

Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan của sinh viên Y đa khoa Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Trương Hoàng Tuấn Anh¹, Nguyễn Thị Hồng My²

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Giấc ngủ đóng vai trò thiết yếu đối với chức năng nhận thức và sức khỏe tổng thể, đặc biệt quan trọng đối với sinh viên y khoa, những người phải đối mặt với áp lực học tập và làm sàng cường độ cao. Rối loạn giấc ngủ trong nhóm sinh viên y khoa có thể ảnh hưởng kết quả học tập, sức khỏe tâm thần và sức khỏe tổng thể.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ chất lượng giấc ngủ (CLGN) kém và phân tích các yếu tố nhân khẩu học, môi trường và hành vi liên quan của sinh viên Y đa khoa tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch (TĐHYK Phạm Ngọc Thạch).

Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 390 sinh viên Y đa khoa từ năm 1 đến năm 6 tại TĐHYK Phạm Ngọc Thạch từ tháng 02 đến tháng 04 năm 2024. Phương pháp chọn mẫu theo cụm 2 bậc: bậc 1: Chọn ngẫu nhiên 6 lớp, mỗi năm học một lớp, từ tổng số 24 lớp; bậc 2: Mỗi lớp chọn 7 tổ, mỗi tổ chọn 10 người. Thang đo Chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) phiên bản tiếng Việt được sử dụng để đánh giá CLGN (CLGN kém được xác định khi điểm PSQI > 5). Dữ liệu được phân tích bằng kiểm định Chi bình phương và Tỷ số hiện mắc (PR).

Kết quả: Tỷ lệ sinh viên có CLGN kém là 50,5% (197/390). CLGN kém có mối liên quan chặt chẽ với số năm học tăng dần; sinh viên năm 6 có tỷ lệ CLGN kém cao gần gấp ba lần so với sinh viên năm 1 (PR=2,91, p<0,001). Sinh viên sống cùng gia đình có tỷ lệ CLGN kém thấp hơn một cách có ý nghĩa (PR=0,739, p=0,020). Sử dụng các ứng dụng trên ĐTTM hơn một giờ trước khi ngủ cũng là một yếu tố nguy cơ đáng kể.

Kết luận: CLGN kém là một vấn đề nghiêm trọng và có xu hướng tăng dần, ảnh hưởng đến một nửa số sinh viên Y đa khoa tại TĐHYK Phạm Ngọc Thạch. Áp lực học tập và thói quen sử dụng điện thoại trước khi ngủ, là những yếu tố góp phần chính. Đề xuất các biện pháp can thiệp có mục tiêu, tập trung vào vệ sinh giấc ngủ và sức khỏe kỹ thuật số.

Từ khóa: sinh viên y khoa, chất lượng giấc ngủ, PSQI.

Ngày nhận bài:

05/09/2025

Ngày phản biện:

07/10/2025

Ngày đăng bài:

20/01/2026

Tác giả liên hệ:

Trương Hoàng Tuấn Anh

Email: anhtht@pnt.edu.vn

ĐT: 0903780530

Abstract

Sleep quality and associated factors among undergraduate medical students at Pham Ngoc Thach University of Medicine

Background: Sleep plays an essential role in cognitive function and overall health, and it is particularly important for medical students who face intense academic and clinical pressures. Sleep disturbances among medical students can negatively impact academic performance, mental health, and general well-being.

Objective: To determine the prevalence of poor sleep quality (SQ) and to analyze the related demographic, environmental, and behavioral factors among undergraduate

medical students at Phạm Ngọc Thạch University of Medicine (PNTUM).

Subjects and Methods: A cross-sectional study was conducted on 390 undergraduate medical students from years 1 to 6 at PNTUM between February and April 2024. We employed a two-stage cluster sampling design. At Stage 1, six classes (one per grade level) were randomly selected from the frame of 24 classes. At Stage 2, within each selected class, seven groups were sampled, and ten individuals were selected from each group. The Vietnamese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) was used to assess sleep quality (poor sleep quality was defined as PSQI > 5). Data were analyzed using the Chi-square test and Prevalence Ratio (PR).

