biểu đồ 1 1. Sơ đồ nghiên cứu

CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm nghiên cứu và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai

Thời gian nghiên cứu từ tháng 12/2023 đến tháng 07/2024.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên điều dưỡng Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai.

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu

Sinh viên cao đẳng điều dưỡng hệ chính quy.

Sinh viên đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu

Sinh viên điều dưỡng đang trong thời gian bảo lưu kết quả học tập, nghỉ phép dài hạn.

Sinh viên có chẩn đoán rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, mắc bệnh lý rối loạn tâm thần và đang sử dụng thuốc điều trị rối loạn giấc ngủ trong 6 tháng gần đây.

Sinh viên tự nguyện tham gia nhưng không hoàn thành bộ câu hỏi nghiên cứu.

2.3. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

2.4.1. Cỡ mẫu

Công thức tính cỡ mẫu: Công thức ước tính tỷ lệ của một quần thể với độ chính xác

tuyệt đối WHO sample 2.0:
$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó :

n : cỡ mẫu tối thiểu

Z : Hệ số tin cậy lấy $\alpha=0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2}=1,96 \Rightarrow$ Độ tin cậy 95%

d : Độ chính xác tuyệt đối 0,05

P : Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém 0,77

(Dựa vào nghiên cứu Binks H và cộng sự có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ sinh viên điều dưỡng là 77,8% (n=470) [8]). Thay vào công thức ta có cỡ mẫu : n=273

Vậy nghiên cứu thực hiện trên ít nhất 273 sinh viên, chúng tôi dự trừ 10% trường hợp từ chối tham gia hoặc chất lượng mẫu khảo sát không đáp ứng yêu cầu, vậy cần khảo sát ít nhất 300 SV.

2.4.2. Chọn mẫu

Quần thể nghiên cứu là toàn bộ sinh viên điều dưỡng Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai.

Phương pháp chọn mẫu: ngẫu nhiên phân tầng.

Bước 1: Chúng tôi lập danh sách tất cả các sinh viên từ năm nhất đến năm thứ ba.

Bước 2: Dựa vào yếu tố khóa học sinh viên được chia theo ba tầng bao gồm:

+ Tầng 1: 542 SV năm thứ nhất.

+ Tầng 2: 409 SV năm thứ hai.

+ Tầng 3: 456 SV năm thứ ba.

Bước 3: Tại mỗi tầng, chúng tôi lập danh sách sinh viên và đánh số thứ tự các sinh viên theo từng tầng. Tiến hành bốc thăm ngẫu nhiên 100 sinh viên tại mỗi tầng, thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ với đối tượng nghiên cứu và được mời vào tham gia nghiên cứu.

2.5. Công cụ thu thập số liệu

Bộ công cụ thu thập số liệu được thiết kế theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn và bao gồm 3 phần:

Phần 1: Một số thông tin chung của sinh viên.

Khảo sát về một số thông tin chung, bao gồm câu hỏi: giới tính, khóa học, học lực của SV.

Phần 2: Mô tả thực trạng chất lượng giấc ngủ của sinh viên theo thang đo chỉ số chất lượng giấc ngủ PSQI .

Để khảo sát chất lượng giấc ngủ của sinh viên chúng tôi sử dụng Thang đo PSQI (The Pittsburgh Sleep Quality Index) [35]. Bộ câu hỏi phỏng vấn nghiên cứu chất lượng giấc ngủ được xây dựng trên bộ câu hỏi chỉ số chất lượng giấc ngủ của Pittsburgh – PSQI, có sự tham khảo đến bản dịch tiếng Việt được sử dụng tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia năm 2021. Gồm 19 câu hỏi nhóm lại thành 7 phần đó là Chất lượng giấc ngủ theo cảm giác chủ quan theo thang Likert 4 (0 là rất tốt đến 3 là rất tệ); Giai đoạn đi vào giấc ngủ

được tính từ khi đi nằm đến khi chợp mắt theo thang Likert 4 (0 là ≤ 15 phút đến 3 là > 60 phút); Thời lượng ngủ là tổng thời gian ngủ theo thang Likert 4 (0 là ≥ 7 giờ đến 3 là < 5 giờ); Hiệu quả giấc ngủ là thời lượng ngủ thật sự so với tổng thời gian trên giường tính theo thang Likert 4 (0 là $\geq 85\%$ đến 3 là $< 65\%$); Rối loạn giấc ngủ trong suốt một tháng theo thang Likert 4 (0 là không lần nào đến 3 là ba lần hoặc hơn một tuần); Sử dụng thuốc ngủ theo thang Likert 4 (0 là không có trong 1 tháng qua đến 3 là ba lần hoặc hơn một tuần); Rối loạn chức năng hoạt động ban ngày theo thang Likert 4 (0 là không gặp khó khăn nào đến 3 là gặp khó khăn lớn). Chất lượng giấc ngủ sẽ được báo cáo dưới hai dạng là: điểm tổng chung (gồm 7 thành phần) của các câu hỏi từ 0 đến 21 điểm, điểm tương ứng với hai mức “chất lượng giấc ngủ tốt” và “chất lượng giấc ngủ kém” như sau. Tổng điểm $PSQI \leq 5$: chất lượng giấc ngủ tốt và tổng điểm $PSQI > 5$: chất lượng giấc ngủ kém [37].

Cách tính điểm PSQI theo tác giả gốc thang đo Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) đã chỉ ra từ lượng giá và đánh giá về tâm lý cho thấy nó có giá trị và tin cậy lặp lại cao ở những đối tượng mất ngủ. Qua các nghiên cứu kiểm định về độ đặc hiệu của thang điểm ở ngưỡng cắt 5 và đạt 85%, vì vậy nghiên cứu của chúng tôi lấy mốc đánh giá chất lượng giấc ngủ của sinh viên ở mức 5 điểm, điểm tổng trên 5 điểm được cho là chất lượng giấc ngủ kém ngược lại điểm tổng nhỏ hơn hoặc bằng 5 đối tượng được đánh giá là có chất lượng giấc ngủ tốt. Tính tin cậy của bộ công cụ trên thế giới hệ số Cronbach alpha là 0,77 – 0,83 cho thấy tính nhất quán bên trong cao [32], [33], [34]. Ở Việt Nam bộ công cụ PSQI được sử dụng đánh giá CLGN trên cộng đồng sinh viên Y khoa có chỉ số Cronbach alpha dao động khoảng 0,63 – 0,67 [9], [54]. Trong nghiên cứu của chúng tôi giá trị Cronbach’s alpha là 0,75.

Phần 3: Khảo sát hoạt động ngủ theo thói quen hàng ngày, áp lực học tập và trực đêm, môi trường ngủ ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của sinh viên.

3.1. Khảo sát tần suất ảnh hưởng hoạt động ngủ theo thói quen hàng ngày đến CLGN của sinh viên

Sau khi tham khảo các nghiên cứu Y khoa, về mối liên quan giữa thói quen hàng ngày: sử dụng thiết bị điện tử, sử dụng đồ uống chứa caffeine, HĐTL trước khi đi ngủ với chất lượng giấc ngủ [6], [10], [38], [48]. Nhóm nghiên cứu đã xây dựng một số yếu tố có liên quan đến chất lượng giấc ngủ đưa vào khảo sát đó là:

Tần suất sử dụng thiết bị điện tử trước khi đi ngủ được đánh giá theo các lựa chọn từ 1 đến 5 (1 là không bao giờ đến 5 là rất thường xuyên) các thiết bị điện tử: điện thoại thông minh; máy tính bảng; máy tính; máy chơi game, máy nghe nhạc, tivi.

Tần suất sử dụng đồ uống chứa caffein trước khi đi ngủ được đánh giá theo các lựa chọn từ 1 đến 5 (1 là không bao giờ đến 5 là rất thường xuyên) các đồ uống: trà, cafe, nước tăng lực, nước có ga (coca – cola, pepsi, mirinda, soda).

Tần suất HĐTL trước khi đi ngủ được đánh giá theo các lựa chọn từ 1 đến 5 (1 là không bao giờ đến 5 là rất thường xuyên): chạy bộ, đánh cầu lông, bóng chuyền, đá bóng, đạp xe, bóng rổ, đá cầu.

3.2. Khảo sát tần suất ảnh hưởng áp lực học tập và trực đêm đến CLGN của SV

Căn cứ vào phần tổng quan tài liệu, chúng tôi xây dựng một số yếu tố liên quan giữa áp lực học tập và trực đêm đến CLGN của sinh viên đưa câu hỏi khảo sát [10], [47], [49].

Tần suất ảnh hưởng bởi áp lực học tập SV gặp phải đối với giấc ngủ (trước khi thi, kết quả học tập, hài lòng bài giảng trên lớp, cạnh tranh bạn bè) theo các lựa chọn 1 đến 5 (1 không bao giờ đến 5 rất thường xuyên)

Tần suất trực đêm/tuần đánh giá theo các lựa chọn từ 1 đến 3 (1 Chỉ một buổi một tuần đến 3 nhiều hơn hai buổi một tuần) và ảnh hưởng trực ca đêm đến giấc ngủ của SV đánh giá theo các lựa chọn 1 đến 5 (1 là không ảnh hưởng đến 5 là rất ảnh hưởng).

3.3. Khảo sát tần suất ảnh hưởng môi trường ngủ đến CLGN của sinh viên

Dựa vào phần tổng quan tài liệu, chúng tôi xây dựng một số yếu tố liên quan giữa môi trường ngủ đến CLGN của sinh viên đưa câu hỏi khảo sát [9], [15], [51], [52].

Khảo sát môi trường ngủ (chỗ ngủ, âm thanh, ánh sáng, nhiệt độ) ảnh hưởng tới giấc ngủ của sinh viên được đánh giá theo các lựa chọn từ 1 đến 5 (1 là không bao giờ đến 5 rất thường xuyên).

2.6. Biến số và chỉ số

Bảng 2. 1. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

STT	Biến số/Giá trị đo lường	Cách tính	Phân loại biến số / Tính điểm	Phương pháp thu thập
Mục tiêu 1: Mô tả thực trạng chất lượng giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai năm 2024				
1	Chất lượng giấc ngủ theo thang đo PSQI	Tổng 21 điểm	Liên tục PSQI >5 CLGN kém PSQI ≤5 CLGN tốt	Bộ câu hỏi PSQI
<i>Thành phần 1 - Chất lượng giấc ngủ theo cảm giác chủ quan</i>				
2	Câu E8 Tự đánh giá CLGN	0: Rất tốt 1: Khá tốt 2: Khá tệ 3: Rất tệ	Điểm thành phần = điểm câu E8	
<i>Thành phần 2 - Giai đoạn đi vào giấc ngủ</i>				
3	Câu E2 Thời gian để chợp mắt được	Chuyển đổi sang biến thứ hạng 0: ≤ 15 phút 1: 16 - 30 phút 2: 31 - 60 phút 3: > 60 phút	Điểm thành phần 2 theo tổng điểm câu E2 và E5.1: 0 = 0 1 - 2 = 1 3 - 4 = 2 5 - 6 = 3	
4	Câu E5.1 Không thể ngủ trong vòng 30 phút	0: Không có trong tháng qua 1: Ít hơn một lần một tuần 2: Một hai lần một tuần 3: Ba lần hoặc hơn một tuần		
<i>Thành phần 3 - Thời lượng ngủ</i>				
5	Câu E4 Thời gian ngủ	Chuyển đổi sang biến thứ hạng ≥ 7 giờ 6 - < 7 giờ 5 - < 6 giờ < 5 giờ	Điểm thành phần ≥ 7 giờ = 0 6 - < 7 giờ = 1 5 - < 6 giờ = 2 < 5 giờ = 3	Bộ câu hỏi PSQI
<i>Thành phần 4 - Hiệu quả giấc ngủ</i>				
6	Câu E4 Số giờ ngủ	2 chữ số giờ 2 chữ số phút	Điểm thành phần được tính theo %: (Số giờ ngủ/ Số giờ nằm trên giường) x 100 = % (số giờ nằm trên giường dựa vào thời gian đi ngủ và thời gian thức giấc) ≥ 85 % = 0 75 - 84 % = 1 65 - 74 % = 2 < 65% = 3	Bộ câu hỏi PSQI
7	Câu E3 Thời gian nằm trên giường để thức dậy	2 chữ số giờ 2 chữ số phút		
8	Câu E1 Thời gian nằm trên giường để ngủ được	2 chữ số giờ 2 chữ số phút		

<i>Thành phần 5 - Các rối loạn giấc ngủ</i>				
9	Câu E5.2 Thức giấc vào nửa đêm hoặc quá sớm vào buổi sáng	0: Không có trong tháng qua 1: Ít hơn một lần một tuần 2: Một hai lần một tuần 3: Ba lần hoặc hơn một tuần	Điểm thành phần 5 theo tổng điểm từ câu E5.2 đến E5.10: 0 = 0 1 - 9 = 1 10 - 18 = 2 19 - 27 = 3	Bộ câu hỏi PSQI
10	Câu E5.3 Phải thức dậy để vào nhà vệ sinh			
11	Câu E5.4 Khó thở			
12	Câu E5.5 Ho/ ngáy to			
13	Câu E5.6 Cảm thấy rất lạnh			
14	Câu E5.7 Cảm thấy rất nóng			
15	Câu E5.8 Gặp ác mộng			
16	Câu E5.9 Thấy đau			
17	Câu E5.10 Lý do khác Ghi rõ lý do			
<i>Thành phần 6 - Sử dụng thuốc ngủ</i>				
18	Câu E6 Sử dụng thuốc ngủ	0: Không có trong một tháng qua 1: Ít hơn một lần một tuần 2: Một hai lần một tuần 3: Ba lần hoặc hơn một tuần	Điểm thành phần 6 = điểm câu E6	Bộ câu hỏi PSQI
<i>Thành phần 7 - Rối loạn chức năng hoạt động ban ngày</i>				
19	Câu E7 Khó khăn để giữ đầu óc tỉnh táo cho các hoạt động trong ngày	0: Không có trong một tháng qua 1: Ít hơn một lần một tuần 2: Một hai lần một tuần 3: Ba lần hoặc hơn một tuần	Điểm thành phần 7 = tổng điểm câu E7 và E9 0 = 0 1 - 2 = 1 3 - 4 = 2 5 - 6 = 3	Bộ câu hỏi PSQI
20	Câu E9 Khó khăn để duy trì hứng thú hoàn thành công việc			
Mục tiêu 2: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai năm 2024				
21	Giới tính	1: Nam 2: Nữ	Nhị phân	Bộ câu hỏi
22	Khóa học	1: Năm thứ nhất	Thứ hạng	Bộ câu

		2: Năm thứ hai 3: Năm thứ ba		hỏi
23	Học lực	1: Xuất sắc/Giỏi 2: Khá 3: Trung bình khá/Trung bình 4: Yếu, Kém	Thứ hạng	Bộ câu hỏi
24	Tần suất sử dụng thiết bị điện tử (điện thoại, máy tính, máy tính bảng, máy chơi game, máy nghe nhạc, tivi) trước khi đi ngủ. Thời gian sử dụng điện thoại trước khi đi ngủ	1: Không bao giờ 2: Hiếm khi (≤ 1 lần/tuần) 3: Thỉnh thoảng (2-3 lần/tuần) 4: Thường xuyên (4-5 lần/tuần) 5: Rất thường xuyên (≥ 6 lần/tuần) 1: < 30 phút 2: 30 đến < 60 phút 3: 60 đến 120 phút 4: > 120 phút	Thứ hạng	Bộ câu hỏi
25	Tần suất sử dụng các thức uống chứa caffein (trà, cafe, nước tăng lực, nước có ga) trước khi đi ngủ.	1: Không bao giờ 2: Hiếm khi (≤ 1 lần/tuần) 3: Thỉnh thoảng (2-3 lần/tuần) 4: Thường xuyên (4-5 lần/tuần) 5: Rất thường xuyên (≥ 6 lần/tuần)	Thứ hạng	Bộ câu hỏi
26	Tần suất trực đêm/tuần	1: Chỉ một buổi một tuần 2: Khoảng một đến hai buổi một tuần 3: Nhiều hơn hai buổi một tuần	Thứ hạng	Bộ câu hỏi
27	Ca trực có ảnh hưởng đến giấc ngủ của SV	1: Không ảnh hưởng 2: Ít ảnh hưởng 3: Trung bình 4: Có ảnh hưởng 5: Rất ảnh hưởng		
28	Tập thể dục thể thao (chạy bộ, cầu lông, bóng chuyền, bóng đá, đạp xe, bóng rổ, đá cầu) trước khi đi ngủ.	1: Không bao giờ 2: Hiếm khi (≤ 1 lần/tuần) 3: Thỉnh thoảng (2-3 lần/tuần) 4: Thường xuyên (4-5 lần/tuần) 5: Rất thường xuyên (≥ 6 lần/tuần)	Thứ hạng	Bộ câu hỏi
29	Áp lực học tập (trước các kì thi, kết quả học tập, hài lòng bài giảng trên lớp, cạnh tranh bạn bè)	1: Không bao giờ 2: Hiếm khi (≤ 1 lần/tuần) 3: Thỉnh thoảng (2-3 lần/tuần) 4: Thường xuyên (4-5 lần/tuần) 5: Rất thường xuyên (≥ 6 lần/tuần)	Thứ hạng	Bộ câu hỏi

30	Môi trường ngủ (chỗ ngủ, âm thanh, ánh sáng, nhiệt độ)	1:Không bao giờ 2:Hiếm khi (≤ 1 lần/tuần) 3:Thỉnh thoảng (2-3 lần/tuần) 4:Thường xuyên (4-5 lần/tuần) 5:Rất thường xuyên (≥ 6 lần/tuần)	Thứ hạng	Bộ câu hỏi
----	--	---	----------	------------

2.7. Quy trình thu thập số liệu

Bước 1: Được sự đồng ý của Hội đồng xét duyệt Khóa luận tốt nghiệp Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai và Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Bạch Mai.

Bước 2: Nghiên cứu của chúng tôi, nghiên cứu viên lập danh sách tất cả các sinh viên tại mỗi tầng, đánh số thứ tự sinh viên bốc thăm ngẫu nhiên sinh viên mỗi lớp.

Bước 3: Nghiên cứu viên theo dõi thời khóa biểu hàng tuần nắm bắt thời gian sinh viên có mặt tại địa điểm nghiên cứu từ đó sắp xếp các buổi gặp mặt trực tiếp các đối tượng nghiên cứu đủ tiêu chuẩn để giới thiệu mục đích, nội dung, giải thích mục tiêu nghiên cứu, quyền lợi của đối tượng tham gia nghiên cứu. Nếu đồng ý tham gia nghiên cứu thì đối tượng nghiên cứu sẽ ký vào bản chấp thuận và được phổ biến hình thức tham gia nghiên cứu sau đó được hướng dẫn về cách trả lời các thông tin của bộ câu hỏi.

