

Nhận thức về chất lượng giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng

Perception of sleep quality among nursing students

Nguyễn Thị Bích Trâm^{a,b*}
Nguyen Thi Bich Tram^{a,b*}

^aTrung tâm Thực hành Mô phỏng Y khoa, Trường Đại học Duy Tân, Đà Nẵng, Việt Nam

^aMedical Simulation Center, Duy Tan University, Danang, 550000, Vietnam

^bKhoa Điều dưỡng, Trường Đại học Duy Tân, Đà Nẵng, Việt Nam

^bFaculty of Nursing, Duy Tan University, Danang, 550000, Vietnam

(Ngày nhận bài: 29/10/2020, ngày phản biện xong: 02/11/2020, ngày chấp nhận đăng: 17/12/2020)

Tóm tắt

Mục tiêu: 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. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Áp dụng phương pháp nghiên cứu cắt ngang thông qua bộ câu hỏi PSQI (Thang đo chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh). Tổng cộng có 120 sinh viên Cử nhân điều dưỡng năm nhất tham gia vào nghiên cứu. Kết quả: Tổng điểm chỉ số chất lượng giấc ngủ PSQI trung bình của sinh viên là 4,88 (SD = 2,48) và có 35,4% người tham gia có tổng điểm PSQI lớn hơn 5, có liên quan đến chất lượng giấc ngủ kém. Có 67,5% sinh viên tự đánh giá chất lượng giấc ngủ của họ tốt và rất tốt mặc dù tổng điểm PSQI cho thấy chỉ có 64,5% sinh viên mới thực sự có chất lượng giấc ngủ tốt. 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 đi vệ sinh và tiếng ồn.

Kết luận: Sinh viên chưa cảm nhận được thực sự chất lượng giấc ngủ của họ như thế nào điều này có thể do sinh viên còn thiếu kiến thức về những yếu tố tạo nên chất lượng giấc ngủ tốt.

Từ khóa: Chất lượng giấc ngủ, sinh viên Điều dưỡng, rối loạn giấc ngủ, rối loạn chức năng ban ngày và thuốc ngủ.

Abstract

Objectives: Explore the perception of sleep quality and identify the sleep-related factors of freshman nursing students. Method: This study had a descriptive, cross-sectional survey design using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) with a total of 120 students participating in this study. Result: The students' sleep quality index mean score was 4.88 (SD = 2.48). 35.4% of participants had PSQI scores greater than 5, which was associated with poor sleep quality. 67.5% of students self-rated their sleep quality as good and very good although the overall PSQI score showed that only 64.5% of participants had good sleep quality. Sleep-related factors of freshman nursing students included: sleep disturbances, daytime dysfunction, and the use of sleeping pills. The most common sleep disorders were the inability to fall asleep within 30 minutes, waking up in the middle of the night or the early morning, having to get up to use the toilet, and noise. Conclusion: Students did not realize that the quality of their sleep was poor. This may be due to the lack of knowledge about the factors that contribute to good sleep quality.

Keywords: Sleep quality, nursing students, sleep disturbance, daytime dysfunction, sleeping pills.

* Corresponding Author: Nguyen Thi Bich Tram; Medical Simulation Center, Duy Tan University, Danang, 550000, Vietnam; Faculty of Nursing, Duy Tan University, Danang, 550000, Vietnam

Email: nguyentbichtram17@dtu.edu.vn

1. Đặt vấn đề

Giấc ngủ là điều cần thiết cho sức khỏe thể chất và tinh thần. Chất lượng giấc ngủ kém và thói quen ngủ kém có thể dẫn đến thiếu ngủ, gây hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe và xã hội [8]. So với các vấn đề sức khỏe khác thì sức khỏe giấc ngủ là chủ đề chưa được nghiên cứu nhiều [12]. Đặc biệt vấn đề giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng cũng cần phải được quan tâm.

Nghiên cứu chỉ ra rằng sinh viên điều dưỡng còn thiếu kiến thức về hậu quả của việc thiếu ngủ cũng như ảnh hưởng của nó đến chất lượng và sự an toàn khi chăm sóc người bệnh [16]. Bên cạnh đó, sinh viên năm nhất có nguy cơ thiếu ngủ nghiêm trọng vì đây là thời gian ít sự giám sát của người lớn, lịch trình thất thường và dễ dàng tiếp cận với các loại hình giải trí khác nhau [14]. Ngoài ra, đây cũng có thể là lần đầu sinh viên phải sống trong ký túc xá hoặc nhà trọ, điều này cũng liên quan đến chất lượng giấc ngủ kém [3]. Đối với sinh viên điều dưỡng, các nguyên nhân gây rối loạn giấc ngủ được báo cáo bao gồm phải thức dậy quá sớm hoặc thường xuyên thức dậy lúc nửa đêm [10]. Đối với sinh viên điều dưỡng năm thứ nhất, việc vừa học vừa làm và thức khuya để học bài cũng được tìm thấy có ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng giấc ngủ [4].