Results: The prevalence of poor SQ was 50.5% (197/390). Poor SQ was strongly associated with increasing year of study; sixth-year students had nearly three times the prevalence of poor SQ compared to first-year students (PR=2.91, $p < 0.001$). Students living with their families had a significantly lower prevalence of poor SQ (PR=0.739, $p = 0.020$). The use of smartphone applications for more than one hour before bedtime was also a significant risk factor.

Conclusion: Poor SQ is a serious and increasing problem, affecting half of undergraduate medical students at PNTUM. Academic pressures and pre-sleep technology use are key contributing factors. We propose targeted intervention measures centered on sleep hygiene and digital well-being.

Keywords: medical students, sleep quality, PSQI.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên phạm vi toàn cầu, sinh viên y khoa được xác định là một quần thể đặc biệt dễ bị tổn thương với tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao ở mức báo động [1]. Các tổng quan hệ thống và phân tích gộp quy mô lớn đã liên tục định lượng mức độ nghiêm trọng của vấn đề này. Một phân tích gộp trên 33 nghiên cứu với sự tham gia của 15.462 sinh viên đã cho thấy tỷ lệ gộp của chất lượng giấc ngủ kém là 55% (K=33, N=15,462, 95% CI 48,0%–62,0%) [2]. Một tổng quan khác cũng báo cáo tỷ lệ tương tự là 59,1% [3].

Tỷ lệ này dường như còn cao hơn ở một số khu vực nhất định. Đáng chú ý, một phân tích gộp tập trung vào khu vực Đông Nam Á đã ghi nhận tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém lên đến 64% (95% CI 53–75%), cho thấy vấn đề này có thể còn trầm trọng hơn do các yếu tố đặc thù của khu vực [4]. Trên nhóm sinh viên khối ngành y, nghiên cứu của tác giả Lý Hòa Minh và Phạm Thị Vân Phương với tỷ lệ sinh viên có CLGN kém là 44%⁹; nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Huyền với tỷ lệ là 44,5% [5], [6]. Những con số này cao hơn đáng kể so với tỷ lệ trong dân số nói chung và các nhóm sinh viên ngành khác, cho thấy chất lượng giấc ngủ kém đã trở thành một vấn đề sức khỏe cộng đồng

mang tính dịch tễ trong nhóm sinh viên y khoa [7]. PSQI là công cụ chuẩn quốc tế; điểm cắt >5 phân định CLGN kém với độ nhạy/đặc hiệu tốt trong nhiều bối cảnh. Phiên bản tiếng Việt đã được thẩm định với độ tin cậy nội tại chấp nhận được (Cronbach's alpha 0,78) và giá trị sử dụng trong nghiên cứu cộng đồng [4], [6].

Chưa có nghiên cứu nào mô tả chi tiết về thực trạng CLGN kém và các yếu tố liên quan cụ thể trong quần thể sinh viên Y đa khoa tại Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với các mục tiêu: Xác định tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém và các yếu tố liên quan của sinh viên Y đa khoa từ năm 1 đến năm 6 tại Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên Y đa khoa từ năm 1 đến năm 6 có học từ tháng 02 đến tháng 04 năm 2024 tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch năm học 2023-2024.

Tiêu chí chọn vào:

Sinh viên Y từ năm 1 đến năm 6 có học từ tháng 02 đến tháng 04 năm 2024 tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch năm học

2023-2024 đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra:

Phiếu thiếu dữ liệu >20% mục toàn bảng hỏi; hoặc <6/7 thành phần PSQI có điểm hợp lệ.

Mâu thuẫn logic nghiêm trọng: tổng thời lượng ngủ >24 giờ/ngày; giờ đi ngủ sau giờ thức dậy theo báo cáo.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính toán dựa trên công thức ước lượng một tỷ lệ, với $d=0,06$; $p=44,5\%$ theo kết quả nghiên cứu năm 2022 về chất lượng giấc ngủ sinh viên của tác giả Ngô Thị Huyền [6]. Sau khi áp dụng công thức hiệu chỉnh cho quần thể hữu hạn với N tổng thể dùng cho hiệu chỉnh là 4626, hệ số thiết kế (DEFF) do chọn mẫu cụm là 1,4 và dự phòng 10% cho các trường hợp không phản hồi, cỡ mẫu tối thiểu được xác định là 375. Cỡ mẫu thực tế thu thập được là 390 sinh viên.