Bước 4: Sinh viên tiến hành điền trả lời bộ câu hỏi qua link Google form với bộ công cụ đã được xây dựng trong vòng 15 phút, có sự giám sát của điều tra viên đảm bảo các đối tượng nghiên cứu không thảo luận với nhau. Trong lúc sinh viên đọc và điền link Google form điều tra viên ở đó sẵn sàng trả lời giải đáp những thắc mắc mà sinh viên hiểu chưa rõ. Sinh viên điền trả lời một cách khách quan, chính xác. Link Google form sẽ được thu hồi ngay sau khi đối tượng nghiên cứu hoàn thành tất cả các câu hỏi.

2.8. Phương pháp quản lý và phân tích số liệu

2.8.1. Quản lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và mã hóa tại Exel, sau đó chuyển dữ liệu qua phần mềm SPSS 26.

2.8.2. Phân tích số liệu

Số liệu được phân tích trên phần mềm SPSS 26.

Với mục tiêu 1: Thực hiện thống kê mô tả, lập bảng mô tả tần số, tỷ lệ, giá trị trung bình, min, max.

Với mục tiêu 2: Thực hiện thống kê suy luận, mô hình hồi quy logistic đơn biến để xác định mối liên quan giữa các biến với CLGN, phép toán phân tích mối tương quan được đánh giá qua tỉ suất chênh OR, KTC 95%, P - Vaule. Kết quả có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành dưới sự đồng ý của Hội đồng xét duyệt khóa luận tốt nghiệp Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai và Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Bạch Mai.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu được ký bản chấp thuận tham gia nghiên cứu và được giải thích rõ ràng về mục tiêu nghiên cứu, nội dung nghiên cứu trước khi tiến hành. Tự nguyện tham gia vào nghiên cứu và có quyền từ chối tham gia nghiên cứu bất cứ lúc nào và không cần giải thích.

Thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu sẽ được giữ kín và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

2.10. Sai số và cách khắc phục sai số

2.10.1. Sai số

Sai số do điều tra viên: Điều tra viên chưa hiểu rõ về câu hỏi, chưa giải thích hướng dẫn rõ ràng cho đối tượng nghiên cứu về cách thức trả lời bộ câu hỏi qua Google form.

Sai số do người trả lời phỏng vấn: sai số nhớ lại.

Sai số trong quá trình thu thập số liệu. Nghiên cứu sử dụng phương pháp thu thập thông tin trực tuyến dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn nên có thể dẫn đến sai số do đối tượng hiểu sai câu hỏi.

2.10.2. Cách không chế sai số

Đối với sai số do điều tra viên:

Tập huấn kĩ cho điều tra viên: huấn luyện kỹ điều tra viên về bộ câu hỏi. Chia nhóm nhỏ đối tượng nghiên cứu để điều tra viên có thời gian giải thích và hướng dẫn rõ ràng. Lựa chọn khoảng thời gian phù hợp với đối tượng nghiên cứu để tiến hành khảo sát, nhấn mạnh tính bí mật và quyền riêng tư. Cam kết bảo mật thông tin đối với sinh viên tham gia trả lời câu hỏi nghiên cứu chứ không ảnh hưởng đến quá trình học của sinh viên.

Đối với sai số nhớ lại:

Xây dựng bộ công cụ với lựa chọn có sẵn để gợi nhớ đối tượng nghiên cứu tránh nhớ lại không chính xác

Đối với sai số do đối tượng trả lời hiểu sai câu hỏi:

Xây dựng bộ câu hỏi có chú thích rõ ràng dễ hiểu. Bộ câu hỏi trực tuyến được nghiên cứu thử nghiệm trên 30 sinh viên từ đó làm căn cứ tiếp thu ý kiến góp ý để đảm bảo tính rõ ràng, chính xác của câu hỏi. Giám sát chặt chẽ quá trình thu thập số liệu, phát hiện những thông tin không hợp lí chưa đầy đủ để yêu cầu đối tượng bổ sung kịp thời.

CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua khảo sát từ tháng 4 đến tháng 5 năm 2024 có 300 sinh viên điều dưỡng năm thứ nhất đến năm thứ ba tại Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai đồng ý tham gia nghiên cứu và hoàn thiện bộ câu hỏi khảo sát. Tỷ lệ phản hồi của nghiên cứu là 100%.

3.1. Một số thông tin chung của đối tượng nghiên cứu:

Bảng 3. 1. Đặc điểm cá nhân của đối tượng nghiên cứu (n=300)

Đặc điểm cá nhân	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	35	11,7
Nữ	265	88,3
Khóa học		
Năm thứ nhất	100	33,3
Năm thứ hai	100	33,3
Năm thứ ba	100	33,3
Học Lực		
Xuất sắc, Giỏi	35	11,7
Khá	139	46,3
Trung bình khá, Trung bình	124	41,3
Yếu, Kém	2	0,7

Nhận xét: Trong 300 sinh viên tham gia khảo sát, phần lớn sinh viên tham gia nghiên cứu là nữ, chiếm tỷ lệ 88,3%. Trong khi đó, số lượng sinh viên nam chiếm tỷ lệ 11,7%. Về khóa học, số lượng sinh viên mỗi khóa tham gia nghiên cứu là bằng nhau 33,3%. Trong đó có 58% sinh viên đạt học lực khá và giỏi/xuất sắc, sinh viên đạt loại trung bình khá/trung bình là 41,3%, sinh viên đạt loại yếu rất ít chỉ chiếm 0,7%.

3.2. Chất lượng giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu trong một tháng vừa qua

3.2.1. Thời lượng ngủ

Bảng 3. 2. Thời lượng ngủ trong một tháng vừa qua của sinh viên (n=300)

Đặc tính	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời lượng ngủ		
≥ 7 giờ	48	16
6 đến < 7 giờ	108	36
5 đến < 6 giờ	103	34,3
< 5 giờ	41	13,7

Nhận xét: Trong nghiên cứu, tỷ lệ sinh viên có thời lượng ngủ của sinh viên trên 7 giờ mỗi đêm chiếm 16%, đa phần sinh viên có thời lượng ngủ từ dưới 7 giờ chiếm 84%.

3.2.2. Giai đoạn đi vào giấc ngủ

Bảng 3. 3. Các giai đoạn đi vào giấc ngủ trong một tháng vừa qua của sinh viên (n=300)

Đặc tính	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giai đoạn đi vào giấc ngủ		
≤ 15 phút	143	47,6
16 đến 30 phút	84	28
31 đến 60 phút	47	15,7
> 60 phút	26	8,7

Nhận xét: Đa phần sinh viên cần khoảng dưới 30 phút để đi vào giấc ngủ chiếm 75,6%. Trong đó cao nhất 47,6% sinh viên cần dưới 15 phút để đi vào giấc ngủ. Chỉ có 8,7% tỷ lệ sinh viên cần trên 60 phút để đi vào giấc ngủ.

3.2.3. Hiệu quả giấc ngủ theo thói quen

Bảng 3. 4. Hiệu quả giấc ngủ theo thói quen trong một tháng vừa qua của sinh viên (n=300)

Đặc tính	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hiệu quả giấc ngủ theo thói quen		
< 65%	7	2,3
65 đến <75%	6	2
75 đến <85%	37	12,3
≥ 85%	250	83,4

Nhận xét: Phần lớn sinh viên đều có hiệu quả giấc ngủ theo thói quen trên 85% là 83,4%. Chỉ có 2,3% sinh viên có hiệu quả giấc ngủ theo thói quen dưới 65%.

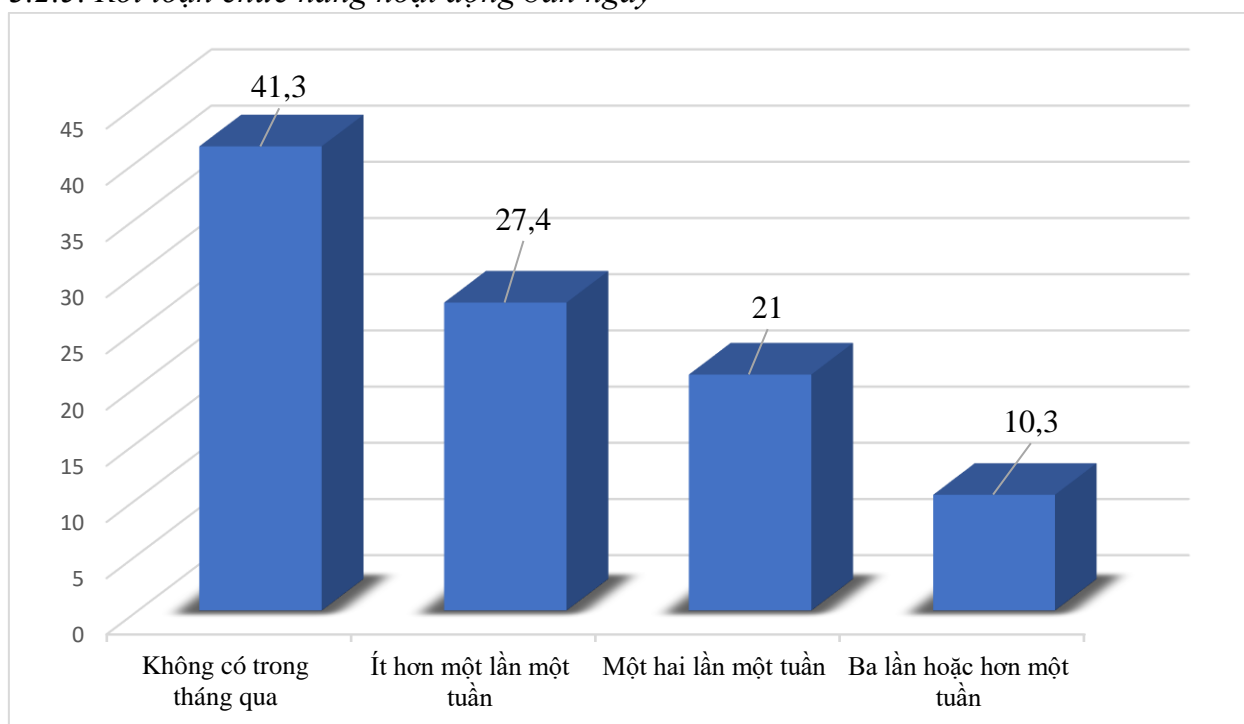
3.2.4. Sử dụng thuốc ngủ

Bảng 3. 5. Tần suất sử dụng thuốc ngủ trong tháng qua của sinh viên (n=300)

Đặc tính	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Sử dụng thuốc ngủ		
Không có trong tháng qua	294	98
< 1 lần/tuần	4	1,3
1 đến 2 lần/tuần	2	0,7
≥ 3 lần/tuần	0	0

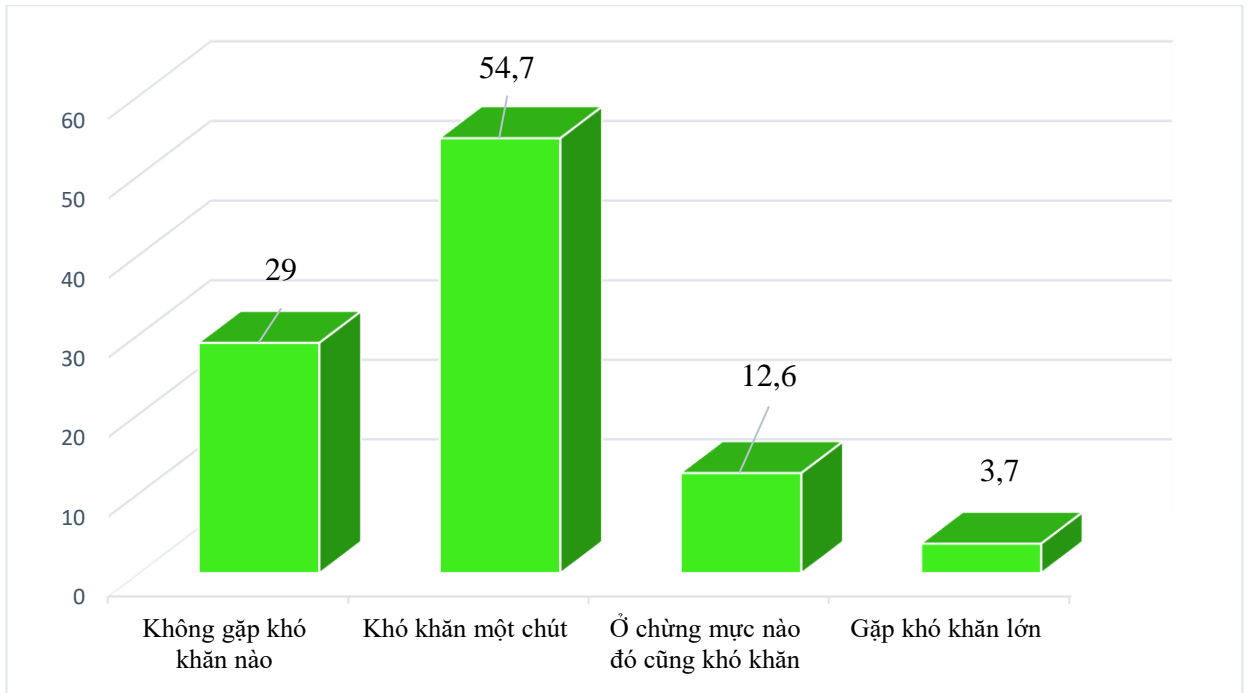
Nhận xét: Hầu hết sinh viên không dùng thuốc ngủ để ngủ được trong tháng vừa qua chiếm 98%. Chỉ 1,3% sinh viên sử dụng thuốc ngủ với tần suất 1 lần một tuần. Còn lại 0,7% sinh viên sử dụng thuốc ngủ với tần suất 1 đến 2 lần một tuần.

3.2.5. Rối loạn chức năng hoạt động ban ngày



Biểu đồ 3. 1. Tần suất sinh viên gặp khó khăn để giữ đầu óc tỉnh táo cho các hoạt động hàng ngày trong tháng vừa qua

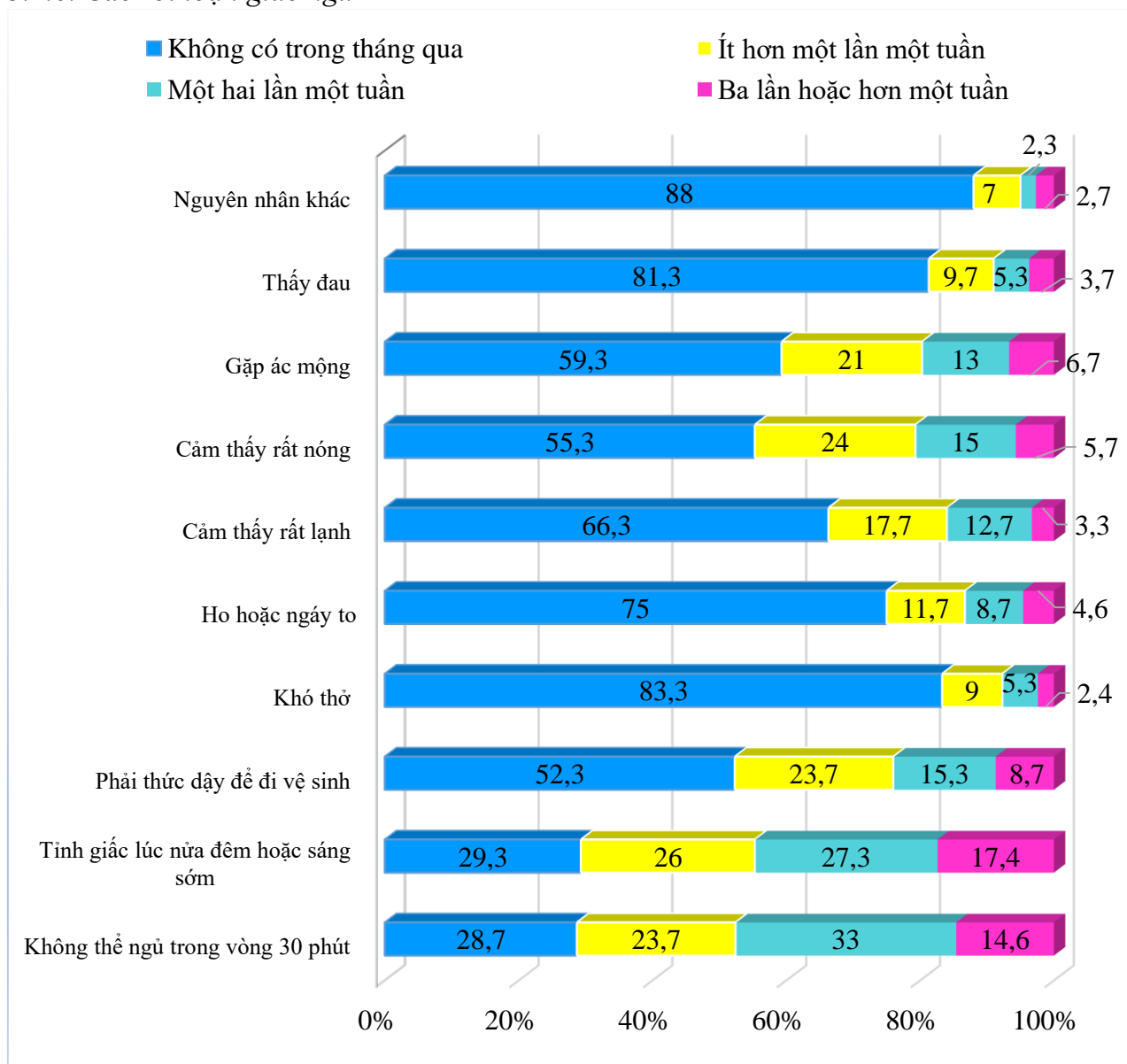
Nhận xét: Trong các sinh viên tham gia nghiên cứu, có 58,7% sinh viên gặp khó khăn trong việc giữ đầu óc tỉnh táo cho các hoạt động hàng ngày trong tháng qua. Trong đó cao nhất chiếm 27,4% với tần suất ít hơn một lần một tuần.



Biểu đồ 3. 2. Tần suất sinh viên gặp khó khăn để duy trì hứng thú hoàn thành công việc trong tháng vừa qua

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 71% sinh viên gặp khó khăn để duy trì hứng thú hoàn thành công việc trong một tháng qua. Trong đó cao nhất chiếm tỷ lệ 54,7% với tần xuất khó khăn một chút.