Để hiểu rõ hơn về giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng, người sẽ trực tiếp chăm sóc người bệnh và ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ chăm sóc y tế trong tương lai.

Nghiên cứu gồm 2 mục tiêu:

1. Đánh giá mức độ nhận thức về chất lượng giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng năm nhất,
2. Xác định các yếu tố liên quan đến giấc ngủ của sinh viên.

Mô hình khung khái niệm được sử dụng trong nghiên cứu này là mô hình niềm tin sức khỏe Rosenstock (HBM - Health Belief Model).

HBM là mô hình tâm lý được phát triển nhằm giải thích và dự đoán hành vi liên quan đến sức khỏe. Bốn thành phần chính của HBM là: tính nhạy cảm nhận thức (perceived susceptibility), mức độ nghiêm trọng của nhận thức (perceived severity), lợi ích của nhận thức (perceived benefits) và rào cản nhận thức (perceived barriers) [7]. Trong những năm qua, mô hình được mở rộng bao gồm các tín hiệu hành động (cues to action), tính hiệu quả (self-efficacy) và các yếu tố thúc đẩy (motivating factors) [7].

Một nghiên cứu gần đây đã sử dụng HBM để dự đoán hành vi giấc ngủ ở sinh viên đại học, nghiên cứu tìm thấy có mối tương quan thuận giữa mức độ nghiêm trọng của nhận thức với giấc ngủ [11]. Sinh viên cảm nhận được các hậu quả tức thời của việc ngủ không đủ giấc, chẳng hạn như căng thẳng hoặc không thể tập trung vào công việc. Bên cạnh đó, các tín hiệu hành động để có được giấc ngủ đầy đủ được tìm thấy bao gồm tạo môi trường phòng ngủ thoải mái, giảm căng thẳng, thư giãn trước khi đi ngủ và duy trì lịch trình ngủ đều đặn [11].

Thành phần HBM được sử dụng trong nghiên cứu này là nhận thức cá nhân (tính nhạy cảm và mức độ nghiêm trọng của nhận thức) và yếu tố thúc đẩy. Nhận thức cá nhân chứa bảy thành phần của chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index) và số giờ ngủ mỗi đêm cần thiết để cảm thấy được nghỉ ngơi. Yếu tố thúc đẩy gồm thông tin sinh viên (tuổi, giới tính) và tín hiệu hành động có thể xảy ra (sinh viên tin rằng điểm số sẽ được cải thiện nếu ngủ nhiều hơn).

2. Phương pháp và đối tượng nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu được sử dụng trong nghiên cứu này là thiết kế nghiên cứu cắt ngang và sử dụng bảng câu hỏi có cấu trúc.

2.2. Cơ mẫu

Công thức tính cỡ mẫu:

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu

α : xác suất sai lầm loại I ($\alpha=0,05$)

$Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

d: sai số-cho phép, chọn $d = 0,05$

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Trang thì tỷ lệ $p = 8\%$ [2]. Do đó, cỡ mẫu ước lượng là 114 đối tượng.

Thực tế chúng tôi nghiên cứu được 120 đối tượng.

Đối tượng nghiên cứu ở đây là các sinh viên cử nhân Điều dưỡng năm thứ nhất đang học tại Trường Đại học Duy Tân.

2.3. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện (Convenience sampling) được sử dụng để tiếp cận sinh viên.

2.4. Quy trình thu thập số liệu

Tác giả đã khảo sát các sinh viên năm nhất trong học kỳ thứ hai của năm học 2019-2020, thời gian khảo sát kéo dài từ ngày 10 tháng 01 năm 2020 đến ngày 29 tháng 3 năm 2020. Tác giả đã gửi bộ khảo sát online đến các sinh viên. Mục đích của nghiên cứu, vai trò của người tham gia, cũng như những gì tác giả dự định làm sẽ được giải thích cho từng người tham gia. Mỗi sinh viên sẽ được cung cấp một mẫu thông tin giải thích chi tiết về nghiên cứu và sau khi đọc, họ sẽ được yêu cầu hoàn thành một mẫu đơn đồng ý trước khi trả lời bảng câu hỏi. Những người tham gia sẽ được thông báo rằng việc tham gia vào nghiên cứu là hoàn toàn tự

nguyện và họ được phép rút khỏi nghiên cứu bất kỳ thời điểm nào trong khi hoàn thành bảng câu hỏi. Bảng câu hỏi sẽ được trao cho sinh viên để hoàn thành và gửi lại cho tác giả, việc này sẽ không mất quá 15 phút.