Phương pháp chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu theo cụm 2 bậc đã được áp dụng:

Bậc 1: Chọn ngẫu nhiên 6 lớp, mỗi năm học một lớp, từ tổng số 24 lớp.

Bậc 2: Mỗi lớp chọn 7 tổ, mỗi tổ chọn 10 người. Mời tham gia: 420 sinh viên.

Không tham gia/loại trừ: 30 sinh viên (lý do: Từ chối tham gia hay thiếu dữ liệu >20% mục toàn bảng hỏi).

Phân tích cuối cùng: 390 sinh viên (Tỷ lệ đáp ứng 92,9%).

Phương pháp thu thập số liệu

Sử dụng bảng câu hỏi tự điền được phát trực tiếp tại lớp sau tiết học (có sự hỗ trợ của ban cán sự của mỗi lớp).

Biến số và công cụ thu thập số liệu

Biến số phụ thuộc: "Chất lượng giấc ngủ kém" là kết cục chính, được đo lường bằng thang đo Chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) phiên bản tiếng Việt đã được thẩm định. Đây là một bộ câu hỏi gồm 19 mục, đánh giá 7 thành phần của giấc ngủ trong vòng một tháng qua. CLGN kém được định nghĩa khi tổng điểm PSQI toàn cầu > 5. Hệ số Cronbach's alpha là 0,789 và tính tin cậy lặp lại khá tốt; độ nhạy và độ đặc hiệu tại điểm cắt 5 là 87,8% và

75% khi đánh giá CLGN trên đối tượng là người Việt Nam.

Biến số độc lập: Các biến số dự báo chính bao gồm:

- **Đặc điểm nhân khẩu học:** Giới tính (Nam/Nữ), Năm học (Năm 1 đến Năm 6).
- **Yếu tố môi trường:** Nơi ở (Ở cùng gia đình, Ở ký túc xá, Ở trọ một mình, Ở trọ cùng bạn bè).
- **Yếu tố hành vi:** Thời gian sử dụng ứng dụng trước khi ngủ (phân loại thành < 30 phút, 30 phút - < 1 giờ, 1-3 giờ, > 3 giờ).

Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập vào Microsoft Excel và phân tích bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 20. Thống kê mô tả (tần số, tỷ lệ phần trăm) được sử dụng để mô tả đặc điểm mẫu và các thành phần CLGN. Kiểm định mối liên quan trong bảng 2×k được thực hiện bằng Rao-Scott xấp xỉ, bằng cách điều chỉnh thống kê χ^2 theo hệ số thiết kế (DEFF): $\chi^2_{adj} = \chi^2_{raw} / DEFF$; p-value được tính theo χ^2_{adj} với bậc tự do không đổi. Trong nghiên cứu này chọn DEFF = 1,4 (đơn vị cụm là tổ).

Y đức

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch phê duyệt (Số 1055/TĐHYKPNT-HĐĐĐ, ngày 21 tháng 02 năm 2024).

Các sinh viên có quyền quyết định đồng ý hoặc từ chối tham gia nghiên cứu, sau khi đã được thông tin đầy đủ tất cả những gì liên quan đến nghiên cứu. Tất cả những người tham gia đều đã cung cấp sự chấp thuận tham gia sau khi được thông tin đầy đủ, và mọi dữ liệu đều được ẩn danh để đảm bảo tính bảo mật.