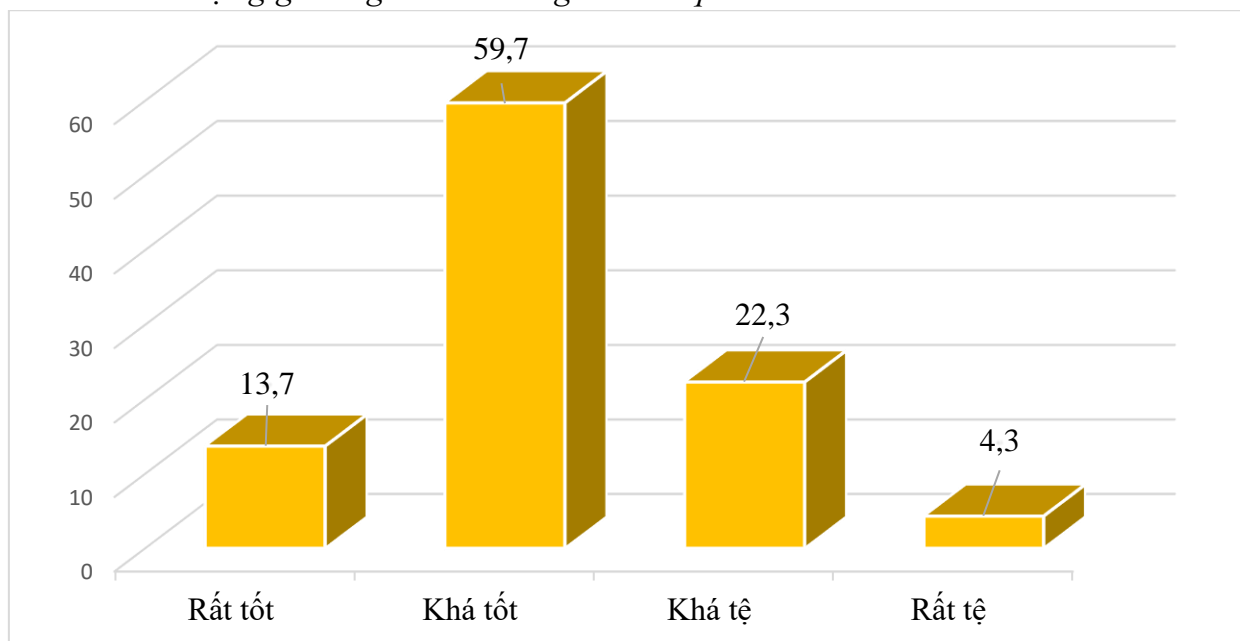
3.2.6. Các rối loạn giấc ngủ



Biểu đồ 3. 3. Tần suất sinh viên gặp các rối loạn giấc ngủ trong một tháng vừa qua

Nhận xét: Trong các rối loạn giấc ngủ của sinh viên trong một tháng qua. Tỷ lệ sinh viên không thể ngủ trong vòng 30 phút đầu chiếm tỷ lệ cao nhất với 71,3%, trong đó cao nhất với tần xuất một hai lần một tuần chiếm 33%. Tỷ lệ sinh viên thức giấc vào nửa đêm hoặc quá sớm vào buổi sáng chiếm 70,7%. Tiếp đến là 47,7% sinh viên phải thức dậy để đi vệ sinh, 44,7% sinh viên cảm thấy rất nóng khi ngủ, 40,7% sinh viên có gặp ác mộng chỉ 33,7% sinh viên cảm thấy rất lạnh khi ngủ.

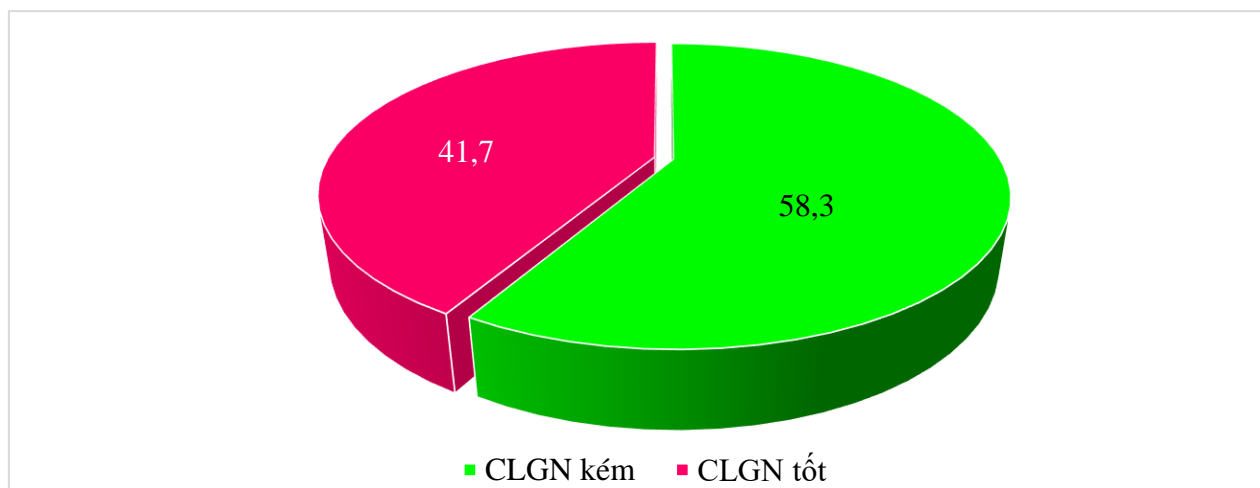
3.2.7. Chất lượng giấc ngủ theo cảm giác chủ quan



Biểu đồ 3. 4. Tần suất sinh viên có chất lượng giấc ngủ theo cảm giác chủ quan trong một tháng vừa qua

Nhận xét: Trong khảo sát đa phần sinh viên báo cáo chất lượng giấc ngủ theo cảm giác chủ quan của bản thân ở mức khá tốt đến rất tốt chiếm tỷ lệ 73,4%.

3.2.8. Chất lượng giấc ngủ theo thang điểm PSQI

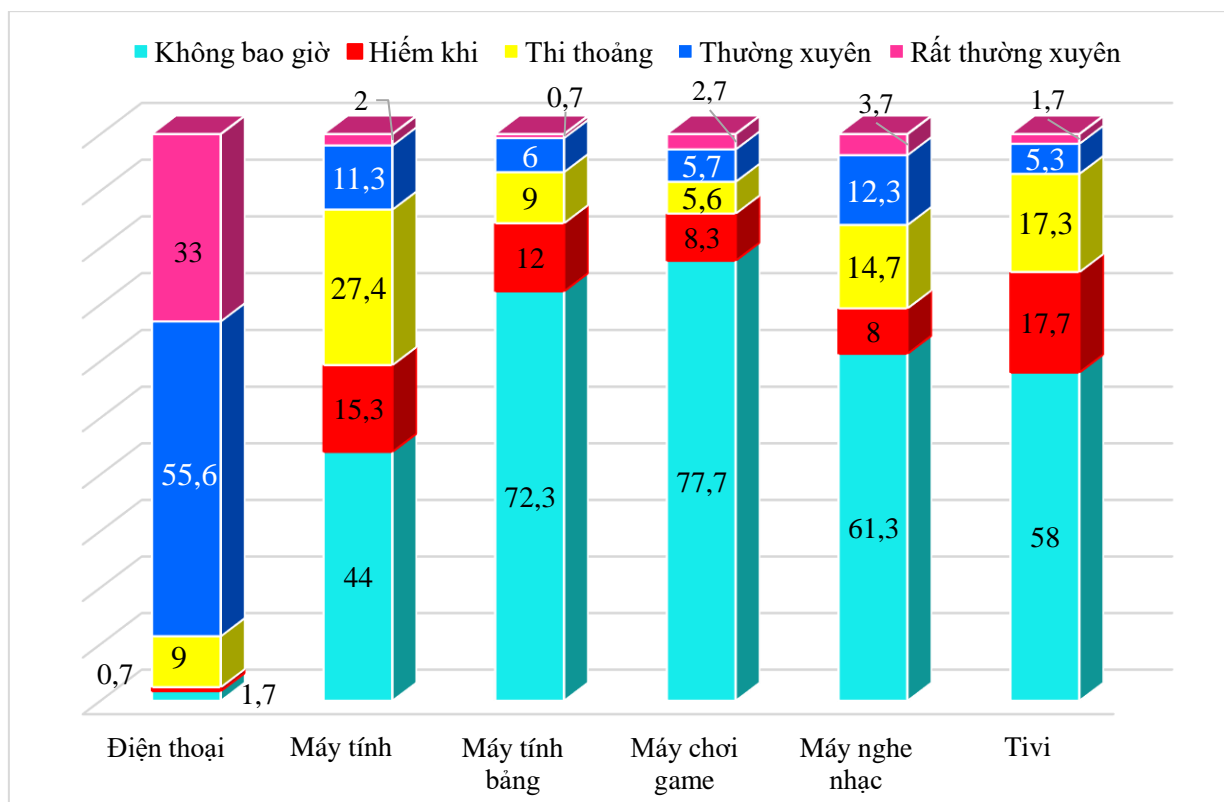


Biểu đồ 3. 5. Đánh giá chất lượng giấc ngủ của sinh viên tính điểm PSQI (n=300)

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, có 175 sinh viên chiếm tỷ lệ 58,3% có CLGN kém, còn lại 125 sinh viên với tỷ lệ 41,7% có CLGN tốt. Điểm PSQI trung bình là 6,43, thấp nhất là 0 điểm và cao nhất là 17 điểm.

3.3. Thói quen hàng ngày, áp lực học tập và trực đêm, môi trường ngủ của sinh viên.

3.3.1. Tần suất sử dụng các thiết bị điện tử trước khi ngủ.



Biểu đồ 3. 6. Tần suất sử dụng các thiết bị điện tử trước khi ngủ trong tháng vừa qua của SV

Nhận xét: Trong khảo sát về thói quen sử dụng thiết bị điện tử trong 1 tháng gần đây. Tỷ lệ sinh viên có tần suất sử dụng điện thoại di động trước khi ngủ chiếm 98,3%, 56% sinh viên sử dụng máy tính trước khi đi vào giấc ngủ, 42% tỷ lệ sinh viên xem tivi và 38,7% tỷ lệ sinh viên nghe nhạc trước khi ngủ. Một số nhỏ 22,3% và 27,7% tỷ lệ sinh viên dùng máy chơi game và máy tính bảng trước khi đi ngủ.

3.3.2. Thời gian sử dụng các các thiết bị điện tử trước khi ngủ.

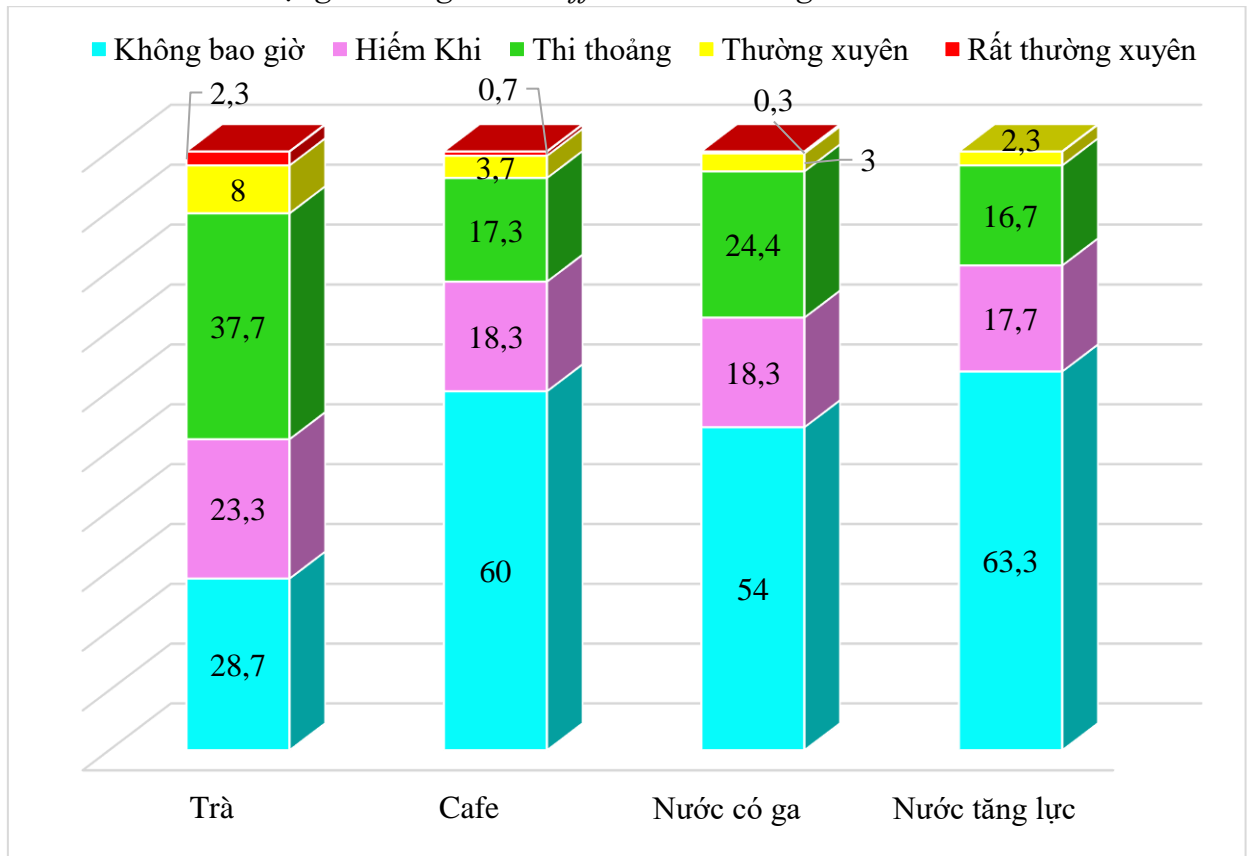
Bảng 3. 6. Thời gian sử dụng các TBĐT trước khi ngủ trong tháng vừa qua của sinh viên

Thời gian	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 60 phút	180	60
60 -120 phút	59	19,7
> 120 phút	61	20,3

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết sinh viên sử dụng các thiết bị điện tử trước khi đi ngủ. Phần lớn sinh viên dành thời gian sử dụng thiết bị điện tử dưới 1

giờ trước khi ngủ chiếm tỷ lệ 60%, 19,7% SV dành thời gian từ 1 - 2 giờ sử dụng thiết bị điện tử trước khi đi ngủ. Còn lại 20,3% sinh viên sử dụng TBĐT trên 2 giờ trước khi ngủ.

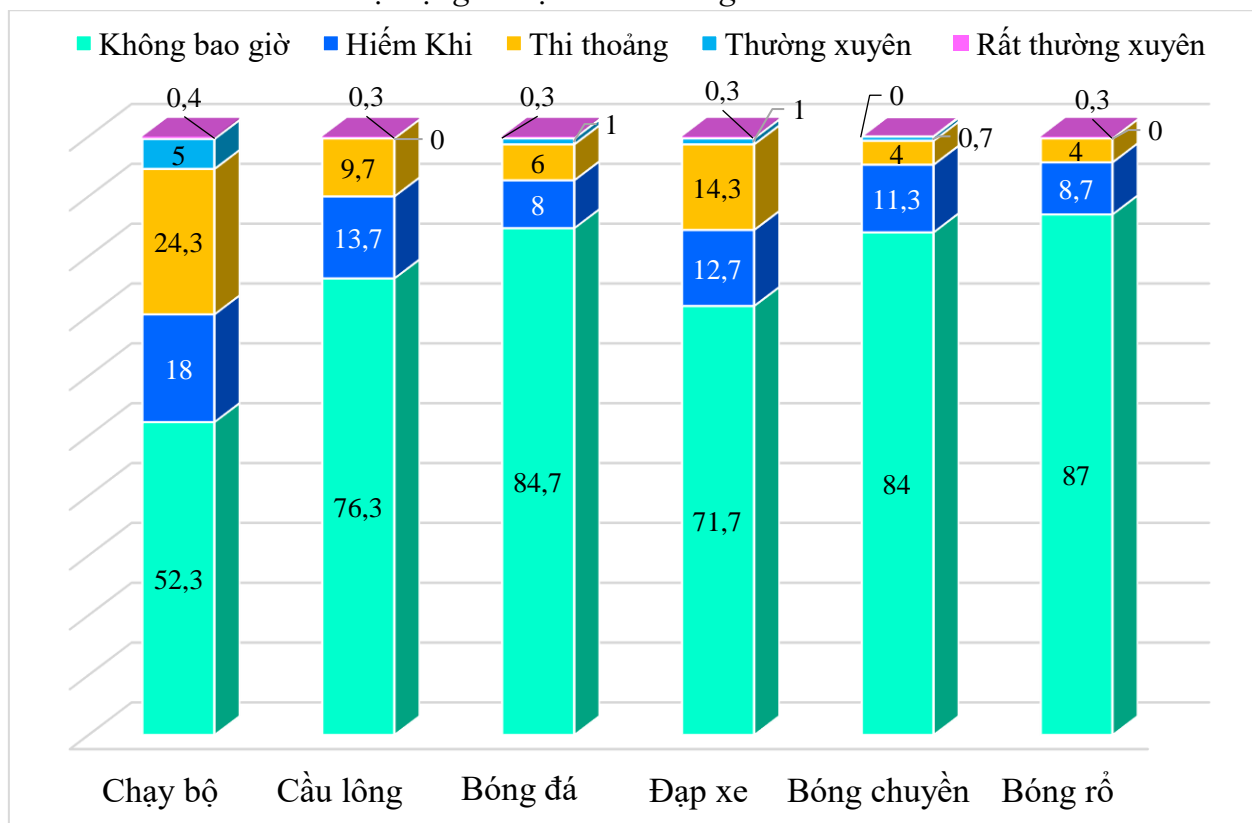
3.3.3. Tần suất sử dụng đồ uống chứa caffein trước khi ngủ.



Biểu đồ 3. 7. Tần suất sử dụng đồ uống chứa caffein trước khi ngủ trong tháng qua của SV

Nhận xét: Ở mẫu nghiên cứu, trong khảo sát về tần suất sử dụng các thức uống chứa caffein, tỷ lệ SV sử dụng các loại trà trước khi đi ngủ chiếm 71,3%. Tỷ lệ SV sử dụng nước có ga, cafe và nước tăng lực vào buổi tối trước khi đi ngủ lần lượt là 46%, 40% và 36,7%.