2.5. Bộ công cụ nghiên cứu

Bộ công cụ nghiên cứu gồm ba phần: các câu hỏi về thông tin người tham gia, câu hỏi về nhận thức cá nhân và tín hiệu hành động, và bộ câu hỏi về thang đo chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI). Phần thông tin người tham gia gồm các câu hỏi về tuổi và giới tính. Phần nhận thức cá nhân và tín hiệu hành động gồm hai câu hỏi. Câu hỏi đầu tiên kiểm tra xem số giờ ngủ mỗi đêm mà sinh viên cảm thấy là cần thiết để được nghỉ ngơi (nhận thức cá nhân) và câu hỏi thứ hai kiểm tra xem sinh viên có tin rằng nếu ngủ nhiều hơn thì điểm số của họ sẽ được cải thiện (tín hiệu hành động).

PSQI là công cụ được sử dụng phổ biến nhất trên nghiên cứu lâm sàng, hiện tại đây là công cụ lâm sàng được tiêu chuẩn hóa duy nhất bao gồm một loạt các chỉ số liên quan đến chất lượng giấc ngủ [15][4]. PSQI bao gồm 7 phần và 19 mục, mỗi mục có phạm vi từ 0 đến 3 điểm, điểm tổng có thể dao động từ 0 - 21. Tổng điểm càng cao, chất lượng giấc ngủ càng kém [5]. Bảy thành phần của PSQI gồm: chất lượng giấc ngủ (sleep quality), thời gian đi vào giấc ngủ (sleep latency), thời gian ngủ (sleep duration), hiệu quả giấc ngủ theo thói quen (habitual sleep efficiency), rối loạn giấc ngủ (sleep disturbances), sử dụng thuốc ngủ (use of sleeping medications) và rối loạn chức năng ban ngày (daytime dysfunction). PSQI có hệ số tương quan là 0,85 ($p < 0,001$) và hệ số độ tin cậy (Cronbach alpha) là 0,83; khi phân biệt giữa người ngủ kém và người ngủ tốt, điểm số lớn hơn 5 trên PSQI được chứng minh có độ nhạy 89,6% và độ đặc hiệu 86,5% [5].

2.6. Phân tích dữ liệu

Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 18.0, sử dụng phép phân tích thống kê mô tả và phân tích mối tương quan Spearman giữa bảy thành phần của PSQI với mức ý nghĩa thống kê là $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng Y Sinh Dược Trường Đại học Duy Tân. Sự đồng thuận tham gia nghiên cứu của người tham gia được ngụ ý thông qua việc người tham gia gửi lại bảng câu hỏi sau khi hoàn thành. Sự tham gia là tự nguyện và người tham gia hoàn toàn được ẩn danh.

3. Kết quả và phân tích

3.1. Thông tin người tham gia

Có 120 sinh viên điều dưỡng năm nhất đã tham gia vào nghiên cứu này. Tuổi trung bình của những người tham gia là 18,7 tuổi (trong khoảng 18 - 25 tuổi) và 90% sinh viên là nữ ($n = 108$).

3.2. Mức độ nhận thức về chất lượng giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng năm nhất

Tổng điểm chỉ số chất lượng giấc ngủ PSQI trung bình của mẫu là 4,88 ($SD = 2,48$; range: 0 - 12), hai giá trị xuất hiện thường xuyên nhất (mode) là 4 và 5. Có 35,4% ($n = 41$) người tham gia có tổng điểm PSQI lớn hơn 5, có liên quan đến chất lượng giấc ngủ kém.

Bảng 3.1. Phần trăm các biến đo lường giấc ngủ

Biến số	n = 120 (%)
<i>Số giờ ngủ cần thiết để cảm thấy được nghỉ ngơi</i>	
0 - 4 tiếng	0 (0)
5 - 6 tiếng	25 (20,8)
7 - 8 tiếng	69 (57,5)
8 - 9 tiếng	23 (19,2)
Nhiều hơn 9 tiếng	3 (2,5)
<i>Chất lượng giấc ngủ nói chung</i>	
Rất tốt	13 (10,8)

Tốt	68 (56,7)
Kém	37 (30,8)
Rất kém	2 (1,7)

Bảng 3.1 cho thấy phần lớn sinh viên báo cáo cần ngủ từ 7 - 9 giờ mỗi đêm để cảm thấy được nghỉ ngơi ($n = 92$; 76,7%). Sinh viên được yêu cầu tự đánh giá chất lượng giấc ngủ của họ nói chung và có 67,5% sinh viên đánh giá chất lượng giấc ngủ của họ tốt và rất tốt ($n = 81$), mặc dù tổng điểm PSQI cho thấy chỉ có 64,5% số người tham gia ($n = 75$) mới thực sự có chất lượng giấc ngủ tốt.