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu đã khảo sát 390 sinh viên, trong đó có 202 nam (51,8%) và 188 nữ (48,2%). Tỷ lệ sinh viên các năm học được phân bố trong đối đồng đều, 63 sinh viên năm 1 (16,2%), 65 sinh viên năm 2 (16,7%), 65 sinh viên năm 3 (16,7%), 67 sinh viên năm 4 (17,2%), 65 sinh viên năm 5 (16,7%) và 65 sinh viên năm 6 (16,7%). Đa số sinh viên (51,3%) sống cùng gia đình, tiếp theo là ở trọ cùng bạn bè (18,7%), ở trọ một mình (17,2%), và ở ký túc xá (12,8%).

Bảng 1. Thời lượng ngủ và giai đoạn đi vào giấc ngủ của đối tượng (n=390)

Chỉ số CLGN	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	TB	ĐLC	GTNN	GTLN	KTC 95%
Thời lượng ngủ (giờ)			6,74	1,36	4	12	9,8-26,9
< 5 giờ	10	2,6					
5 - < 6 giờ	69	17,7					
6 - < 7 giờ	92	23,6					
≥ 7 giờ	219	56,2					
Giai đoạn đi vào giấc ngủ (phút)			15,02	10,18	5	60	73,1-90,2
≤ 15 phút	252	64,6					
16 – 30 phút	129	33,1					
31 – 60 phút	9	2,3					
> 60 phút	0	0					

Theo kết quả phân tích cho thấy, sinh viên có thời gian ngủ trung bình là $6,74 \pm 1,36$ giờ, thời gian ngủ thấp nhất là 4 giờ và cao nhất là 12 giờ. Có 56,2% ngủ trên 7 giờ; có 23,6% sinh viên có giấc ngủ trong khoảng từ 6 – < 7 giờ; 17,7% sinh viên ngủ trong khoảng từ 5 – < 6 giờ; có 2,6% sinh viên ngủ dưới 5 giờ.

Thời gian đi vào giấc ngủ của sinh viên trung bình là $15,02 \pm 10,18$ phút, thời gian vào giấc nhanh nhất là 5 phút và thời gian lâu nhất là 60 phút. Sinh viên mất 31 – 60 phút mới đi vào giấc ngủ chiếm 2,3%; 33,1% sinh viên đi vào giấc ngủ từ 16 – 30 phút và 64,6% sinh viên vào giấc ngủ dưới 15 phút.

Bảng 2. Hiệu quả thói quen ngủ và sử dụng thuốc ngủ của đối tượng (n=390)

Chỉ số CLGN	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	KTC 95%
Hiệu quả thói quen ngủ			
< 65%	6	1,5	0,4-1,7
65 - < 75%	14	3,6	1,1-3,0
75 - < 85%	91	23,3	9,6-14,1
≥ 85%	279	71,5	32,5-39,2
Sử dụng thuốc ngủ			
Không trong tháng qua	315	80,8	37-43,9
< 1 lần/tuần	41	10,5	3,9-7,1
1-2 lần/tuần	22	5,6	1,9-4,2
≥ 3 lần/tuần	12	3,1	0,9-2,7

Theo kết quả phân tích cho thấy, đánh giá hiệu quả thói quen ngủ đạt từ 85% chiếm tỷ lệ cao nhất là 71,5%, đạt từ 75 - < 85% là 23,3%, đạt từ 65 - < 75% là 3,6% và hiệu quả thói quen ngủ < 65% chiếm tỷ lệ thấp nhất với 1,5%. Số sinh viên không sử dụng thuốc ngủ trong vòng 1 tháng qua chiếm tỷ lệ cao nhất là 80,8%, có sử dụng < 1 lần/tuần là 10,5%, sử dụng 1 – 2 lần/tuần là 5,6% và có 3,1% sinh viên sử dụng thuốc ngủ ≥ 3 lần/tuần.