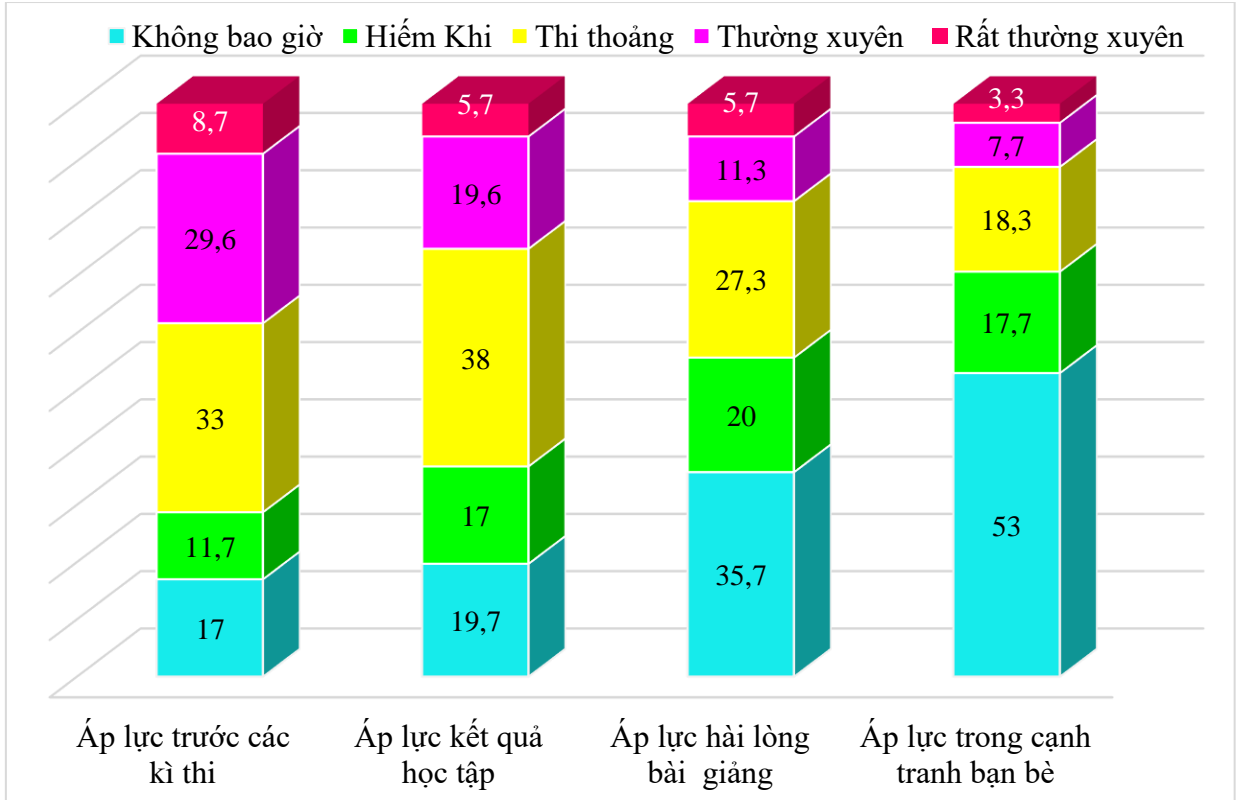
3.3.4. Tần suất sinh viên hoạt động thể lực trước khi ngủ.



Biểu đồ 3. 8. Tần suất HĐTL trước khi ngủ trong một tháng vừa qua của sinh viên

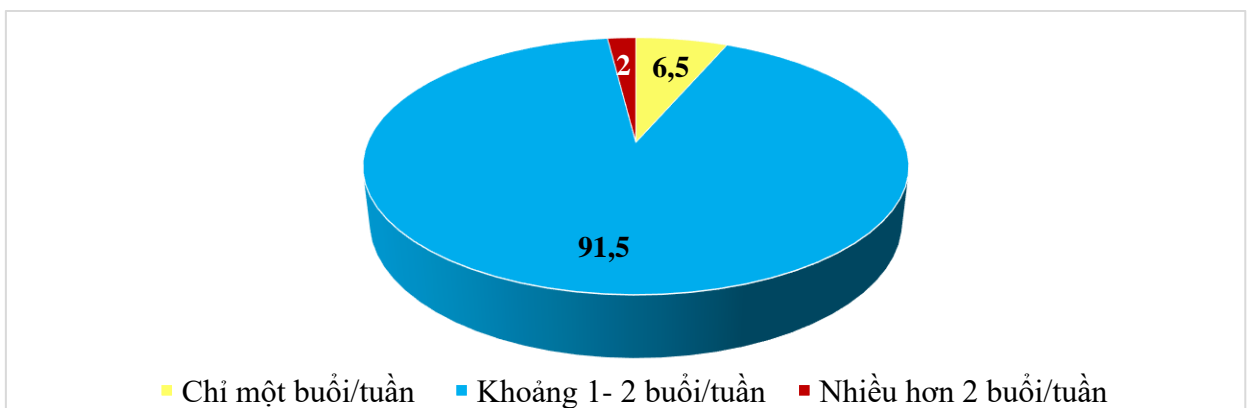
Nhận xét: Qua khảo sát, trong tháng vừa qua tần suất sinh viên HĐTL trước khi ngủ rất hạn chế. Trong đó chỉ có 47,7% tần suất sinh viên chạy bộ trước khi ngủ, còn lại khoảng 23,7% và 28,3% tỷ lệ sinh viên chơi cầu lông và đạp xe vào buổi tối trước khi đi ngủ. Rất ít sinh viên chơi bóng rổ, chơi bóng đá và đánh bóng chuyền vào buổi tối trước khi ngủ với tỷ lệ lần lượt là 13%, 15,3% và 16%.

3.3.5. Áp lực học tập và trực đêm của sinh viên



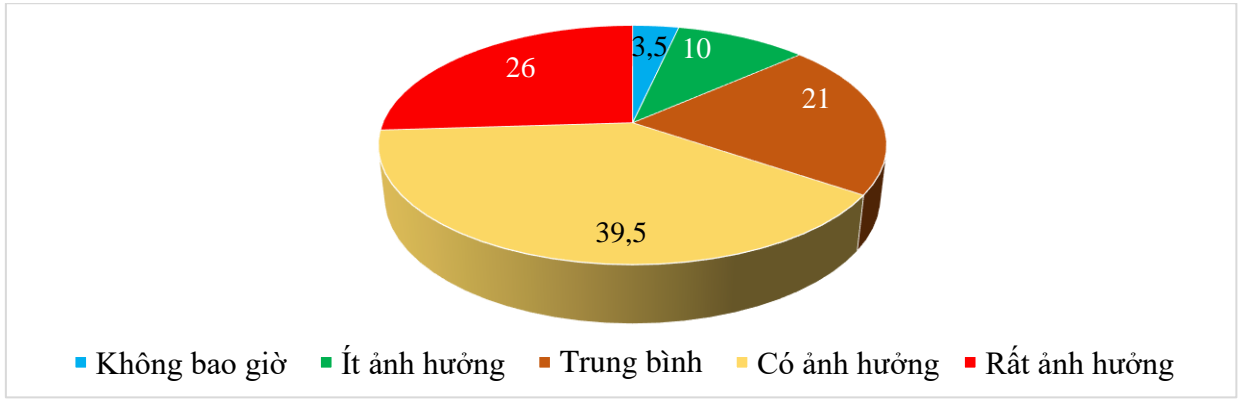
Biểu đồ 3. 9. Tần suất ảnh hưởng bởi áp lực học tập trước khi ngủ trong tháng qua của SV

Nhận xét: Từ kết quả trên thu được ta thấy, tần suất sinh viên có ảnh hưởng bởi áp lực trước các kì thi đến giấc ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất với 83%. Có 80,3% sinh viên có ảnh hưởng bởi áp lực từ kết quả học tập đến giấc ngủ. Tỷ lệ sinh viên có ảnh hưởng bởi áp lực từ bài giảng trên lớp đến giấc ngủ chiếm 64,3%. Còn lại 47% sinh viên có ảnh hưởng bởi áp lực cạnh tranh giữa các bạn cùng lớp đến giấc ngủ.



Biểu đồ 3. 10. Số buổi trực đêm trong một tháng vừa qua của sinh viên (n= 200)

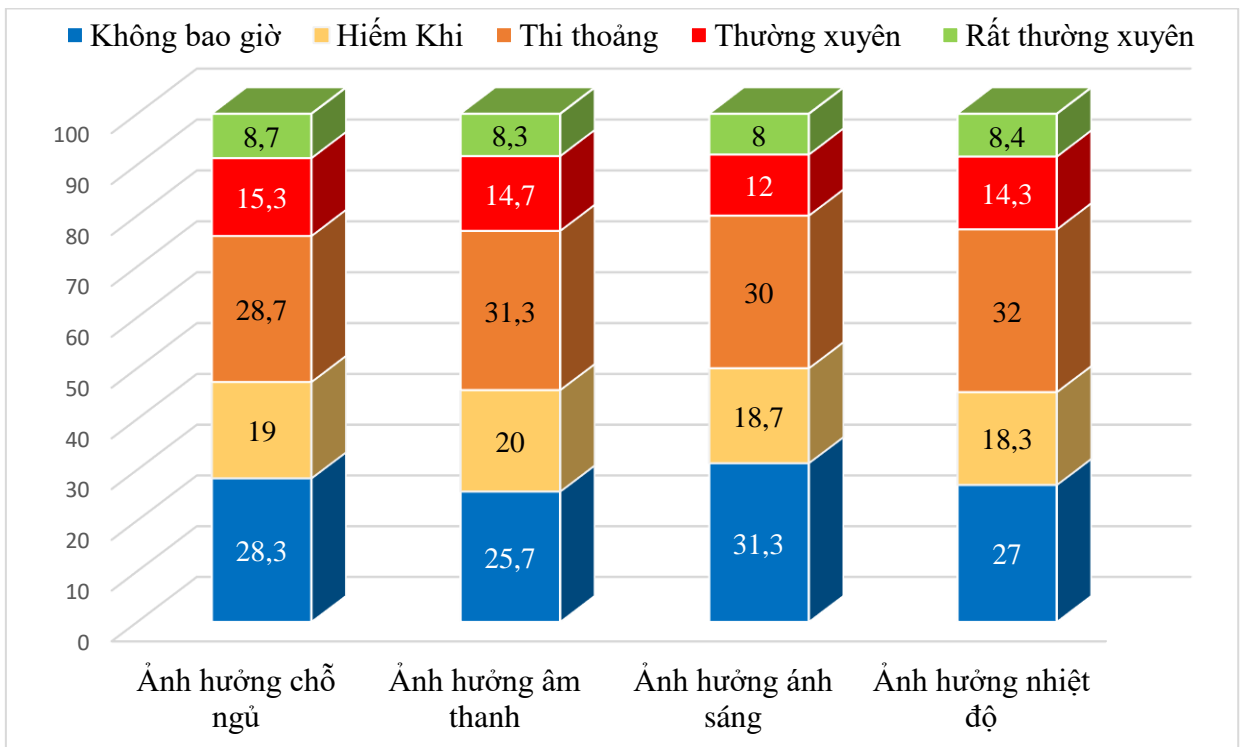
Nhận xét: Về số buổi trực trong một tuần, hầu hết sinh viên năm thứ hai và sinh viên năm thứ ba đi trực khoảng một đến hai buổi trong một tuần chiếm 91,5%.



Biểu đồ 3.11. Tần suất ảnh hưởng trực đêm trong một tháng vừa qua của sinh viên (n= 200)

Nhận xét: Trong khảo sát, báo cáo cho thấy 96,5% tỷ lệ sinh viên bị ảnh hưởng bởi trực đêm đến giấc ngủ của họ với tần suất từ ít ảnh hưởng tới rất ảnh hưởng. Trong đó 39,5% chiếm tỷ lệ cao nhất sinh viên báo với mức độ có ảnh hưởng. Chỉ có 3,5% sinh viên không bị ảnh hưởng bởi tần suất trực đêm.

3.3.6. Môi trường ngủ của sinh viên



Biểu đồ 3.12. Tần suất CLGN bị ảnh hưởng bởi môi trường ngủ trong tháng vừa qua của SV

Nhận xét: Qua khảo sát, tỷ lệ sinh viên bị ảnh hưởng bởi âm thanh phát ra khi ngủ chiếm 74,3%, có 73% sinh viên bị ảnh hưởng bởi nhiệt độ khi ngủ. Tiếp đến có 71,7% tỷ lệ sinh viên bị ảnh hưởng bởi chổ ngủ. Có 68,7% tỷ lệ sinh viên bị ảnh hưởng bởi ánh sáng nơi ngủ.

3.4. Các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của sinh viên

3.4.1. Mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ với đặc điểm cá nhân

Bảng 3. 7. Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân đến CLGN của sinh viên (n=300)

Đặc tính	CLGN		p	OR (KTC 95%)
	Tốt n (%)	Kém n (%)		
Giới tính				
Nam	12 (34,3)	23 (65,7)	0,34	1
Nữ	113 (42,6)	152 (57,4)		1,425 (0,68-2,98)
Khóa học				
Năm thứ nhất	56 (56,0)	44 (44,0)	0,001* 0,005*	1
Năm thứ hai	33 (33,0)	67 (67,0)		0,39 (0,22 – 0,69)*
Năm thứ ba	36 (36,0)	64 (64,0)		0,44 (0,25 – 0,78)*
Học Lực				
Xuất sắc, Giỏi	20 (57,1)	15 (42,9)	0,12 0,03 * 0,84	1
Khá	59 (42,4)	80 (57,6)		0,55 (0,26 – 1,17)
Trung bình khá, Trung bình	45 (36,3)	79 (63,7)		0,43 (0,29 – 0,92)*
Yếu, Kém	1 (50,0)	1 (50,0)		0,75 (0,04 – 12,98)

Nhận xét: Qua phân tích ta thấy, nhóm sinh viên năm thứ hai có CLGN kém gấp 0,39 lần so với nhóm sinh viên năm thứ nhất, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p=0,001$). Nhóm sinh viên năm thứ ba có CLGN kém gấp 0,44 lần so với nhóm sinh viên năm thứ nhất, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p=0,005$). Những sinh viên có học lực trung bình khá/trung bình có tỷ lệ CLGN kém gấp 0,43 lần so với những sinh viên có học lực xuất sắc/giỏi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p=0,03$). Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa CLGN và các đặc tính về đặc điểm cá nhân khác của sinh viên trong nghiên cứu này, ($p>0,05$).

3.4.2. Mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ với thói quen hàng ngày

Bảng 3. 8. Mối liên quan giữa thói quen sử dụng thiết bị điện tử trước khi ngủ đến CLGN của sinh viên (n=300)

Đặc tính thói quen	CLGN		p	OR (KTC 95%)
	Kém n (%)	Tốt n (%)		
Sử dụng điện thoại				
Không	2 (40)	3 (60)	0,41	1
Có	173 (58,6)	122 (41,4)		0,47 (0,77 – 2,85)
Sử dụng máy tính				
Không	78 (59,1)	54 (40,9)		1

Có	97 (57,7)	71 (42,3)	0,81	1,05 (0,66 – 1,68)
Sử dụng máy tính bảng				
Không	130 (59,9)	87 (40,1)		1
Có	45 (54,2)	38 (45,8)	0,37	1,26 ((0,75 – 2,10)
Sử dụng máy chơi game				
Không	133 (57,1)	100 (42,9)		1
Có	42 (62,7)	25 (37,3)	0,43	0,79 (0,45 – 1,38)
Sử dụng máy nghe nhạc				
Không	101 (54,9)	83 (45,1)		1
Có	74 (63,8)	42 (36,2)	0,12	0,69 (0,43 – 1,11)
Sử dụng tivi				
Không	102 (58,6)	72 (41,4)		1
Có	73 (57,9)	53 (42,1)	0,90	1,02 (0,64 – 1,63)
Thời gian dùng TBĐT				
< 60 phút	97 (53,9)	83 (46,1)		1
60 đến 120 phút	33 (55,9)	26 (44,1)	0,78	0,92 (0,51 – 1,66)
> 120 phút	45 (73,8)	16 (26,2)	0,01*	0,41 (0,22 – 0,79)*

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng, những sinh viên sử dụng thiết bị điện tử trên 120 phút có tỷ lệ CLGN kém gấp 0,41 lần so với những sinh viên sử dụng thiết bị điện tử dưới 60 phút trước khi ngủ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p=0,01$). Những SV có sử dụng điện thoại di động, máy tính, máy tính bảng, máy chơi game, máy nghe nhạc, tivi có CLGN kém hơn so với các SV không sử dụng những thiết bị này trước khi đi ngủ. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với ($p>0,05$).

Bảng 3. 9. Mối liên quan giữa thói quen sử dụng đồ uống chứa caffein trước khi ngủ đến CLGN của sinh viên ($n=300$)

Đặc tính	CLGN		p	OR (KTC 95%)
	Kém n (%)	Tốt n (%)		
Sử dụng trà				
Không	47 (54,7)	39 (45,3)		1
Có	128 (59,8)	86 (40,2)	0,41	0,81 (0,49 - 1,34)
Sử dụng cafe				
Không	95 (52,8)	85 (47,2)		1
Có	80 (66,7)	40 (33,3)	0,01*	0,55 (0,34 – 0,90)*
Sử dụng nước có ga				
Không	90 (55,6)	72 (44,4)		1

Có	85 (61,6)	53 (38,4)	0,29	0,79 (0,49 – 1,23)
Sử dụng nước tăng lực				
Không	103 (54,2)	87 (45,8)		1
Có	72 (65,5)	38 (34,5)	0,06	0,62 (0,38 – 1,01)

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, những sinh viên sử dụng cafe trước khi ngủ có tỷ lệ CLGN kém gấp 0,55 lần so với những sinh viên không sử dụng cafe trước khi ngủ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p=0,01$). Bên cạnh đó, những sinh viên có thói quen sử dụng (trà, nước có ga, nước tăng lực) trước khi ngủ có CLGN kém hơn so với sinh viên không sử dụng loại nước này, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Bảng 3. 10. Mối liên quan giữa thói quen HĐTL trước khi ngủ đến CLGN của SV (n=300)

Đặc tính	CLGN		p	OR (KTC 95%)
	Kém n (%)	Tốt n (%)		
Chạy bộ				
Không	97 (61,8)	60 (38,2)		1
Có	78 (54,5)	65 (45,5)	0,20	1,34 (0,85 – 2,13)
Cầu lông				
Không	139 (60,7)	90 (39,3)		1
Có	36 (50,7)	35 (49,3)	0,13	1,50 (0,88 – 2,56)
Bóng đá				
Không	149 (58,7)	105 (41,3)		1
Có	26 (56,5)	20 (43,5)	0,78	1,10 (0,58 – 2,05)
Đạp xe				
Không	124 (57,7)	91 (42,3)		1
Có	51 (60)	34 (40)	0,71	0,91 (0,54 – 1,51)
Bóng chuyền				
Không	151 (59,9)	101 (40,1)		1
Có	24 (50)	24 (50)	0,20	1,50 (0,80 – 3,46)
Bóng rổ				
Không	157 (60,2)	104 (39,8)		1
Có	18 (46,2)	21 (53,8)	0,10	1,76 (0,90 – 1,49)
Đá cầu				
Không	148 (59,9)	99 (40,1)		1
Có	27 (50,9)	26 (49,1)	0,23	1,44 (0,80 – 2,61)

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, những sinh viên không có thói quen HĐTL (chạy bộ, cầu lông, bóng đá, đạp xe, bóng chuyền, bóng rổ, đá cầu) trước khi đi ngủ có CLGN kém hơn so với các sinh viên có thói quen HĐTL (chạy bộ, cầu lông, bóng đá,

đạp xe, bóng chuyền, bóng rổ, đá cầu) trước khi đi ngủ. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê, ($p>0,05$).