Bảng 3.2. Giá trị trung bình và độ lệch chuẩn của các biến đo lường giấc ngủ

Đo lường giấc ngủ	M ± SD
Giờ đi ngủ	11:26 pm ± 1,12
Số phút đi vào giấc ngủ	21,4 phút ± 18
Thời gian thức dậy	7:11 am ± 1,54
Thời gian ngủ	7,06 giờ ± 1,47

Bảng 3.2 cho thấy thời gian đi ngủ trung bình của sinh viên là khoảng vào lúc 11:26 pm ($SD = 1,12$; range: 9:30 pm - 2:30 am) và số phút đi vào giấc ngủ mỗi đêm trung bình là 21,4 phút ($SD = 18$; range: 1 - 120 phút). Khoảng 11,8% người tham gia ($n = 14$) báo cáo thời gian đi vào giấc ngủ từ 45 phút trở lên. Thời gian thức dậy trung bình khoảng 7:11 am ($SD = 1,54$; range: 4 am - 1 pm) và thời gian ngủ trung bình là 7,06 giờ ($SD = 1,47$; range: 2,5 - 11 giờ) (Bảng 2). Có 20% sinh viên cảm thấy rằng nếu ngủ nhiều hơn, điểm số của họ sẽ được cải thiện ($n = 24$).

Bảng 3.3. Tần suất xuất hiện các rối loạn giấc ngủ

Trong tháng qua, bạn có thường xuyên khó ngủ vì	n = 120 (%)
<i>Không thể đi vào giấc ngủ trong vòng 30 phút</i>	
Không	35 (29,2)
Có với tần suất trung bình ít hơn 1 lần 1 tuần	26 (21,7)

1 hoặc 2 lần 1 tuần	32 (26,7)
3 lần trở lên trong 1 tuần	27 (22,5)
<i>Thức dậy giữa đêm và sáng sớm</i>	
Không	50 (41,7)
Có với tần suất trung bình ít hơn 1 lần 1 tuần	24 (20,0)
1 hoặc 2 lần 1 tuần	26 (21,7)
3 lần trở lên trong 1 tuần	20 (16,7)
<i>Phải dậy để đi vệ sinh</i>	
Không	59 (49,2)
Có với tần suất trung bình ít hơn 1 lần 1 tuần	35 (29,2)
1 hoặc 2 lần 1 tuần	14 (11,7)
3 lần trở lên trong 1 tuần	12 (10,0)
<i>Không thể thở thoải mái</i>	
Không	90 (75,0)
Có với tần suất trung bình ít hơn 1 lần 1 tuần	16 (13,3)
1 hoặc 2 lần 1 tuần	8 (6,7)
3 lần trở lên trong 1 tuần	6 (5,0)
<i>Ho hoặc ngứa to</i>	
Không	100 (83,3)
Có với tần suất trung bình ít hơn 1 lần 1 tuần	10 (8,3)
1 hoặc 2 lần 1 tuần	5 (4,2)
3 lần trở lên trong 1 tuần	5 (4,2)
<i>Cảm thấy quá lạnh</i>	
Không	71 (59,2)
Có với tần suất trung bình ít hơn 1 lần 1 tuần	30 (25,0)
1 hoặc 2 lần 1 tuần	14 (11,7)
3 lần trở lên trong 1 tuần	5 (4,2)
<i>Cảm thấy quá nóng</i>	
Không	85 (70,8)
Có với tần suất trung bình ít hơn 1 lần 1 tuần	21 (17,5)
1 hoặc 2 lần 1 tuần	9 (7,5)

3 lần trở lên trong 1 tuần	5 (4,2)
<i>Gặp ác mộng</i>	
Không	77 (64,2)
Có với tần suất trung bình ít hơn 1 lần 1 tuần	24 (20,0)
1 hoặc 2 lần 1 tuần	12 (10,0)
3 lần trở lên trong 1 tuần	7 (5,8)
<i>Bị đau</i>	
Không	82 (68,3)
Có với tần suất trung bình ít hơn 1 lần 1 tuần	28 (23,3)
1 hoặc 2 lần 1 tuần	3 (2,5)
3 lần trở lên trong 1 tuần	7 (5,8)
<i>Những lý do khác</i>	
Không	7 (14,6)
Có với tần suất trung bình ít hơn 1 lần 1 tuần	14 (29,2)
1 hoặc 2 lần 1 tuần	14 (29,2)
3 lần trở lên trong 1 tuần	13 (27,1)