Bảng 3. Sự gián đoạn giấc ngủ trong 1 tháng vừa qua của đối tượng (n=390)

Chỉ số CLGN	Không	< 1 lần/tuần	1-2 lần/tuần	≥ 3 lần/tuần
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Không thể ngủ trong vòng 30 phút	120 (30,8)	140 (35,9)	86 (22,1)	44 (11,3)
Thức giấc vào nửa đêm hoặc quá sớm	183 (46,9)	109 (27,9)	87 (22,3)	11 (2,8)
Phải thức dậy giữa đêm để vào nhà vệ sinh	175 (44,9)	73 (18,7)	105 (26,9)	37 (9,5)
Phải thức dậy để xử lý các công việc cá nhân	276 (70,8)	38 (9,7)	42 (10,8)	34 (8,7)
Khó thở	279 (71,5)	48 (12,3)	41 (10,5)	22 (5,6)
Ho hoặc ngứa to trong khi ngủ	250 (64,1)	74 (19,0)	51 (13,1)	15 (3,8)
Cảm thấy rất lạnh	265 (67,9)	70 (17,9)	33 (8,5)	22 (5,6)
Cảm thấy rất nóng	260 (66,7)	58 (14,9)	40 (10,3)	32 (8,2)
Gặp ác mộng	177 (45,4)	109 (27,9)	82 (21,0)	22 (5,6)
Cảm thấy đau	286 (73,3)	56 (14,4)	39 (10,0)	9 (2,3)

Phân tích sự gián đoạn giấc ngủ trong vòng 1 tháng qua của sinh viên, cho thấy 69,2% sinh viên không thể ngủ trong vòng 30 phút; 53,1 % sinh viên tỉnh giấc lúc nửa đêm hoặc quá sớm; 55,1% sinh viên phải thức dậy giữa đêm để vào nhà vệ sinh; 29,2% sinh viên phải thức dậy để xử lý công việc cá nhân; 28,5% sinh viên cảm thấy khó thở khi ngủ; 35,9% sinh viên có ho hoặc ngứa to trong khi ngủ; 32,1% sinh viên cảm thấy rất lạnh; 33,3% sinh viên cảm thấy rất nóng; 54,6% sinh viên gặp ác mộng khi ngủ và 26,7% sinh viên cảm thấy đau khi ngủ.

Bảng 4. Rối loạn chức năng ban ngày của đối tượng (n=390)

Chỉ số CLGN	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khó khăn trong sinh hoạt		
Không gặp khó khăn	213	54,6
Khó khăn một chút	110	28,2
Khó khăn ở mức độ nào	59	15,1
Khó khăn lớn	8	2,1
		(KTC 95%: 8,3–28,5)
Khó khăn trong việc duy trì hứng thú		
Không gặp khó khăn	142	36,4
Khó khăn một chút	146	37,4
Khó khăn ở mức độ nào	60	15,4
Khó khăn lớn	42	10,8
		(KTC 95%: 71,5–91,7)

Theo kết quả phân tích, có 54,6% sinh viên không gặp khó khăn trong việc giữ tỉnh táo trong các hoạt động sinh hoạt hằng ngày. Có 45,4% sinh viên có gặp khó khăn trong sinh hoạt hằng ngày, trong đó có 8% sinh viên cảm thấy khó khăn lớn. Số sinh viên gặp khó khăn trong việc duy trì hứng thú chiếm tỷ lệ cao với 63,6% sinh viên, trong đó sinh viên gặp khó khăn lớn là 10,8%.

Bảng 5. Đánh giá chất lượng giấc ngủ trên đối tượng nghiên cứu (n=390)

CLGN	Nam		Nữ		Tổng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt (điểm PSQI ≤ 5)	95	47,0	98	52,1	193	49,5
Kém (điểm PSQI > 5)	107	53,0	90	47,9	197	50,5
Tổng	202	100	188	100	390	100

Theo kết quả phân tích cho thấy, tỷ lệ sinh viên có CLGN kém khá cao với 50,5% (197 sinh viên). Trong đó, tỷ lệ nam giới có CLGN kém chiếm 54,31% (107 sinh viên) và nữ giới có CLGN kém chiếm 45,69 % (90 sinh viên).