3.4.3. Mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ với áp lực học tập và trực đêm.

Bảng 3. 11. Mối liên quan giữa áp lực học tập đến CLGN trong tháng vừa qua của SV($n=300$)

Đặc tính	CLGN		p	OR (KTC 95%)
	Kém n (%)	Tốt n (%)		
Áp lực trước các kì thi				
Không	18 (35,3)	33 (64,7)		1
Có	157 (63,1)	92 (36,9)	0,001*	0,32 (0,17-1,60)*
Áp lực kết quả điểm số học tập				
Không	24 (40,7)	35 (59,3)		1
Có	151 (62,7)	90 (37,3)	0,03*	0,41 (0,23-0,73)*
Áp lực về bài giảng trên lớp				
Không	52 (48,6)	55 (51,4)		1
Có	123 (63,7)	70 (36,3)	0,01*	0,54 (0,33-1,87)*
Áp lực cạnh tranh bạn bè trong học tập				
Không	87 (54,7)	72 (45,3)		1
Có	88 (63,4)	53 (37,6)	0,18	0,73 (0,45-1,15)

Nhận xét: Về áp lực học tập, những sinh viên có áp lực trước các kì thi trước khi ngủ có CLGN kém gấp 0,32 lần so với các sinh viên không có áp lực trước các kì thi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p=0,001$). Những sinh viên có áp lực kết quả điểm số học tập trước khi ngủ có CLGN kém gấp 0,41 lần so với các sinh viên không có áp lực về kết quả điểm số học tập trước khi ngủ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p=0,03$). Những sinh viên có áp lực về bài giảng trên lớp có CLGN kém gấp 0,54 lần so với các sinh viên không có áp lực về bài giảng trên lớp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p=0,01$). Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa CLGN và áp lực cạnh tranh giữa bạn bè của sinh viên trong nghiên cứu này với ($p>0,05$)

Bảng 3. 12. Mối liên quan giữa tần suất ảnh hưởng trực đêm đến CLGN trong tháng vừa qua của sinh viên (n=200)

Đặc tính	CLGN		p	OR (KTC 95%)
	Kém n (%)	Tốt n (%)		
Trực đêm				
Chỉ 1 buổi một tuần	4 (30,8)	9 (69,2)		1
Khoảng 1 đến 2 buổi một tuần	124 (67,8)	59 (32,2)	0,01*	0,21 (0,63 – 0,71) *
Trên 2 buổi tuần	3 (75)	1 (25)	0,14	0,14 (0,01 – 1,90)
Ảnh hưởng trực đêm				
Không	2 (28,6)	5 (71,4)		1
Có	129 (66,8)	64 (33,2)	0,06	0,22 (0,03 – 1,05)

Nhận xét: Những sinh viên có tần suất trực đêm khoảng 1 đến 2 buổi một tuần có tỷ lệ CLGN kém gấp 0,21 lần so với những sinh viên có tần suất trực đêm chỉ 1 buổi một tuần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p=0,01$). Những sinh viên bị ảnh hưởng bởi trực đêm có CLGN kém hơn so với những sinh viên cho rằng mình không bị ảnh hưởng bởi trực đêm, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

3.4.4. Mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ với môi trường ngủ.

Bảng 3. 13. Mối liên quan giữa môi trường ngủ đến CLGN trong tháng qua của SV (n=300)

Đặc tính	CLGN		p	OR (KTC 95%)
	Kém n (%)	Tốt n (%)		
Ảnh hưởng chỗ ngủ				
Không	33 (38,8)	52 (61,2)		1
Có	142 (66)	73 (34)	0,001*	1,33 (0,19 – 0,55)*
Ảnh hưởng âm thanh				
Không	27 (35,1)	50 (64,9)		1
Có	148 (66,4)	75 (33,6)	0,001*	0,27 (0,16 – 0,47)*
Ảnh hưởng ánh sáng				
Không	33 (40,7)	48 (59,3)		1
Có	142 (64,8)	77 (35,2)	0,001*	0,37 (0,22 – 0,63)*
Ảnh hưởng nhiệt độ				
Không	36 (38,3)	58 (61,7)		1
Có	139 (67,5)	67 (32,5)	0,001*	0,30 (0,18 – 0,50)*

Nhận xét: Về môi trường ngủ, những sinh viên có ảnh hưởng bởi chỗ ngủ có tỷ lệ CLGN kém gấp 1,33 lần so với những sinh viên không bị ảnh hưởng bởi chỗ ngủ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p=0,001$). Những sinh viên có ảnh hưởng bởi âm thanh có tỷ lệ CLGN kém gấp 0,27 lần so với những sinh viên không bị ảnh hưởng bởi âm thanh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p=0,001$). Những sinh viên có ảnh hưởng bởi ánh sáng có tỷ lệ CLGN kém gấp 0,37 lần so với những sinh viên không bị ảnh hưởng bởi ánh sáng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p=0,001$). Những sinh viên có ảnh hưởng bởi nhiệt độ có tỷ lệ CLGN kém gấp 0,30 lần so với những sinh viên không bị ảnh hưởng bởi nhiệt độ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p=0,001$).

CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên đối tượng là sinh viên Điều dưỡng Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai. Tổng cộng có 300 sinh viên tham gia vào nghiên cứu, phần lớn SV là nữ chiếm 88,3% và 11,7% SV nam. Kết quả nghiên cứu chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Ngô Thị Huyền năm 2022 trên sinh viên trường Đại học Đại Nam với tỷ lệ 79,1% SV tham gia là nữ giới và 20,9% tỷ lệ SV nam giới [10]. Sự tương đồng về tỷ lệ sinh viên tham gia trong nghiên cứu của chúng tôi cũng dễ hiểu bởi vì ngành điều dưỡng đặc thù chăm sóc người bệnh. Trong bối cảnh Y tế hiện nay ngành điều dưỡng luôn cần sự nhạy bén, tinh thần trách nhiệm cao, lòng yêu thương của phụ nữ thường dẫn dắt họ đến với lĩnh vực này. Trong nhóm nghiên cứu, số lượng sinh viên tham gia ở các khóa là như nhau 33,3% tương ứng với 100 sinh viên mỗi khóa học năm thứ nhất, năm thứ hai và năm thứ ba. Lý giải do sinh viên các khóa của nhà trường tương đồng nhau nên số sinh viên được chọn vào nghiên cứu theo các khóa là đồng đều. Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu trước, nghiên cứu của Trịnh Mỹ Linh năm 2022 trên sinh viên khoa điều dưỡng – kỹ thuật Y học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ năm thứ nhất đến năm thứ tư với tỷ lệ lần lượt là 40,1%, 14,7%, 26,7% và 18,5% [9]. Giải thích lý do có sự khác biệt trên có thể do việc lựa chọn đối tượng nghiên cứu, nghiên cứu trước lựa chọn đối tượng tham gia bao gồm sinh viên điều dưỡng và kỹ thuật Y học còn nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn trọng tâm nghiên cứu trên đối tượng sinh viên điều dưỡng. Về học lực của đối tượng nghiên cứu, 58% tỷ lệ sinh viên đạt học lực loại khá trở lên, 41,3% sinh viên đạt loại trung bình khá/trung bình, sinh viên đạt loại yếu chỉ chiếm 0,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hương trên sinh viên Đại học Y Hà Nội năm 2022 với 77,6% tỷ lệ sinh viên đạt loại khá trở lên, còn lại số sinh viên đạt học lực trung bình khá/trung bình chiếm tỷ lệ là 22,1% và chỉ có 0,3% SV đạt học lực yếu [44].

4.2. Chất lượng giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu

4.2.1. Thời lượng ngủ

Theo các khuyến nghị gần đây của Viện Y học Giấc ngủ Hoa Kỳ (AASM) và Viện Hàn lâm Nhi khoa Hoa kỳ (AAP), đối với thanh niên trên 18 tuổi được khuyến cáo ngủ đủ từ 7 đến 9 giờ mỗi đêm [27]. Từ kết quả nghiên cứu chúng tôi đưa ra kết luận có 84% sinh viên tham gia nghiên cứu bị thiếu ngủ (Bảng 3.2). Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Huyền trên sinh viên trường Đại học Đại Nam 2022 đối với

sinh viên ngành điều dưỡng ngủ không đủ giấc chiếm 73,6% [10] và nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Hạnh trường Đại Học Y Dược Cần Thơ tỷ lệ sinh viên thiếu ngủ là 83% [55]. Nguyên nhân của tỷ lệ sinh viên thiếu ngủ cao như vậy có thể do đặc thù ngành học Y khối lượng kiến thức rất lớn cùng với lịch trình học tập giảng dạy kiểm tra nghiêm ngặt vì vậy sinh viên gặp phải rất nhiều áp lực căng thẳng, stress dẫn đến việc sinh viên khó vào giấc ngủ. Ban ngày sinh viên phải đến trường, bệnh viện để học tập ngoài ra họ còn phải đi trực đêm ở cơ sở đang thực tập điều này ít nhiều làm giảm số giờ ngủ của sinh viên làm trầm trọng thêm tình trạng ngủ không đủ giấc.

4.2.2. Giai đoạn đi vào giấc ngủ

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng, đa phần sinh viên cần dưới 30 phút để chìm vào giấc ngủ với tỷ lệ là 75,6%. Trong đó hầu hết sinh viên cần dưới 15 phút để chìm vào giấc ngủ với tỷ lệ cao nhất 47,6%. Sinh viên cần trên 30 phút để đi vào giấc ngủ chiếm 24,4% điều này góp phần ảnh hưởng xấu đến CLGN của đối tượng nghiên cứu. Kết quả này cao hơn so với các nghiên cứu trước đây, nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Huyền trên sinh viên điều dưỡng trường Đại học Đại Nam năm 2022 đã chỉ ra tỷ lệ sinh viên cần trên 30 phút để bước vào giấc ngủ là 16,4% [10], nghiên cứu tương tự của Nguyễn Thị Thu Hương năm 2022 tại trường Đại học Y Hà Nội cho thấy sinh viên cần trên 30 phút để chìm vào giấc ngủ chỉ chiếm 6,3% [44]. Trong nghiên cứu của Lemma năm 2012 ở một trường Đại học tại Ethiopian hơn 3/4 số SV ngủ kém cho biết việc họ sử dụng đồ uống có chứa caffein cao hơn so với những sinh viên có chất lượng giấc ngủ tốt, qua đó đưa ra kết luận rằng việc tiêu thụ caffeine làm tăng tỷ lệ có CLGN kém có liên quan đến độ trễ giấc ngủ kéo dài [48]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi 98,3% tỷ lệ sinh viên báo cáo có sử dụng điện thoại di động trước khi ngủ, 56% tỷ lệ sinh viên sử dụng máy tính trước khi ngủ. Việc sử dụng các TBĐT sẽ thay thế thời gian đáng lẽ ra dành cho việc ngủ và làm thay đổi các hành vi trước khi đi ngủ như lướt web, chơi game, xem tiktok, facebook, zalo từ đó gây tác động bất lợi đến CLGN, làm trì hoãn giờ đi ngủ [56].

4.2.3. Hiệu quả giấc ngủ theo thói quen

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng, có 83,4% đối tượng tham gia nghiên cứu có hiệu quả giấc ngủ trên 85%. Hiệu quả giấc ngủ theo thói quen được tính dựa theo thời gian ngủ thực tế so với thời gian nằm trên giường. Trong kết quả nghiên cứu chúng tôi kết luận do hầu hết đối tượng nghiên cứu có thời gian đi vào giấc ngủ dưới 30

phút nên thời gian ngủ thực tế so với thời gian nằm trên giường để ngủ không quá khác biệt. Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Công Cường tiến hành trên sinh viên trường Cao đẳng Y Dược Hồng Đức năm 2020 đã chỉ ra có 85% sinh viên có hiệu quả giấc ngủ trên 85% [49]. Có thể giải thích do trong cả hai nghiên cứu sinh viên đều cùng chung chương trình giảng dạy hệ cao đẳng vì vậy thời gian học tập, khối lượng kiến thức sinh viên tiếp thu là như nhau, đặc điểm sinh viên khá tương đồng nên hiệu quả giấc ngủ của sinh viên sẽ gần giống nhau. Tuy nhiên tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Hạnh tiến hành trên sinh viên Đại học Y dược Cần Thơ năm 2022 có 71,5% sinh viên có hiệu quả giấc ngủ trên 85% [55]. Sự khác biệt này là do nghiên cứu của chúng tôi chỉ tập trung vào sinh viên cao đẳng điều dưỡng hệ chính quy từ năm thứ nhất đến năm thứ ba còn nghiên cứu của trường Đại học Y dược Cần Thơ có mẫu khảo sát với toàn bộ sinh viên đang học chính quy từ khóa 42 đến khóa 47 và liên thông từ khóa 32 đến khóa 35; vì vậy sự khác biệt trong chất lượng giấc ngủ giữa các nhóm đối tượng sinh viên các khóa có thể là nguyên nhân khiến cho hiệu quả giấc ngủ của nghiên cứu trường Đại học Y dược Cần Thơ thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

4.2.4. Sử dụng thuốc ngủ

Từ kết quả nghiên cứu chúng tôi đưa ra kết luận có 6 đối tượng sử dụng thuốc ngủ trong vòng một tháng vừa qua chiếm tỷ lệ 2%. Trong đó, chỉ 0,7% sinh viên với tần suất sử dụng 1-2 lần/tuần và sử dụng thuốc ngủ dưới 1 lần/tuần chiếm tỷ lệ 1,3%. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ SV sử dụng thuốc ngủ thấp hơn so với các nghiên cứu trước đó, nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Trâm tiến hành năm 2020 ở trường Đại học Duy Tân cho tỷ lệ SV điều dưỡng sử dụng thuốc ngủ là 3,5% [11] và nghiên cứu tương tự của Ngô Thị Huyền trên sinh viên trường Đại học Đại Nam năm 2022 tỷ lệ SV sử dụng thuốc ngủ chiếm 5% [10]. Lý do kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn các nghiên cứu trước đó bởi vì thuốc ngủ đã được chứng minh làm suy giảm cấu trúc giấc ngủ và sự lệ thuộc cả về thể chất lẫn tâm thần thường diễn ra sau khi sử dụng thuốc ngủ [57]. Hơn nữa bản thân sinh viên nhận thức được tác hại của việc sử dụng thuốc ngủ đối với sức khỏe của họ, hầu hết sinh viên cần dưới 30 phút để đi vào giấc ngủ nên không cần dùng đến thuốc ngủ, hơn 4,3% sinh viên tự nhận rằng CLGN của mình rất tệ nên chỉ một số ít sinh viên sử dụng thuốc ngủ với tần suất thấp điều này là phù hợp với kết quả nghiên cứu trên của chúng tôi.

4.2.5. Các rối loạn giấc ngủ

Theo kết quả nghiên cứu, những rối loạn sinh viên gặp phải trong một tháng qua là không thể ngủ trong vòng 30 phút chiếm tỷ lệ 71,3% với tần suất một hai lần một tuần đến ba lần hoặc hơn một tuần, trong đó cao nhất là ở mức một hai lần một tuần chiếm 33%. Sinh viên bị thức giấc vào nửa đêm hoặc quá sớm vào buổi sáng chiếm tỷ lệ 70,7%, có 47,7% tỷ lệ sinh viên phải thức dậy để đi vệ sinh, có 44,7% tỷ lệ SV cảm thấy rất nóng, 40,7% tỷ lệ sinh viên gặp ác mộng, chỉ có 12% tỷ lệ sinh viên gặp một số vấn đề khác. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước, nghiên cứu của Ngô Thị Huyền trên sinh viên điều dưỡng Đại học Đại Nam năm 2022 cũng cho thấy các rối loạn giấc ngủ thường gặp của sinh viên, không thể ngủ trong vòng 30 phút chiếm 2/3 khoảng 67,3% [10]. Do thời điểm khảo sát vào tháng 4, thời điểm chuyển giao mùa thời tiết vô cùng nắng nóng vậy nên sinh viên cảm thấy rất nóng, nhất là vào nửa đêm và sáng sớm. Sinh viên phải thuê phòng trọ, hai đến ba người ở cùng một phòng không có điều hòa vô cùng nóng nực. Cùng với những áp lực học tập, stress khiến sinh viên phải suy nghĩ nhiều dẫn đến khi ngủ gặp ác mộng. Bên cạnh đó, nhiều sinh viên báo cáo về các vấn đề khác làm ảnh hưởng đến giấc ngủ của sinh viên bao gồm đi trực mất ngủ vì nghe tiếng ngáy quá to của người bệnh hay sinh viên trực cùng ca, quen với việc ngủ 3 tiếng một đêm như trong ca trực, dậy sớm ôn thi, ngủ nhiều vào buổi chiều, stress điểm số thực tập bệnh viện, nơi ngủ có nhiều muỗi, nhớ nhà. Các nghiên cứu sâu hơn cũng ghi nhận rằng rối loạn giấc ngủ ở sinh viên Y khoa không chỉ khiến họ có nguy cơ mắc các vấn đề về tâm thần mà còn ảnh hưởng đến kỹ năng nhận thức, trí tuệ cảm xúc và kết quả học tập của họ [25].

4.2.6. Rối loạn chức năng hoạt động ban ngày

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra, có 58,7% tỷ lệ sinh viên gặp khó khăn để giữ đầu óc tỉnh táo cho các hoạt động hàng ngày. Có 71% tỷ lệ sinh viên gặp khó khăn trong việc duy trì hứng thú hoàn thành công việc trong tháng vừa qua, trong đó cao nhất là 54,7% ở mức khó khăn một chút. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Ngô Thị Huyền trên đối tượng sinh viên điều dưỡng Đại học Đại Nam năm 2022, có 52,3% tỷ lệ sinh viên gặp khó khăn để giữ đầu óc tỉnh táo cho hoạt động hàng ngày [10]. Tuy nhiên kết quả này có sự khác biệt so với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Bích Trâm năm 2020 tiến hành nghiên cứu trên sinh viên Đại học Duy Tân chỉ ra phần lớn sinh viên gặp khó khăn cao nhất trong mức ở chừng mực nào đó cũng khó khăn [11]. Nguyên nhân có sự khác biệt giữa nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu trước được chúng tôi giải thích, trong kết quả

nghiên cứu của chúng tôi có hơn 70% tỷ lệ sinh viên không thể ngủ trong vòng 30 phút, hơn 70% tỷ lệ sinh viên bị tỉnh giấc vào lúc nửa đêm và sáng sớm, sinh viên có thói quen thức khuya để sử dụng các thiết bị điện tử, trong đó đặc biệt là sử dụng điện thoại vào đêm khuya chiếm tỷ lệ 98,3%, rất ít sinh viên có thói quen HDTL trước khi ngủ. Điều này khiến thời gian đi vào giấc ngủ của sinh viên kéo dài hơn từ đó dẫn đến thời gian ngủ của sinh viên ngắn hơn, ngủ không đủ giấc. Việc thiếu ngủ dẫn tới sáng hôm sau sinh viên cảm thấy mệt mỏi, uể oải, buồn ngủ, không thể tập trung vào học tập và công việc.