Sinh viên được yêu cầu chọn tần suất trải qua một số rối loạn giấc ngủ trong vòng một tháng qua dựa trên thang điểm sau: Không trải qua, có trải qua nhưng với tần suất trung bình ít hơn một lần một tuần, một hoặc hai lần một tuần, ba hoặc nhiều lần một tuần (Bảng 3.3). Các rối loạn giấc ngủ phổ biến nhất được báo cáo bởi sinh viên dựa trên tần suất xảy ra 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 những lý do khác mà sinh viên mô tả bao gồm: do áp lực học tập, nhớ nhà, căng thẳng, lo lắng chi tiêu, dùng facebook, uống cafe, ngủ trưa nhiều, cơ thể nhức mỏi, đau đầu, tức ngực, muỗi đốt và tiếng ồn. Có 10% (n = 12) sinh viên thấy khó đi vào giấc ngủ do suy nghĩ nhiều và hai sinh viên báo cáo điều này xảy ra ba lần mỗi tuần hoặc nhiều hơn.

Bảng 3.4. Phần trăm các thành phần chất lượng giấc ngủ

Trong tháng qua, bạn có thường xuyên Uống thuốc ngủ hay không?	n = 120 (%)
Không	117 (97,5)
Có với tần suất trung bình ít hơn 1 lần 1 tuần	1 (0,8)
1 hoặc 2 lần 1 tuần	2 (1,7)
3 lần trở lên trong 1 tuần	0 (0)
Cảm thấy buồn ngủ khi lái xe, khi ăn uống hay khi tham gia vào các hoạt động xã hội hay không?	
Không	66 (55,0)
Có với tần suất trung bình ít hơn 1 lần 1 tuần	37 (30,8)
1 hoặc 2 lần 1 tuần	11 (9,2)
3 lần trở lên trong 1 tuần	6 (5,0)
Cảm thấy không có đủ nhiệt huyết để hoàn thành công việc hay không?	
Không	54 (45,0)
Có với tần suất trung bình ít hơn 1 lần 1 tuần	34 (28,3)
1 hoặc 2 lần 1 tuần	21 (17,5)
3 lần trở lên trong 1 tuần	11 (9,2)

Bảng 3.4 hiển thị phần trăm của các thành phần chất lượng giấc ngủ còn lại bao gồm sử dụng thuốc để hỗ trợ giấc ngủ, khó tỉnh táo trong các hoạt động xã hội và gặp vấn đề trong việc nhiệt tình hoàn thành nhiệm vụ. Khoảng 2% sinh viên báo cáo dùng thuốc để hỗ trợ giấc ngủ ít nhất một lần mỗi tuần và 45% sinh viên

khó giữ được tỉnh táo khi lái xe, khi ăn hoặc khi tham gia hoạt động xã hội. Hơn 50% sinh viên báo cáo không có nhiệt huyết để hoàn thành công việc với tần suất nhiều hơn một lần một tuần và khoảng 9,2% sinh viên gặp vấn đề này ba lần trở lên trong một tuần.

Bảng 3.5. Môi tương quan của các thành phần PSQI

Thành phần PSQI	Thời gian ngủ	Rối loạn giấc ngủ	Thời gian đi vào giấc ngủ	Hiệu suất giấc ngủ	Uống thuốc ngủ	Rối loạn chức năng ban ngày	Chất lượng giấc ngủ	Giới tính	Tuổi
Thời gian ngủ	1,000	0,085	0,067	-0,422	-0,261	-0,021	-0,265	-0,122	-0,045
Rối loạn giấc ngủ	0,085	1,000	0,100	-0,022	0,209*	0,461**	0,331**	-0,151	-0,161
Thời gian đi vào giấc ngủ	0,067	0,100	1,000	-0,063	-0,042	-0,030	0,234**	-0,006	-0,096
Hiệu suất giấc ngủ	-0,422	-0,022	-0,063	1,000	0,085	0,041	0,073	-0,067	-0,008
Uống thuốc ngủ	-0,261	0,209*	-0,042	0,085	1,000	0,226*	0,039	-0,051	-0,010
Rối loạn chức năng ban ngày	-0,021	0,461**	-0,030	0,041	0,226*	1,000	0,265**	-0,003	-0,079
Chất lượng giấc ngủ	-0,265	0,331**	0,234**	0,073	0,039	0,265**	1,000	-0,119	-0,139
Giới tính	-0,122	-0,151	-0,006	-0,067	-0,051	-0,003	-0,119	1,000	0,068
Tuổi	-0,045	-0,161	-0,096	-0,008	-0,010	-0,079	-0,139	0,068	1,000

Ghi chú: * $p < 0,05$ và ** $p \leq 0,01$

3.3. Các yếu tố liên quan đến giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng

Mối tương quan được đánh giá giữa bảy thành phần của PSQI. Có 6 mối tương quan đã được tìm thấy giữa các biến: rối loạn giấc ngủ và uống thuốc ngủ ($r = 0,209$; $p = 0,022$), rối loạn giấc ngủ và rối loạn chức năng ban ngày ($r = 0,461$; $p = 0,000$), rối loạn giấc ngủ và chất lượng giấc ngủ ($r = 0,331$; $p = 0,000$), thời gian đi vào giấc ngủ và chất lượng giấc ngủ ($r = 0,234$; $p = 0,010$), uống thuốc ngủ và rối loạn chức năng ban ngày ($r = 0,226$; $p = 0,013$), rối loạn chức năng ban ngày và chất lượng giấc ngủ ($r = 0,265$; $p = 0,003$) (bảng 3.5).

4. Thảo luận

4.1. Mức độ nhận thức về chất lượng giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng năm nhất

Có 35.4% sinh viên Điều dưỡng năm nhất có chất lượng giấc ngủ kém. Tỷ lệ này thấp hơn tỷ lệ sinh viên hệ chính quy Trường Đại học Y Dược Huế (có chất lượng giấc ngủ kém là 49.4%) [1][3]. Kết quả này cũng trái với các nghiên cứu khác, các kết quả trước kết luận có 71% đến 84% sinh viên Điều dưỡng có chất lượng giấc ngủ kém [4], [10]. Tuy nhiên, có 67.5% sinh viên tự đánh giá chất lượng giấc ngủ của họ là tốt, trong khi tổng điểm PSQI cho thấy 64.5% sinh viên mới thực sự có chất lượng giấc ngủ tốt. Điều này cho thấy sinh viên chưa cảm nhận được thực sự chất lượng giấc ngủ của họ như thế nào. Sự khác biệt trong việc tự đánh giá của sinh viên về chất lượng giấc ngủ có thể do thiếu kiến thức về những yếu tố tạo nên chất lượng giấc ngủ tốt.

Hầu hết sinh viên (khoảng 76.7%) thừa nhận cần ngủ từ 7 đến 9 giờ để cảm thấy được nghỉ ngơi, điều này phù hợp với khuyến nghị của Tổ chức Giấc ngủ Quốc gia về việc người trưởng thành cần ngủ từ 7 đến 9 giờ [9][2]. Kết quả này tương tự với kết quả từ nghiên cứu của Thomas và cộng sự, ông báo cáo rằng 85% sinh

viên Điều dưỡng mỗi đêm cần ngủ 7 tiếng trở lên để cảm thấy được nghỉ ngơi [16][5]. Ngoài ra, có 20% sinh viên tin rằng nếu họ ngủ nhiều hơn, điểm số của họ sẽ được cải thiện, cho thấy 20% sinh viên này đang thừa nhận rằng việc thiếu ngủ có ảnh hưởng đến khả năng học tập của họ, đây là một dấu hiệu tích cực có thể dẫn đến thay đổi hành vi. Tuy nhiên, kết quả này trái với kết quả của một nghiên cứu gần đây, nghiên cứu đó báo cáo rằng 74% sinh viên Điều dưỡng tin rằng họ sẽ cải thiện học tập nếu ngủ nhiều hơn [16][5].

Thời gian ngủ trung bình trong nghiên cứu này là 7.06 giờ mỗi đêm, phù hợp với khuyến nghị của Tổ chức Giấc ngủ Quốc gia dành cho lứa tuổi vị thành niên [9][2]. Trong khi đó kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Khánh Linh và cộng sự cho thấy giờ ngủ trung bình của sinh viên hệ chính quy Trường Đại học Y Dược Huế là 6.1 giờ ($SD = 1.05$) [1][3]. Trong nghiên cứu này có khoảng 37.3% sinh viên Điều dưỡng trung bình ngủ ít hơn 7 giờ mỗi đêm. Kết quả này thấp hơn so với các kết quả nghiên cứu trước đây trên đối tượng sinh viên Điều dưỡng, các kết quả trước đây cho thấy 60% sinh viên Điều dưỡng ngủ ít hơn 7 giờ mỗi đêm trước khi đến lớp hoặc trước khi đi lâm sàng [4], [16]. Sự khác biệt có thể do đối tượng nghiên cứu được chọn, trong khi nghiên cứu này chỉ bao gồm các sinh viên Điều dưỡng năm nhất, còn nghiên cứu của Benavente và cộng sự gồm tất cả các đối tượng sinh viên Điều dưỡng từ năm 1 đến năm 4 và đối tượng nghiên cứu của Thomas và cộng sự là sinh viên Điều dưỡng năm cuối [4], [16]. Ngoài ra, thời gian hoàn thành khảo sát có thể là nguyên nhân tạo nên sự khác biệt này. Khảo sát này được hoàn thành từ ngày 10 tháng 1 năm 2020 đến ngày 29 tháng 3 năm 2020. Trong khi nghiên cứu của Benavente và cộng sự được hoàn thành trong khoảng thời gian từ tháng 3 đến tháng 4 năm 2012, còn nghiên cứu của Thomas và cộng sự không chỉ rõ khoảng