4.2.7. Chất lượng giấc ngủ theo cảm giác chủ quan

Qua kết quả nghiên cứu chúng tôi chỉ ra phần lớn sinh viên báo cáo hài lòng với giấc ngủ của bản thân, có tới 73,4% tỷ lệ sinh viên cho biết giấc ngủ theo cảm giác chủ quan của bản thân ở mức khá tốt đến rất tốt. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hương trên sinh viên Đại học Y Hà Nội năm 2022 cho tỷ lệ tương tự [44]. Ngược lại so với báo cáo của sinh viên, qua đánh giá thang đo CLGN PSQI về thời lượng ngủ của sinh viên có 84% tỷ lệ sinh viên thiếu ngủ, điều này cho thấy phần lớn sinh viên chưa thật sự cảm nhận đúng về CLGN của mình hay định nghĩa của một giấc ngủ tốt và có chất lượng.

4.2.8. Đánh giá chất lượng giấc ngủ của sinh viên

Từ các thành phần tạo nên CLGN đã được nêu ở trên, chúng tôi đưa ra kết luận có 58,3% sinh viên điều dưỡng Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai có chất lượng giấc ngủ kém. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả cao hơn so với nghiên cứu trước, nghiên cứu của Nguyễn Công Cường tiến hành trên sinh viên trường Cao đẳng Y dược Hồng Đức năm 2020 đã chỉ ra sinh viên tham gia có tỷ lệ CLGN kém là 52,9% [49] và nghiên cứu tương tự của Ngô Thị Huyền tiến hành năm 2022 cho biết tỷ lệ CLGN kém trên sinh viên điều dưỡng Đại học Đại Nam là 55,5% [10], nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Trâm năm 2020 tiến hành trên sinh viên trường Đại học Duy Tân với đề tài “Đánh giá mức độ nhận thức về chất lượng giấc ngủ và xác định các yếu tố liên quan đến giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng năm nhất” cho kết quả tỷ lệ CLGN kém ở SV chiếm 34,5% [11]. Nguyên nhân khác biệt thứ nhất có thể do thời điểm tiến hành nghiên cứu. Nghiên cứu của các tác giả trước được tiến hành trong đại dịch Covid – 19 năm 2020 lúc đó sinh viên nghỉ ở nhà học online, họ có nhiều thời gian để nghỉ ngơi, thư giãn và không phải tham gia học thực hành, trực đêm tại bệnh viện vì vậy CLGN của họ cũng tốt hơn. Ngược lại nghiên cứu của chúng tôi diễn ra khi đại dịch đã được khống chế sinh viên phải đi đến trường để học lý thuyết, học

lâm sàng và phải tham gia trực đêm. Nguyên nhân thứ hai, có thể là do việc lựa chọn đối tượng nghiên cứu các nghiên cứu trước tập trung vào SV năm thứ nhất, còn nghiên cứu của chúng tôi có mẫu khảo sát sinh viên ở cả ba khóa học năm nhất, năm hai, năm ba. Vì vậy sự khác biệt trong chất lượng giấc ngủ giữa sinh viên các khóa học có thể là nguyên nhân khiến cho chất lượng giấc ngủ tổng của sinh viên Trường Đại học Duy Tân thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Nguyên nhân thứ ba, sự khác biệt có thể do sự khác nhau về chương trình đào tạo giữa các trường và sự chênh lệch về thời gian học giữa đối tượng sinh viên điều dưỡng trình độ đại học và trình độ cao đẳng. Ngoài ra, các nghiên cứu được thực hiện tại các trường ở vùng miền khác nhau và chương trình đào tạo với từng đối tượng cũng khác nhau có thể dẫn tới sự chênh lệch về tỷ lệ CLGN kém của sinh viên giữa các nghiên cứu.

4.3. Các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu này tìm được mối liên quan có ý nghĩa thống kê với các yếu tố: khóa học, học lực, thời gian dùng thiết bị điện tử, sử dụng cafe, áp lực học tập (trước các kì thi, kết quả điểm học tập, không hài lòng bài giảng trên lớp), tần suất buổi trực đêm và môi trường ngủ của sinh viên (chỗ ngủ, âm thanh, ánh sáng và nhiệt độ).

4.3.1. Mối liên quan giữa yếu tố khóa học đến CLGN của sinh viên.

Qua kết quả nghiên cứu trên, chúng tôi đưa ra kết luận nhóm sinh viên năm cuối có tỷ lệ CLGN kém cao nhất, cao gấp 0,44 lần so với nhóm sinh viên năm thứ nhất, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$). Như vậy có nghĩa là những sinh viên học năm cuối có CLGN kém hơn so với những sinh viên học năm thứ nhất. Kết quả của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu trước, đó nghiên cứu của Trần Phan Thanh Hiếu và cộng sự tiến hành năm 2022 trên sinh viên trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch cũng chỉ ra tỷ lệ sinh viên năm cuối có CLGN kém chiếm 58,5% [39] hay nghiên cứu của Trần Thị Quỳnh trên SV Đại học Y Hà Nội năm 2023 đã chỉ ra nhóm sinh viên năm cuối tham gia nghiên cứu có CLGN kém cao nhất, cao gấp 3,52 lần so với sinh viên năm thứ nhất [42]. Lý giải về sự tương đồng này giữa nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu trước về tỷ lệ sinh viên năm cuối có CLGN kém cao nhất có thể giải thích rằng tại thời điểm nghiên cứu sinh viên năm cuối đang trong quá trình hoàn thiện các môn học, áp lực về điểm số học tập. Đồng thời, đối với SV Y lượng kiến thức qua các năm học ngày càng nhiều đặc biệt là SV năm cuối cùng. Việc học tập thi cử vô cùng áp lực cộng thêm áp lực về kì thi tốt nghiệp ra trường đúng hạn sắp tới, cũng như lo lắng về cơ hội việc làm sau khi ra trường là yếu tố góp phần làm cho

SV năm cuối có CLGN kém hơn so với SV các khóa còn lại. Điều này khiến cho SV dễ bị stress, căng thẳng và khó đi vào hay duy trì giấc ngủ hơn dẫn tới tỷ lệ CLGN kém cao.

4.3.2. *Mối liên quan giữa yếu tố học lực đến CLGN của sinh viên.*

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, những sinh viên có học lực trung bình khá/trung bình có tỷ lệ CLGN kém gấp 0,43 lần so với những sinh viên có học lực xuất sắc/giỏi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Như vậy có nghĩa là những sinh viên học lực trung bình khá/trung bình có ảnh hưởng không tốt đến chất lượng giấc ngủ của họ. Kết quả của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu trước, đó là nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hường năm 2022 tiến hành trên sinh viên trường Đại học Y Hà Nội đã chỉ ra những sinh viên có học lực trung bình/yếu có CLGN kém hơn 5,87 lần so với những sinh viên có học lực xuất sắc/giỏi [44], nghiên cứu của tác giả Lý Hòa Minh tìm hiểu về chất lượng giấc ngủ và yếu tố liên quan trên sinh viên Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2022 kết quả cho thấy sinh viên có xếp loại học lực trung bình và yếu có tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém hơn 0,78 lần so với những sinh viên có xếp loại học lực khá [43]. Lý giải có sự tương đồng giữa kết quả nghiên cứu trước và nghiên cứu của chúng tôi có thể là do sinh viên có học lực thấp thường phải đối mặt với nhiều áp lực từ phía nhà trường, gia đình, bạn bè và chính bản thân họ khi kết quả học tập không như kỳ vọng và chính điều này đã làm ảnh hưởng không tốt đến chất lượng giấc ngủ của họ.

4.3.3. *Mối liên quan thói quen sử dụng TBĐT trước khi ngủ đến CLGN của sinh viên*

Trong nghiên cứu, những sinh viên có thời gian sử dụng TBĐT trước khi ngủ từ 2 giờ trở lên có tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém so với những sinh viên có thời gian sử dụng TBĐT trước khi ngủ OR: 0,41 ($p < 0,05$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Như vậy có nghĩa là sử dụng các TBĐT trước khi đi ngủ có ảnh hưởng không tốt đến chất lượng giấc ngủ của sinh viên. Kết quả nghiên cứu chúng tôi tương đồng với các kết quả nghiên cứu trước, đó là nghiên cứu Nguyễn Thị Thu Hường trên sinh viên trường Đại học Y Hà Nội 2022 cũng chỉ ra có mối liên quan chặt chẽ giữa CLGN với thời gian dùng các ứng dụng trên điện thoại di động trước khi ngủ [44] và nghiên cứu của Nguyễn Công Cường trên SV trường Cao đẳng Y Dược Hồng Đức 2020 tìm ra mối liên quan giữa CLGN và sử dụng điện thoại trước khi ngủ với ($p < 0,05$) [49], nghiên cứu của Trần Đức Sĩ đã tiến hành nghiên cứu trên 874 sinh viên trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch năm 2021, kết quả cho thấy hơn một nửa số sinh viên có CLGN kém sinh viên có thói quen thức khuya và dành

nhiều thời gian cho việc sử dụng điện thoại thông minh [38]. Lý do có sự tương đồng trên bởi vì hầu hết các đối tượng tham gia nghiên cứu đều sử dụng ít nhất một TBĐT trước khi ngủ, đặc biệt là điện thoại di động. Chúng tôi kết luận tỷ lệ SV có tần suất sử dụng TBĐT trước khi ngủ cao nhất là điện thoại di động chiếm 98,3%. Một số cơ chế cho rằng khả năng tác động tiêu cực đến giấc ngủ từ thiết bị điện tử là việc tiếp xúc với ánh sáng phát ra từ màn hình vào giờ đi ngủ. Melatonin là hormon tiết ra từ tuyến tùng nhằm điều chỉnh chu kỳ ngủ thức và nhịp sinh học, hormon này tăng lên vài giờ trước khi đi ngủ, tuy nhiên các nghiên cứu đã chứng minh rằng việc tiếp xúc với ánh sáng xanh phát ra từ màn hình điện thoại, sẽ gây ức chế sự tiết melatonin ở não làm trì hoãn và gián đoạn giấc ngủ khiến thời gian để chìm vào giấc ngủ kéo dài hơn, ánh sáng màn hình sẽ ức chế nồng độ của nó trong máu, dập tắt cơn buồn ngủ [58], [59], [60]. Hiện nay số lượng SV trong nghiên cứu của chúng tôi sử dụng TBĐT trên 2 giờ trước khi ngủ rất cao. Vì vậy, để giảm thiểu việc sử dụng TBĐT vào giờ đi ngủ được kỳ vọng sẽ đảm bảo chất lượng giấc ngủ tốt hơn. Chúng tôi đưa ra đề xuất nên mở các chương trình tập huấn để giáo dục sức khỏe về tác hại sử dụng TBĐT đến CLGN của SV qua đó hạn chế tình trạng sử dụng TBĐT trước khi ngủ, giúp cho SV có giấc ngủ trọn vẹn, tình trạng CLGN được cải thiện hơn.

4.3.4. Mối liên quan thói quen sử dụng đồ uống chứa caffein trước khi ngủ đến chất lượng giấc ngủ của sinh viên

Từ kết quả nghiên cứu trong phân tích đơn biến, những SV có thói quen sử dụng đồ uống chứa caffein (trà, cafe, nước tăng lực và nước ngọt) trước khi ngủ có CLGN kém hơn so với các SV không sử dụng các loại đồ uống này trước khi ngủ. Trong đó tìm thấy mối liên quan giữa SV có thói quen uống cafe trước khi ngủ với CLGN kém OR: 0,55 ($p < 0,05$). Như vậy có nghĩa là những SV có thói quen uống cafe trước khi ngủ có ảnh hưởng không tốt đến CLGN của họ. Kết quả tương đồng với các kết quả nghiên cứu trước, nghiên cứu của Ngô Thị Huyền Đại Học Đại Nam 2022 tìm thấy mối liên quan giữa CLGN với thói quen sử dụng caffein [10]. Chúng tôi lý giải sự tương đồng này là do khi một người cần được ngủ và nghỉ ngơi, cơ thể sẽ tiết ra adenosine hoạt chất này là một nucleoside nội sinh được tìm thấy trong mọi tế bào của cơ thể có vai trò chính là điều hòa nhịp tim, kiểm soát chu kỳ giấc ngủ. Khi đó, adenosine sẽ gửi tín hiệu mệt mỏi đến các thụ thể tế bào cơ thể, dẫn đến cảm giác buồn ngủ tăng lên [56]. Tuy nhiên, khi chúng ta sử dụng đồ uống chứa caffeine, hoạt chất này sẽ liên kết với các thụ thể tế bào trong não và ngăn chúng nhận tín hiệu mệt mỏi do adenosine tạo ra, giúp con người tỉnh táo [61]. Việc sử dụng caffein lâu

dài có thể dẫn đến giảm CLGN và ảnh hưởng xấu lâu dài đến sức khỏe [62]. Đồng thời, trong nghiên cứu của Shilo Lotan cũng tìm thấy việc tiêu thụ caffeine ảnh hưởng lớn đến CLGN và sự tiết melatonin là hormon chính chịu trách nhiệm đồng bộ hóa giấc ngủ, được kiểm soát bởi các chất dẫn truyền thần kinh có thể bị ảnh hưởng bởi caffeine [63]. Qua đây, nhà trường nên xem xét việc thực hiện các chiến dịch sức khỏe và chương trình giáo dục để giáo dục SV về nguy cơ tiêu thụ nhiều caffeine và chất lượng giấc ngủ kém đối với sức khỏe thể chất và kết quả học tập.

4.3.5. Mối liên quan thói quen HĐTL trước khi ngủ đến CLGN của sinh viên

Trong nghiên cứu của chúng tôi, hơn một nửa tỷ lệ SV có HĐTL trước khi đi ngủ. Những SV có HĐTL trước khi ngủ (chạy bộ, bóng đá, bóng chuyền, đá cầu, đạp xe) có CLGN tốt hơn so với những SV không HĐTL trước khi ngủ, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với ($p > 0,05$). Việc tập thể dục thể thao giúp SV thư giãn, giải tỏa căng thẳng, áp lực trong học tập và xã hội, từ đó giúp cho CLGN của SV tốt hơn. Mối liên quan này được tìm thấy trong nghiên cứu của Jian-sheng khảo sát 1602 sinh viên Y khoa tại tỉnh Phúc Kiến - Trung Quốc năm 2008 kết luận rằng tập thể dục vừa phải có ích cho CLGN ngược lại tập thể dục quá sức gây ra những bất lợi cho giấc ngủ, nên tăng cường tập thể dục đầy đủ vào buổi chiều hoặc buổi tối để cải thiện giấc ngủ và tăng cường sức khỏe thể chất và tinh thần [64]. Ngoài ra, khi áp dụng các bài tập phù hợp sẽ giúp cơ thể tăng tiết các peptit nội sinh trong não (endorphins) giúp tạo cảm giác hưng phấn, mang lại cảm xúc tích cực từ đó làm giảm căng thẳng, hạn chế lo âu, trầm cảm và có giấc ngủ tốt hơn [65]. Một nghiên cứu trên SV Y khoa nhiều trường đại học tại Jakarta, Indonesia cho thấy những SV Y khoa vận động thể chất có nguy cơ mắc chứng rối loạn giấc ngủ thấp hơn so với những SV ít vận động hơn [66]. Tại Việt Nam năm 2019, nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Sơn tiến hành trên đối tượng SV Y khoa tại Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh cũng tìm thấy mối liên quan giữa CLGN với tần suất tập thể dục thể thao, cụ thể là những SV có tần suất tập thể dục thể thao cao hơn thì có CLGN tốt hơn [67]. Mặc dù trong nghiên cứu của chúng tôi thói quen HĐTL trước khi ngủ không liên quan đến CLGN kém ở SV, nhưng cần phải xem xét các yếu tố thói quen có thể sửa đổi ở nhóm đối tượng này. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, gần 1/2 số SV cho biết không HĐTL trước khi ngủ. Điều này được biết là yếu tố nguy cơ gây rối loạn giấc ngủ và cần được xem xét và giải quyết để cải thiện chất lượng giấc ngủ và ngăn ngừa chứng rối loạn giấc ngủ ở đối tượng SV điều dưỡng.

4.3.6. *Mối liên quan áp lực học tập trước khi ngủ đến CLGN của sinh viên*

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi đã tìm thấy mối liên quan giữa tần suất áp lực học tập (trước các kì thi, áp lực kết quả điểm số trên lớp và áp lực khi tham gia bài giảng trên lớp) với chất lượng giấc ngủ kém ($p < 0,05$). Như vậy có nghĩa là những SV có áp lực học tập trước khi đi ngủ ảnh hưởng không tốt đến CLGN của họ. Kết quả của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu trước, nghiên cứu của Ngô Thị Huyền tại trường Đại học Đại Nam năm 2022 cũng tìm thấy có mối tương quan giữa áp lực học tập với CLGN của SV ($p < 0,05$) [10]. Nghiên cứu của Trần Phan Thanh Hiếu tiến hành trên SV trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch năm 2022 cũng tìm thấy mối liên quan giữa tần suất áp lực khi đi thi chính thức và thi lại và áp lực khi tham gia các lớp học lý thuyết với chất lượng giấc ngủ [39], nghiên cứu của Trần Ngọc Trúc Quỳnh tiến hành năm 2016, trên 482 SV chuyên ngành Y học dự phòng, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh đưa ra kết luận: những SV vừa có áp lực học tập vừa có áp lực tâm lý xã hội thì có tỷ lệ CLGN kém hơn so với những SV không có áp lực nào [41]. Để lý giải có sự tương đồng này kết quả chúng tôi đã chỉ ra phần lớn SV có áp lực trước các kì thi (thi hết môn, thi hết khoa, thi tốt nghiệp) và áp lực về kết quả học tập (điểm học phần, điểm modul, điểm kiểm tra 15 phút) trước khi ngủ chiếm tỷ lệ lần lượt là 83% – 80,3%. Trong chương trình đào tạo điều dưỡng cao đẳng, từ năm thứ hai SV bắt đầu đi thực tập lâm sàng tại bệnh viện ngoài thời gian học tập tại trường. Sự thay đổi môi trường cùng với nhiều áp lực về học tập như lượng kiến thức lớn, SV học ngành điều dưỡng liên tục phải đối mặt với các kì thi tay nghề vô cùng căng thẳng và nghiêm túc, sự lo lắng khi thực hiện các kĩ thuật điều dưỡng trên người bệnh, nguy cơ lây các bệnh truyền nhiễm hay mối quan hệ với nhân viên y tế ở cơ sở lâm sàng, mối quan hệ với người bệnh, người nhà người bệnh có thể là những nguyên nhân dẫn tới CLGN kém ở SV. Bên cạnh đó, trong thời điểm triển khai của nghiên cứu cùng lúc đó SV đang trải qua các kì thi kết thúc môn học, thi kết thúc khoa. Ngoài ra, trước các buổi học lý thuyết và thực hành SV luôn phải chuẩn bị trước sản phẩm tự học ở nhà trước khi lên lớp.