thời gian chính xác mà chỉ biết dữ liệu được thu thập trong vòng 6 tuần [4], [16].

4.2. Các yếu tố liên quan đến giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng năm nhất

Rối loạn giấc ngủ tương quan thuận với việc uống thuốc ngủ, rối loạn chức năng ban ngày và chất lượng giấc ngủ. Điều này cho thấy khi số lần rối loạn giấc ngủ tăng lên thì việc sử dụng thuốc ngủ cũng tăng lên, số lần rối loạn chức năng ban ngày do buồn ngủ cũng tăng lên và chất lượng giấc ngủ sẽ kém đi. Các rối loạn giấc ngủ phổ biến nhất được báo cáo bởi sinh viên dựa trên tần suất xảy ra là không thể đi vào giấc ngủ trong vòng 30 phút, thức dậy vào giữa đêm hoặc sáng sớm và phải dậy để đi vệ sinh. Ngoài ra, sinh viên còn phàn nàn về việc tiếng ồn làm ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ, 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 [3], [13]. Đây là rào cản về chất lượng giấc ngủ khó có thể giải quyết được, vì đa số sinh viên năm nhất thường sống ở ký túc xá hoặc nhà trọ.

Một mối tương quan thuận khác cũng được tìm thấy giữa thời gian đi vào giấc ngủ và chất lượng giấc ngủ, điều này cho thấy rằng khi thời gian đi vào giấc ngủ tăng thì chất lượng giấc ngủ sẽ kém đi. Kết quả này tương tự với kết quả của Carter và cộng sự, Carter tìm thấy mối tương quan thuận giữa thời gian đi vào giấc ngủ và chất lượng giấc ngủ ($r = 0,289$; $p \leq 0,05$) [6]. Trong nghiên cứu này, khoảng 49.2% sinh viên không thể đi vào giấc ngủ trong vòng 30 phút với tần suất một lần trở lên trong một tuần và 22.5% cho biết không thể đi vào giấc ngủ trong vòng 30 phút với tần suất 3 lần trở lên trong một tuần. Điều này phù hợp với phát hiện trong nghiên cứu của Carter và cộng sự [8], Carter báo cáo có khoảng 25% sinh viên đại học gặp khó khăn khi không thể đi vào giấc ngủ trong vòng 30 phút với tần suất 3 lần trở lên trong

một tuần [6][1]. Điều này dẫn đến dự đoán các yếu tố là nguyên nhân khiến sinh viên khó đi vào giấc ngủ có thể bao gồm việc sử dụng các thiết bị công nghệ trước khi đi ngủ (như máy tính, điện thoại di động và ti vi) cũng như thói quen tập thể dục thể thao trước khi ngủ. Do đó, cần tiến hành nghiên cứu thêm về các yếu tố ảnh hưởng này.

Ngoài ra còn có mối tương quan thuận giữa việc uống thuốc ngủ và rối loạn chức năng ban ngày, điều này cho thấy rằng việc sử dụng thuốc ngủ tăng lên thì số lần rối loạn chức năng ban ngày do buồn ngủ cũng tăng lên. Bên cạnh đó rối loạn chức năng ban ngày cũng có mối tương quan thuận với chất lượng giấc ngủ, điều này cho thấy rằng số lần rối loạn chức năng ban ngày do buồn ngủ tăng lên thì chất lượng giấc ngủ sẽ kém đi.

5. Kết luận

1. Tổng điểm chỉ số chất lượng giấc ngủ PSQI trung bình của sinh viên là 4,88 (SD = 2,48) và có 35,4% người tham gia có tổng điểm PSQI lớn hơn 5, có liên quan đến chất lượng giấc ngủ kém. Có 67,5% sinh viên tự đánh giá chất lượng giấc ngủ của họ tốt và rất tốt mặc dù tổng điểm PSQI cho thấy chỉ có 64,5% sinh viên mới thực sự có chất lượng giấc ngủ tốt.

2. 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.