4.3.7. *Mối liên quan tần suất và ảnh hưởng trực đêm đến CLGN của sinh viên*

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng có 2/3 số SV có tham gia ca trực vào ban đêm. Hầu hết SV trực khoảng 1 đến 2 buổi một tuần chiếm 91,5%, số ít còn lại báo cáo rằng trực đêm chỉ một lần một tuần hay hơn hai lần một tuần. Hơn 60% SV tham gia báo cáo bị ảnh hưởng bởi tần suất trực đêm đến CLGN từ mức độ hiếm khi đến rất thường xuyên. Tùy theo từng khoa, nhu cầu số lượng SV tham gia trực tại các khoa mà

cách phân công số buổi trực cũng có sự khác nhau. Nghiên cứu của chúng tôi kết luận rằng không tìm thấy mối liên hệ giữa CLGN kém và mức độ ảnh hưởng của trực đêm trong thời gian thực tập ($p > 0,05$). Tuy nhiên, những SV có tần suất trực đêm khoảng 1 đến 2 lần một tuần có tỷ lệ CLGN kém gấp 0,21 lần so với những SV trực đêm chỉ 1 lần một tuần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$). Như vậy có nghĩa là những SV có số buổi trực đêm nhiều hơn đồng nghĩa với việc SV đó có CLGN kém hơn. Kết quả của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu trước, nghiên cứu của Trần Thị Thanh Hương và cộng sự trên đối tượng điều dưỡng bệnh viện cũng cho kết luận rằng tỷ lệ CLGN kém tăng lên theo số đêm trực trên một tuần với ($p < 0,05$) [68], nghiên cứu Flo E tại Brazil năm 2011, trên điều dưỡng tìm thấy mối liên quan giữa chứng rối loạn giấc ngủ đến công việc làm ca đêm, đặc biệt là do mất ngủ vào ban đêm [46]. Nguyên nhân của sự tương đồng này là do đặc trưng của ngành Y, đặc biệt là đối tượng SV điều dưỡng việc trực đêm tại bệnh viện là điều bắt buộc của ngành học, điều này là yếu tố nguy cơ ít nhiều cũng ảnh hưởng không tốt đến CLGN của SV. Hơn nữa, làm việc ca đêm đã được chứng minh về tác động lên căng thẳng chuyển hóa tim mạch tương tự như ngủ không đủ giấc, do đó sự kết hợp của cả hai yếu tố dường như làm tăng tình trạng căng thẳng chuyển hóa tim và suy giảm nhận thức [69]. Từ thông tin có được trong nghiên cứu này chúng tôi đưa ra khuyến nghị có thể giúp phát triển các biện pháp can thiệp phòng ngừa đối với giấc ngủ và nhà trường cần xây dựng các chương trình thực tập phù hợp với sức khỏe của SV.

4.3.8. Mối liên quan môi trường ngủ đến CLGN của sinh viên

Từ kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy SV bị ảnh hưởng bởi môi trường ngủ (chỗ ngủ, nhiệt độ, âm thanh, ánh sáng) trong phòng khi ngủ dẫn đến SV có CLGN kém, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này cho thấy môi trường ngủ có ảnh hưởng không tốt đến CLGN của SV. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước, Tác giả Trịnh Mỹ Linh đã tiến hành nghiên cứu trên SV khoa điều dưỡng – kỹ thuật Y học, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2022 và tìm thấy mối liên quan giữa yếu tố ánh sáng, tiếng ồn trong phòng ngủ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [9], nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Trâm tiến hành năm 2020 trên SV trường Đại học Duy Tân báo cáo rằng SV phàn nàn về việc tiếng ồn làm ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của họ [11]. Nghiên cứu tương tự của Nguyễn Thị Hồng Hạnh năm 2022 trên đối tượng SV trường Đại học Y dược Cần Thơ, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy chất lượng giấc ngủ kém có liên quan đến tiếng ồn và ánh sáng [55]. Năm 2019 tác giả Đặng Ngân Giang tiến hành nghiên

cứu về CLGN của thanh niên Việt Nam trên địa bàn thành phố Hà Nội, cho kết quả nhóm thanh niên chịu ảnh hưởng của tiếng ồn trong khi ngủ có nguy cơ bị chất lượng giấc ngủ kém cao gấp 0,4 lần so với nhóm thanh niên không bị ảnh hưởng bởi tiếng ồn và nhóm thanh niên chịu ảnh hưởng của ánh sáng trong khi ngủ có nguy cơ bị chất lượng giấc ngủ kém cao gấp 0,5 lần so với nhóm thanh niên không bị ảnh hưởng [70]. Ngoài ra, theo nghiên cứu của tác giả Bano năm 2014 tại Italia đã chỉ ra rằng sự chênh lệch giảm giữa độ sáng ngày và đêm có thể làm suy yếu nhịp sinh học, do đó góp phần gây ra giấc ngủ kém [52]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn sinh viên đã tham gia thực tập và trực đêm trong các khoa phòng tại bệnh viện. Trong ca trực sinh viên có rất ít thời gian để ngủ, vị trí ngủ của họ rất đa dạng (ngủ trên bàn, ngủ trên ghế, ngủ dưới đất) nơi ngủ không được thoải mái và êm ái. Trong đêm trực giấc ngủ của sinh viên còn bị ảnh hưởng bởi tiếng máy móc, thiết bị y tế, tiếng người bệnh người nhà gọi hỗ trợ, tiếng động của môi trường xung quanh bệnh viện. Hầu hết sinh viên từ rất nhiều nơi trên đất nước về Hà Nội tham gia học tập, vậy nên số lượng sinh viên ở trọ rất nhiều điều này tương tự như phát hiện của các nghiên cứu trước đây cho thấy sống trong ký túc xá hoặc nhà trọ có liên quan đến chất lượng giấc ngủ kém [55]. Giấc ngủ đã được chứng minh là bị xáo trộn bởi môi trường âm thanh, và khi sự xáo trộn này nghiêm trọng và thường xuyên, có thể dẫn đến giấc ngủ bị gián đoạn đáng kể và thiếu ngủ, gây bất lợi cho giấc ngủ, sức khỏe thể chất và tinh thần [71]. Tiếng ồn môi trường về đêm được coi là nguyên nhân chính gây rối loạn giấc ngủ ngoại sinh, sau các vấn đề về cơ thể và căng thẳng ban ngày [72].

KẾT LUẬN

Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 300 sinh viên Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai về thực trạng chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan của sinh viên chúng tôi rút ra kết luận sau:

Mục tiêu 1: Thực trạng chất lượng giấc ngủ của sinh viên Điều dưỡng Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai năm 2024.

- Theo thang đo PSQI, tỷ lệ sinh viên có CLGN kém là 58,3%. Điểm PSQI trung bình là 6.43, thấp nhất là 0 điểm và cao nhất là 17 điểm.
- 84% SV có thời lượng ngủ dưới 7 giờ một đêm.
- 75,6% SV cần dưới 30 phút để bước vào giấc ngủ.
- 83,4% SV có hiệu quả giấc ngủ trên 85%.
- 2% SV sử dụng thuốc ngủ trong một tháng vừa qua.
- 58,7% SV gặp khó khăn để giữ đầu óc tỉnh táo cho các hoạt động hàng ngày.
- 71% SV gặp khó khăn để duy trì hứng thú hoàn thành công việc trong tháng vừa qua.
- 70,7% SV thức giấc vào nửa đêm hoặc quá sớm vào buổi sáng, 47,7% SV phải thức dậy để đi vệ sinh, 44,7% SV cảm thấy rất nóng khi ngủ, 40,7% SV gặp ác mộng khi ngủ.
- 73,4% SV tự nhận CLGN của mình ở mức khá tốt đến rất tốt.

Mục tiêu 2: Một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của sinh viên Điều dưỡng Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai năm 2024.

Phân tích hồi quy đơn biến cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa CLGN với các yếu tố:

- Khóa học: Những sinh viên năm thứ hai, năm thứ ba có CLGN kém hơn với sinh viên năm thứ nhất.
- Học lực: Những sinh viên có học lực khá, trung bình khá có CLGN kém hơn so với những sinh viên có học lực giỏi, xuất sắc.
- Thời gian sử dụng TBĐT: những sinh viên sử dụng TBĐT trên 2 giờ trước khi ngủ có CLGN kém hơn so với những sinh viên sử dụng TBĐT dưới 1 giờ trước khi ngủ.

- Sử dụng đồ uống chứa caffein: Những sinh viên có thói quen sử dụng cafe trước khi ngủ có CLGN kém hơn so với những sinh viên không sử dụng.
- Áp lực học tập: Những sinh viên có ảnh hưởng áp lực học tập (trước kì thi, kết quả học tập, không hài lòng bài giảng trên lớp) trước khi ngủ có CLGN kém hơn so với những sinh viên không bị ảnh hưởng bởi áp lực này trước khi ngủ.
- Tần suất buổi trực đêm: Những sinh viên có tần suất trực khoảng 1-2 buổi một tuần có CLGN kém hơn so với những sinh viên trực chỉ 1 buổi một tuần.
- Môi trường ngủ: sinh viên chịu ảnh hưởng bởi môi trường ngủ (chỗ ngủ, âm thanh, ánh sáng, nhiệt độ) có CLGN kém hơn so với sinh viên không chịu ảnh hưởng.

KHUYẾN NGHỊ

Từ kết luận chúng tôi đưa ra một số khuyến nghị nhằm cải thiện chất lượng giấc ngủ cho sinh viên Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai như sau:

1. Đối với sinh viên

- Sinh viên cần tăng cường tập luyện thể dục, thể thao với cường độ hợp lý (tránh cường độ nặng) một cách thường xuyên để có một giấc ngủ tốt hơn, hạn chế sử dụng các TĐĐT đặc biệt là điện thoại và máy tính ít nhất một giờ vào ban đêm trước khi đi ngủ để hạn chế tình trạng khó vào giấc ngủ. Ngoài ra, tối thiểu việc sử dụng các đồ uống chứa caffeine: cafe, trà, nước ngọt, nước tăng lực trước khi ngủ tránh ảnh hưởng tới giấc ngủ của sinh viên. Sử dụng các đồ uống thay thế trước khi ngủ như là nước ấm, sữa ấm trước khi ngủ.

- Sinh viên sắp xếp thời gian biểu học tập, vui chơi giải trí hợp lý, học tập liên tục thường xuyên để tránh áp lực, stress trước các kì thi để giảm thiểu các yếu tố gây căng thẳng trong học tập gây ảnh hưởng tới CLGN của sinh viên. Trang bị thêm những kiến thức về giấc ngủ, tầm quan trọng và tránh các yếu tố có thể ảnh hưởng tới giấc ngủ. Sắp xếp thời gian biểu trong ngày cho hợp lý để có thói quen ngủ đúng giờ và đảm bảo ngủ đủ 7 – 9 giờ mỗi đêm.

2. Đối với nhà trường

- Qua đây, nhà trường nên xem xét vai trò tiềm tàng của CLGN kém ở sinh viên điều dưỡng qua đó đưa ra các giải pháp can thiệp để cải thiện CLGN của SV. Trong đó, giáo viên chủ nhiệm cần tư vấn kế hoạch học tập phù hợp cho sinh viên, sắp xếp lịch học, lịch thi, số buổi trực hợp lý để giảm áp lực học tập và áp lực thi cử đối với SV. Tổ chức các buổi giao lưu giữa các khóa sinh viên để trao đổi kinh nghiệm học tập lâm sàng.

- Việc thực hiện các chiến dịch sức khỏe và chương trình giáo dục để giáo dục, phát hiện sớm và quản lý các yếu tố nguy cơ về giấc ngủ kém, việc tiêu thụ thức uống chứa caffeine, thói quen sử dụng thiết bị điện tử trong quá trình sinh viên học tập tại trường.

- Đồng thời tại các khoa phòng, cơ sở thực tập bệnh viện nơi tiếp nhận sinh viên nên bố trí các phòng ngủ để sinh viên đảm bảo giấc ngủ trong đêm trực khi chia tua ngủ của SV.

Ngoài ra nhà trường cần xây dựng thêm các sân chơi, nhà thể chất để sinh viên có điều kiện tập luyện thể dục, thể thao sau những giờ học căng thẳng giúp thoải mái tinh thần, nâng cao tình trạng sức khỏe.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hershner S.D. and Chervin R.D. (2014). Causes and consequences of sleepiness among college students. *Nature and Science of Sleep*, **6**, 73–84.
2. Walker M. (2017). Why We Sleep. *Unlocking the Power of Sleep and Dreams*.
3. Rolls A. and Hakim F. (2015). Chapter 28 - Fragmented Sleep and Memory Consolidation. *Modulation of Sleep by Obesity, Diabetes, Age, and Diet*. Academic Press, San Diego, 263–270.
4. Amagai Y., Ishikawa S., Gotoh T., et al. (2004). Sleep Duration and Mortality in Japan: the Jichi Medical School Cohort Study. *Journal of Epidemiology*, **14** (4), 124–128.
5. Thomas C., Mcintosh C., LaMar R., et al. (2017). Sleep deprivation in nursing students: The negative impact for quality and safety. *Journal of Nursing Education and Practice*, **7**, 87.
6. Almojali A.I., Almalki S.A., Alothman A.S., et al. (2017). The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students. *J Epidemiol Glob Health*, **7** (3), 169–174.
7. Yilmaz D., Tanrikulu F., and Dikme Y., et al. (2017). Research on Sleep Quality and the Factors Affecting the Sleep Quality of the Nursing Students. *Curr Health Sci J*, **43** (1), 20–24.
8. Binks H., Vincent G.E., Irwin C., et al. (2021). Associations between sleep and lifestyle behaviours among Australian nursing students: A cross-sectional study. *Collegian*, **28** (1), 97–105.
9. Trịnh Mỹ Linh, Đỗ Thị Hương, và Ngô Thị Hải Lý (2022). Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan của sinh viên khoa điều dưỡng – kỹ thuật Y học, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, (55), 87–94
10. Ngô Thị Huyền (2022). Chất lượng giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Đại Nam và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Việt Nam*, **516** (2), 94 – 98
11. Nguyễn Thị Bích Trâm (2020). Nhận thức về chất lượng giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Duy Tân*, **6** (43), 86 – 94
12. Brain Basics - Understanding sleep (2016). *National Institute of Neurological Disorders and Stroke NINDS*. 1-11.
13. Oliver, Michael & Datta., et al (2019). The Behavioral, Molecular, Pharmacological, and Clinical Basis of the Sleep-Wake Cycle. 17–26.
14. Memar P. and Faradji F. (2018). A Novel Multi-Class EEG-Based Sleep Stage Classification System. *IEEE Transactions on Neural Systems and Rehabilitation Engineering*, **26** (1), 84–95.
15. Castro-Santos L., Lima M. de O., Pedrosa A.K.P., et al. (2023). Sleep and circadian hygiene practices association with sleep quality among Brazilian adults. *Sleep Medicine*: **10** (6), 100088.

16. Winkelman J.W. and Pavlova M. (2007). Chapter 15 – Primary Disorders of sleep. *Neurology and Clinical Neuroscience*. Mosby, Philadelphia, 185–202.
17. Nelson K.L., Davis J.E., and Corbett C.F. (2022). Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nurs Forum*, **57** (1), 144–151.
18. Farrahi Moghaddam J., Nakhaee N., Sheibani V., et al. (2012). Reliability and validity of the Persian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-P). *Sleep Breath*, **16** (1), 79–82.
19. Spielman A.J., Saskin P., and Thorpy M.J. (1987). Treatment of chronic insomnia by restriction of time in bed. *Sleep*, **10** (1), 45–56.
20. Philpott J., (2017). Understanding Sleep Study Results. *Sleep Wa Perth Sleep Disorders Centres*.
21. Matthews E.E., Arnedt J.T., McCarthy M.S., et al. (2013). Adherence to Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia: A Systematic Review. *Sleep Med Rev*, **17** (6), 10
22. Reed D.L. and Sacco W.P. Measuring Sleep Efficiency: What Should the Denominator Be?. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, **12** (02), 263–266
23. Baglioni C., Spiegelhalder K., Lombardo C., et al. (2010). Sleep and emotions: a focus on insomnia. *Sleep Med Rev*, **14** (4), 227–238.
24. Soehner A.M. and Harvey A.G. (2012). Prevalence and Functional Consequences of Severe Insomnia Symptoms in Mood and Anxiety Disorders: Results from a Nationally Representative Sample. *Sleep*, **35** (10), 1367–1375.
25. Littner M.R., Kushida C., Wise M., et al. (2005). Practice parameters for clinical use of the multiple sleep latency test and the maintenance of wakefulness test. *Sleep*, **28**(1), 113–121.
26. Albqoor M.A. and Shaheen A.M. (2021). Sleep quality, sleep latency, and sleep duration: a national comparative study of university students in Jordan. *Sleep Breath*, **25** (2), 1147–1154.
27. National Heart Lung and Blood Institute, National Institutes of Health (2022). *How Sleep Works - How Much Sleep is Enough*.
28. Paruthi S., Brooks L.J., D'Ambrosio C., et al. (2016). Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine on the Recommended Amount of Sleep for Healthy Children: Methodology and Discussion. *J Clin Sleep Med*, **12** (11), 1549–1561.
29. Shrivastava D., Jung S., Saadat M., et al. (2014). How to interpret the results of a sleep study. *J Community Hosp Intern Med Perspect*, **4** (5), 24983.
30. Farrahi Moghaddam J., Nakhaee N., Sheibani V., et al. (2012). Reliability and validity of the Persian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-P). *Sleep Breath*, **16** (1), 79–82

31. Chong A.M.L. and Cheung C. (2012). Factor structure of a Cantonese-version Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Biol Rhythms*, **10** (2), 118–125.
32. Doi Y., Minowa M., Uchiyama M., et al. (2000). Psychometric assessment of subjective sleep quality using the Japanese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-J) in psychiatric disordered and control subjects. *Psychiatry Research*, **97** (2), 165–172.
33. Curcio G., Tempesta D., Scarlata S., et al. (2013). Validity of the Italian Version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). *Neurol Sci*, **34** (4), 511–519
34. Sitasuwan T., Bussaratid S., Ruttanaumpawan P., et al. (2014). Reliability and Validity of the Thai Version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. **97**.
35. Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., et al. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, **28**(2), 193–213.
36. Tô Minh Ngọc, Nguyễn Đỗ Nguyên, Phùng Khánh Lâm, và cộng sự (2014). Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh phiên bản Tiếng Việt. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. **18**, 664-670
37. Chỉ báo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh - PSQI (2021). *Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia*.
38. Trần Đức Sĩ và Nguyễn Thanh Hiệp. (2021). Chất lượng giấc ngủ và thói quen sinh hoạt của sinh viên Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. *Tạp chí Y học Việt Nam*, **509** (2).
39. Trần Phan Thanh Hiếu, Cao Nguyễn Hoài Thương, Hồ Nguyễn Anh Tuấn (2022). Chất lượng giấc ngủ của sinh viên Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch và các yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 272-279
40. Madrid-Valero J.J., Martinez-Selva J.M., Couto B.R. do, et al. (2017). Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult population. *Gac Sanit*, **31**, 18–22
41. Trần Ngọc Trúc Quỳnh (2016). Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan của sinh viên khoa Y học Dự phòng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh* **20**, 261-267.
42. Trần Thị Quỳnh, Nguyễn Văn Phi (2023). Nghiên cứu thực trạng chất lượng giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng trường Đại học Y Hà Nội năm 2023. Khóa luận tốt nghiệp cử nhân Y khoa.
43. Lý Hòa Minh, Phạm Thị Vân Phương (2023). Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở sinh viên Y học dự phòng Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh trong bối cảnh đại dịch Covid – 19 năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*, **524** (2).

44. Nguyễn Thị Thu Hương, Lê Đình Luyện, Đoàn Ngọc Thủy Tiên, và cộng sự. (2022). Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của sinh viên trường Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*, **6 (6)**, 27–34
45. Dai C., Qiu H., Huang Q., et al. (2019). The effect of night shift on sleep quality and depressive symptoms among Chinese nurses. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. **15**, 435–440.
46. Flo E., Pallesen S., Mageroy N., et al. (2012). Shift Work Disorder in Nurses – Assessment, Prevalence and Related Health Problems. *Plos One*, **7 (4)**, 33981.
47. Hoàng Ngọc Khánh., Nguyễn Thị Hoa Huyền., Hoàng Lan Vân., và cộng sự. (2023). Chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan của điều dưỡng tại hệ thống Y tế Vinmec. *Tạp chí Y học Việt Nam*, **522 (2)**.
48. Lemma S., Patel S.V., Tarekegn Y.A., et al (2012). The Epidemiology of Sleep Quality, Sleep Patterns, Consumption of Caffeinated Beverages, and Khat Use among Ethiopian College Students. *Sleep Disorders*, **2012 (1)**, 583510
49. Nguyễn Công Cường (2020). Chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan ở sinh viên trường Cao đẳng Y Dược Hồng Đức Thành phố Hồ Chí Minh năm 2020. Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Thăng Long.
50. Nguyễn Minh Tâm, Nguyễn Phúc Thành Nhân, Nguyễn Thị Thúy Hằng (2017). Mối liên quan giữa việc sử dụng điện thoại thông minh và các rối loạn giấc ngủ và rối loạn tâm lý ở học sinh trung học phổ thông và sinh viên. *Tạp chí Y Dược học*, **7 (4)**, 125.
51. Goines, L., & Hagler, L. (2007). Noise pollution: a modern plague. *Southern medical journal*, **100 (3)**, 287–294.
52. Bano M., Chiaromanni F., Corrias M., et al. (2014). The Influence of Environmental Factors on Sleep Quality in Hospitalized Medical Patients. *Frontiers in Neurology*, **5**.
53. Brand S., Kalak N., Gerber M., et al. (2014). High self-perceived exercise exertion before bedtime is associated with greater objectively assessed sleep efficiency. *Sleep Medicine*, **15 (9)**, 1031–1036.
54. Hoàng Thị Như Ngọc, Nguyễn Thị Tiểu Ngọc, Võ Quang Nghĩa, Bùi Công Minh, Lê Viết Mỹ, Nguyễn Hoàng Dũng, Nguyễn Huỳnh Bảo Ân (2022). Mối liên quan giữa việc sử dụng mạng xã hội và sức khỏe tâm thần của sinh viên Khoa Y - Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh. *Hội nghị Khoa học Khoa Y Đại học Quốc gia TP.HCM* **3 (2)**, 436-442.

55. Nguyễn, Thị Hồng Hạnh, Trang Hiền Muội Võ, Khả Vi Trần., cộng sự (2022). Thực trạng chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ kém của sinh viên trường Đại học Y dược Cần Thơ năm 2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. **70**, 120–127
56. Arora T., Broglia E., Thomas G.N., et al. (2014). Associations between specific technologies and adolescent sleep quantity, sleep quality, and parasomnias. *Sleep Medicine*, **15** (2), 240–247.
57. Nsengimana A., Mugabo E., Niyonsenga J., et al. (2023). Sleep quality among undergraduate medical students in Rwanda: a comparative study. *Sci Rep*, **13** (1), 265
58. Chellappa S.L., Steiner R., Oelhafen P., et al. (2013). Acute exposure to evening blue-enriched light impacts on human sleep. *Journal of Sleep Research*, **22** (5), 573–580
59. Hardeland R., Pandi-Perumal S.R., Cardinali D.P. (2006). Melatonin. *The International Journal of Biochemistry & Cell Biology*, **38** (3), 313–316.
60. Wood B., Rea M.S., Plitnick B., et al. (2013). Light level and duration of exposure determine the impact of self-luminous tablets on melatonin suppression. *Applied Ergonomics*, **44** (2), 237–240.
61. Roehrs T. và Roth T. (2001). Sleep, sleepiness, sleep disorders and alcohol use and abuse. *Sleep Medicine Reviews*, **5** (4), 287–297.
62. James J.E. (1998). Acute and Chronic Effects of Caffeine on Performance, Mood, Headache, and Sleep. *Neuropsychobiology*, **38** (1), 32–41
63. Shilo L., Sabbah H., Hadari R. và cộng sự. (2002). The effects of coffee consumption on sleep and melatonin secretion. *Sleep Med*, **3** (3), 271–273
64. Jian-sheng Z, Li-quan Y, Qing C (2008). Effect of physical exercise on sleep quality in medical students. *Chinese Journal of Public Health*. **24** (3), 290-291.
65. Grisel J.E., Bartels J.L., Allen S.A., et al. (2008). Influence of beta-Endorphin on anxious behavior in mice: interaction with Etoh. *Psychopharmacology (Berl)*, **200** (1), 105–115.
66. Razaan M.N. và Lontoh S.O. (2024). The Role of Exercise on Sleep Quality: An Observational Study in the Medical Student Community in Jakarta, Indonesia. *Community Medicine and Education Journal*. **5** (2), 565–572.
67. Nguyễn Ngọc Sơn. (2019). Chất lượng giấc ngủ và yếu tố liên quan ở sinh viên ngành bác sĩ răng hàm mặt đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh năm 2019. *Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ Y học dự phòng. Trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh*.

68. Trần Thị Thanh Hương (2014). Chất lượng giấc ngủ bằng điều dưỡng lâm sàng tại Bệnh viện E năm 2014. *Tạp chí Y học dự phòng*. **6 (26)**,166.
69. Kecklund, G., & Axelsson, J. (2016). Health consequences of shift work and insufficient sleep. *Clinical research ed.* **355**, 5210.
70. Đặng Ngân Giang (2019). Chất lượng giấc ngủ của thanh niên Việt Nam trên địa bàn thành phố Hà Nội. *Chất lượng giấc ngủ của thanh niên Việt Nam trên địa bàn thành phố Hà Nội*.
71. Halperin D. (2014). Environmental noise and sleep disturbances: A threat to health?. *Sleep Science*, **7 (4)**, 209–212.
72. Stansfeld S.A. and Matheson M.P. (2003). Noise pollution: non-auditory effects on health. *Br Med Bull*, **68**, 243–257

PHỤ LỤC I**BỘ CÂU HỎI KHẢO SÁT****KHẢO SÁT THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠCH MAI NĂM 2024**

Chào các bạn sinh viên điều dưỡng thân mến!

Chúng tôi là nhóm sinh viên Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai, tiến hành nghiên cứu với đề tài “**Thực trạng chất lượng giấc ngủ và yếu tố liên quan của sinh viên điều dưỡng Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai năm 2024**” nhằm mục đích tìm hiểu chất lượng giấc ngủ, nâng cao hiểu biết của sinh viên về chất lượng giấc ngủ từ đó đưa ra một số giải pháp đề xuất nhằm cải thiện chất lượng giấc ngủ và kết quả sức khỏe cho sinh viên điều dưỡng Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai.

Nếu bạn là sinh viên điều dưỡng Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai chúng tôi xin trân trọng kính mời bạn tham gia nghiên cứu.

Bộ câu hỏi của chúng tôi gồm ba phần, quá trình thực hiện điền bộ câu hỏi kéo dài khoảng 15 phút. Các thông tin của bạn cung cấp sẽ được giấu tên, bảo mật và chỉ nhằm mục đích phục vụ nghiên cứu này.

Việc tham gia nghiên cứu của bạn là hoàn toàn tự nguyện, nghĩa là bạn có thể đồng ý hoặc không đồng ý tham gia hoặc bạn có thể ngừng trả lời câu hỏi nghiên cứu này bất cứ khi nào bạn muốn mà không gặp bất cứ rắc rối nào liên quan.

Mọi câu hỏi liên quan đến nghiên cứu xin vui lòng liên hệ với Nguyễn Thị Uyên Trang qua email nguyenuyentrang05@gmail.com để được giải đáp.

Chúng tôi xin chân trọng cảm ơn thời gian quý giá của bạn dành cho nghiên cứu!

Phần I: Thông tin chung :

A1. Hãy chọn giới tính của bạn ?

A. Nam

B. Nữ

A2. Bạn đang học năm thứ mấy?

A. Năm nhất

B. Năm hai

C. Năm ba

A3. Học lực kì gần nhất của bạn ? (Đối với sinh viên năm nhất chọn kết quả cuối năm lớp 12)

A. Xuất sắc/Giỏi

B. Khá

C. Trung bình khá/Trung bình

D. Yếu/Kém

Phần II: Thực trạng chất lượng giấc ngủ sinh viên điều dưỡng Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai theo thang điểm PSQI:

E1. Trong một tháng vừa qua bạn thường lên giường đi ngủ lúc mấy giờ?

.....Giờ.....Phút.....

E2. Trong tháng vừa qua, mỗi đêm bạn mất bao nhiêu phút mới chợp mắt được?

.....Phút.....

E3. Trong tháng vừa qua bạn thường thức dậy buổi sáng lúc mấy giờ ?

.....Giờ.....Phút.....

E4. Trong tháng vừa qua mỗi đêm thực tế bạn ngủ được bao nhiêu giờ? (số giờ này có thể khác so với số giờ nằm trên giường?)

.....Giờphút.....

E5. Trong một tháng vừa qua bạn thường gặp các vấn đề sau gây cho bạn mất ngủ không? (xin vui lòng chọn câu trả lời phù hợp nhất với tình trạng của bạn)

Tiêu chí	Không lần nào/ tuần	< 1 lần/tuần	1-2 lần /tuần	≥ 3 lần/tuần
----------	------------------------	-----------------	------------------	-----------------

E5.1. Không thể ngủ được trong vòng 30 phút				
E5.2. Thức giấc vào nửa đêm hoặc sớm buổi sáng				
E5.3. Phải thức dậy để đi vệ sinh				
E5.4. Khó thở				
E5.5. Ho hoặc ngáy to				
E5.6. Cảm thấy rất lạnh				
E5.7. Cảm thấy rất nóng				
E5.8. Gặp ác mộng				
E5.9. Thấy đau				
E5.10. Khác				
Vấn đề khác: ghi rõ lí do (nếu có).....				

E6. Trong tháng vừa qua bạn có thường phải sử dụng thuốc ngủ để giúp mình ngủ được không? (*sử dụng theo đơn thuốc bác sĩ kê hoặc tự mua tại nhà thuốc*)

A. Không có trong tháng qua

B. Ít hơn một lần một tuần

C. Một hai lần một tuần

D. Ba lần hoặc hơn một tuần

E7. Trong một tháng vừa qua bạn có gặp khó khăn khi phải giữ đầu óc tỉnh táo lúc lái xe, lúc ăn hay lúc tham gia vào các hoạt động xã hội không?

A. Không có trong tháng qua

B. Ít hơn một lần một tuần

C. Một hai lần một tuần

D. Ba lần hoặc hơn một tuần

E8. Trong tháng vừa qua nhìn chung bạn đánh giá chất lượng giấc ngủ của mình như thế nào?

A. Rất tốt

B. Khá tốt

C. Khá tệ

C. Rất tệ

E9. Trong một tháng vừa qua bạn có gặp khó khăn trong việc duy trì hứng thú hoàn thành các công việc không?

A. Không gặp khó khăn nào

B: Khó khăn một chút

C: Ở trung mức nào đó cũng khó khăn

D: Gặp khó khăn lớn

E10. Nếu bạn có bạn cùng phòng hay người ngủ cùng, hãy hỏi họ tần suất bạn làm những việc sau trong tháng vừa rồi? (*không bắt buộc*)

Tiêu chí	Không lần nào /tuần	<1 lần/tuần	1-2 lần /tuần	\geq 3 lần/tuần
E10.1. Ngáy to/Ho				
E10.2. Ngưng thở một lúc khi ngủ				
E10.3. Chân bạn bị co giật khi ngủ				
E10.4. Bị ngã khỏi giường hoặc mất phương hướng khi ngủ				
E10.5. Bạn có thể hỏi và liệt kê thêm các tình trạng đặc biệt khác của bạn khi ngủ và tần suất xuất hiện những tình trạng đó				

Phần III: Hoạt động ngủ theo thói quen hàng ngày, áp lực học tập, trực đêm, môi trường ngủ của sinh viên.

1. Tần suất bạn sử dụng thiết bị điện tử trước khi đi ngủ ?

Tiêu chí	Không bao giờ	Hiếm khi	Thi thoảng	Thường xuyên	Rất thường xuyên
Điện thoại					
Máy tính					
Máy tính bảng					
Máy chơi game					
Máy nghe nhạc					
Tivi					

2. Trước khi đi ngủ, bạn dành bao nhiêu thời gian cho việc sử dụng thiết bị điện tử?

A. < 30 phút

B. 30 - 60 phút

C. 60 - 120 phút

D. > 120 phút

3. Tần suất bạn sử dụng các đồ uống chứa caffein trước khi đi ngủ ?

Tiêu chí	Không bao giờ	Hiếm khi	Thi thoảng	Thường xuyên	Rất thường xuyên
Trà (Trà sữa, trà vải, trà nhài, trà thanh tre, trà xanh, ...)					
Cafe					
Nước có ga (Cola, Pepsi, Mirinda, 7up, Soda, Fanta..)					
Nước tăng lực: Samurai, Sting, Redbull, Monster, Muay Thai, Bò húc,..)					

4. Tần suất bạn HĐTL trước khi đi ngủ ?

Tiêu chí	Không bao giờ	Hiếm khi	Thi thoảng	Thường xuyên	Rất thường xuyên
Chạy bộ					
Cầu lông					
Bóng đá					
Đạp xe					
Bóng chuyền					
Bóng rổ					
Đá cầu					

5. Tần suất ảnh hưởng áp lực học tập đối với chất lượng giấc ngủ của bạn ?

Tiêu chí	Không bao giờ	Hiếm khi	Thi thoảng	Thường xuyên	Rất thường xuyên
Áp lực trước kì thi					
Áp lực kết quả học tập					
Áp lực bài giảng trên lớp					
Áp lực trong cạnh tranh bạn bè					

6. Bạn thức đêm mấy buổi trong một tuần?

A. Chỉ một buổi một tuần

B. Khoảng một đến hai buổi/tuần

C. Nhiều hơn hai buổi một tuần

7. Tần suất ảnh hưởng trực đêm đối với chất lượng giấc ngủ của bạn ?

A. Không ảnh hưởng

B. Ít ảnh hưởng

C. Trung bình

D. Có ảnh hưởng

E. Rất ảnh hưởng

8. Tần suất bạn bị ảnh hưởng bởi (chỗ ngủ, âm thanh, ánh sáng, nhiệt độ) khi đang ngủ ban đêm ?

Tiêu chí	Không bao giờ	Hiếm khi	Thi thoảng	Thường xuyên	Rất thường xuyên
Ảnh hưởng chỗ ngủ					
Ảnh hưởng âm thanh					
Ảnh hưởng ánh sáng					
Ảnh hưởng nhiệt độ					

PHỤ LỤC II

PHIẾU CHẤP THUẬN THAM GIA NGHIÊN CỨU KHẢO SÁT

THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠCH MAI NĂM 2024

Xin chào bạn, chúng tôi là sinh viên của Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai. Chúng tôi đang tiến hành nghiên cứu về “ *Thực trạng chất lượng giấc ngủ và yếu tố liên quan của sinh viên điều dưỡng Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai năm 2024* ”.

Nghiên cứu này nhằm mục đích tìm hiểu chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của sinh viên. Từ đó đưa ra một số giải pháp đề xuất nhằm nâng cao chất lượng giấc ngủ, kết quả sức khỏe và chất lượng cuộc sống đối với sinh viên Điều dưỡng Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai.

Sự tham gia của bạn sẽ giúp chúng tôi có được những thông tin hữu ích, trên cơ sở đó đưa ra những giải pháp hỗ trợ nâng cao chất lượng giấc ngủ của chính bản thân bạn và những đối tượng sinh viên Điều dưỡng khác tại Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai.

Mọi thông tin của bạn cung cấp sẽ được giấu tên, bảo mật và chỉ nhằm mục đích phục vụ nghiên cứu này. Vậy nên chúng tôi rất mong nhận được sự hỗ trợ. Vì thông tin mang tính bảo mật vậy nên mong bạn trả lời với ý kiến riêng.

Việc tham gia nghiên cứu của bạn là hoàn toàn tự nguyện, nghĩa là bạn có thể đồng ý hoặc không đồng ý tham gia hoặc bạn có thể ngừng trả lời câu hỏi nghiên cứu này bất cứ khi nào bạn muốn mà không gặp bất cứ rắc rối nào liên quan.

Bạn vui lòng tích vào lựa chọn ở bên dưới thể hiện ý kiến riêng của mình về việc đồng ý hay không đồng ý tham gia nghiên cứu của chúng tôi.

Đồng ý

Không đồng ý

Nếu bạn đồng ý tham gia nghiên cứu, bạn hãy điền một số thông tin dưới đây!!!

Nếu bạn không đồng ý tham gia nghiên cứu, xin vui lòng dừng lại ở đây.

Tên tôi là:.....

Sinh ngày:.....

Mã sinh viên:.....

Lớp:.....

Tôi đã được nghe nghiên cứu viên giải thích rõ ràng mục đích nghiên cứu. Tôi đồng ý việc sử dụng và chia sẻ các thông tin của tôi cho mục đích nghiên cứu. Tôi tự nguyện tham gia vào nghiên cứu này và tôi có quyền không tham gia bất cứ lúc nào. Tôi hiểu rõ rằng thông tin thu được chỉ nhằm mục đích nghiên cứu và được bảo mật tuyệt đối. Với những hiểu biết trên tôi đồng ý tham gia vào nghiên cứu này.

Hà Nội, ngày.....tháng.....năm 2024

Người tham gia nghiên cứu