6. Kiến nghị

Cần giáo dục sinh viên về tầm quan trọng của chất lượng giấc ngủ, hướng dẫn về các loại thuốc hỗ trợ giấc ngủ, cả thuốc kê đơn và không kê đơn nên được cung cấp cho sinh viên để sinh viên nhận thức được tác dụng và rủi ro khi dùng những loại thuốc này. Trong tương lai

có thể tiến hành các nghiên cứu tìm hiểu về các yếu tố có ảnh hưởng và có mối quan hệ với chất lượng giấc ngủ, chẳng hạn như việc làm thêm, tình trạng mối quan hệ, thu nhập, hoạt động thể dục thể thao, lịch học, thời gian tham gia hoạt động xã hội và thời gian ngủ trưa. Ngoài ra cũng có thể tiến hành các đề tài nghiên cứu trước sau, so sánh điểm số chất lượng giấc ngủ của người tham gia ở hai thời điểm khác nhau ví dụ như đầu kỳ và cuối kỳ để tìm ra sự thay đổi. Cuối cùng, có thể tiến hành nghiên cứu kết hợp phương pháp định lượng bằng cách sử dụng bảng câu hỏi PSQI và phương pháp định tính thông qua các cuộc phỏng vấn nhằm hiểu đầy đủ hơn về nhận thức cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến giấc ngủ của sinh viên.

Tài liệu tham khảo

- [1] Linh, N. T. K., Nhung, Đ. H., Ngân, P. B. B., Thăng, V. V., & Tú, N. M. (2017). Chất lượng giấc ngủ của sinh viên hệ chính quy Trường Đại học Y Dược Huế năm 2015 (Sleep quality and its related factors among students at Hue University of Medicine and Pharmacy in 2015). *Tạp chí Y học dự phòng (Journal of Preventive Medicine)*, Tập 27, Số 8, 109.
- [2] Trang, N. T. T. (2018). Các yếu tố ảnh hưởng đến số giờ ngủ mỗi đêm của sinh viên trường Đại học Kinh tế Quốc dân. www.academia.edu/41196654.
- [3] Adams, S. K., Williford, D. N., Vaccaro, A., Kisler, T. S., Francis, A., & Newman, B. (2017). The young and the restless: Socializing trumps sleep, fear of missing out, and technological distractions in first-year college students. *International Journal of Adolescence Youth*, 22(3), 337-348.
- [4] Benavente, S. B. T., Silva, R. M. d., Higashi, A. B., Guido, L. d. A., & Costa, A. L. S. (2014). Influence of stress factors and socio-demographic characteristics on the sleep quality of nursing students. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(3), 514-520.
- [5] Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry res*, 28(2), 193-213.
- [6] Carter, B., Chopak-Foss, J., & Punungwe, F. B. (2017). An analysis of the sleep quality of undergraduate students. *College Student Journal*, 50(3), 315-322.
- [7] Hayden, J. (2017). *Introduction to health behavior theory*: Jones & Bartlett Learning.
- [8] Hershner, S. D., & Chervin, R. D. (2014). Causes and consequences of sleepiness among college students. *Nature science of sleep*
- [9] Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., . . . Kheirandish-Gozal, L. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep health*, 1(1), 40-43.
- [10] Huang, C.-F., Yang, L.-Y., Wu, L.-M., Liu, Y., & Chen, H.-M. (2014). Determinants of daytime sleepiness in first-year nursing students: A questionnaire survey. *Nurse Education Today*, 34(6), 1048-1053.
- [11] Knowlden, A. P., & Sharma, M. (2014). Health belief structural equation model predicting sleep behavior of employed college students. *Family community health*, 37(4), 271-278.
- [12] Knowlden, A. P., Sharma, M., & Bernard, A. L. (2012). A theory of planned behavior research model for predicting the sleep intentions and behaviors of undergraduate college students. *The journal of primary prevention*, 33(1), 19-31.
- [13] Lund, H. G., Reider, B. D., Whiting, A. B., & Prichard, J. R. (2010). Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *Journal of adolescent health*, 46(2), 124-132.
- [14] Marhefka, J. K. (2011). Sleep deprivation: consequences for students. *Journal of psychosocial nursing mental health services*, 49(9), 20-25.
- [15] Mollayeva, T., Thurairajah, P., Burton, K., Mollayeva, S., Shapiro, C. M., & Colantonio, A. (2016). The Pittsburgh sleep quality index as a screening tool for sleep dysfunction in clinical and non-clinical samples: A systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews*, 25, 52-73.
- [16] Thomas, C. M., McIntosh, C. E., Lamar, R. A., & Allen, R. L. (2017). Sleep deprivation in nursing students: The negative impact for quality and safety. *Journal of Nursing Education Practice*, 7(5), 87-93.