Bảng 6. Mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ kém và đặc điểm đối tượng (n=390)

Đặc điểm	Chất lượng giấc ngủ		p	PR (KTC 95%)	
	Kém (n=197) n (%)	Tốt (n=193) n (%)			
Giới tính					
Nam	107 (53,0)	95 (47,0)	0,314*	1,106 (0,908 – 1,349)	
Nữ	90 (47,9)	98 (52,1)			
Năm học					
Năm 1	14 (22,2)	49 (77,8)	0,001*	1	
Năm 2	36 (55,4)	29 (44,6)		2,492 (1,362 – 4,562)	
Năm 3	36 (55,4)	29 (44,6)		2,492 (1,362 – 4,562)	
Năm 4	32 (47,8)	35 (52,2)		2,149 (1,154 – 4,002)	
Năm 5	37 (56,9)	28 (43,1)		2,562 (1,404 – 4,673)	
Năm 6	42 (64,6)	23 (35,4)		2,908 (1,617 – 5,228)	
Nơi ở					
Ở trọ cùng bạn bè	42 (57,5)	31 (42,5)	0,652*	1	
Ở trọ 1 mình	36 (53,7)	31 (46,3)		0,934 (0,694 – 1,257)	
Ở ký túc xá	34 (68,0)	16 (32,0)		0,232*	1,182 (0,855– 1,634)
Ở cùng gia đình	85 (42,5)	115 (57,5)		0,02*	0,739 (0,547 – 0,998)

* Kiểm định: Rao–Scott, với DEFF = 1,4 (cụm = tổ), KTC 95% tính theo Wald trên log (PR)

Theo kết quả phân tích, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa năm học và chất lượng giấc ngủ. Kiểm định tổng thể Rao–Scott p = 0,001. Tỷ lệ CLGN kém tăng dần theo năm học; so với năm 1 (tham chiếu), các PR ở các năm trên lớn hơn 1 và tăng theo năm học cho thấy xu hướng xấu dần. SV năm 6 có tỷ lệ CLGN kém cao hơn có PR=2,908 (KTC 95%: 1,617 – 5,228) so với SV năm 1.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nơi ở của SV với CLGN kém. Khi SV ở cùng gia đình thì có tỷ lệ CLGN kém thấp hơn gấp 0,739 lần (KTC 95%: 0,547 – 0,998) so với SV ở cùng bạn bè.

Không có ý nghĩa thống kê về mối liên quan giữa giới tính và CLGN kém.

Bảng 7. Mối liên quan giữa hành vi sử dụng ĐTTM trước khi ngủ và chất lượng giấc ngủ kém (n=390)

Yếu tố	CLGN		p	PR (KTC 95%)
	Kém (n=202) n (%)	Tốt (n= 188) n (%)		
< 30 phút	30 (34,9)	56 (65,1)		1
30 phút - <1 giờ	100 (50,3)	99 (49,7)	<0,001	1,67(1,15–2,43)
1-3 giờ	53 (65,4)	28 (34,6)		2,17(1,42–3,30)
> 3 giờ	19 (79,2)	5 (20,8)		2,63(1,45–4,76)

* Kiểm định tổng thể: Rao–Scott, với DEFF = 1,4 (cụm = tổ), KTC 95% tính theo Wald trên log (PR)

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thời gian dùng ĐTTM trước ngủ và CLGN kém với $p < 0,001$. Thời gian dùng càng lâu, tỷ lệ CLGN kém càng cao, dùng ĐTTM ≥ 1 giờ trước ngủ liên quan nguy cơ CLGN kém cao gấp 2–2,6 lần so với <30 phút.

4. BÀN LUẬN

Theo kết quả phân tích, tỷ lệ sinh viên có CLGN kém chiếm 50,5% sinh viên. Trong đó, tỷ lệ nam giới có CLGN kém là 54,31% và nữ giới có CLGN kém là 45,69%. Thời gian ngủ trung bình của sinh viên là $6,74 \pm 1,36$ giờ, dao động từ 4 đến 12 giờ mỗi đêm. Thời gian đi vào giấc ngủ của sinh viên trung bình là $15,02 \pm 10,18$ phút, thời gian vào giấc nhanh nhất là 5 phút và thời gian lâu nhất là 60 phút, có 64,6% sinh viên vào giấc ngủ dưới 15 phút. So với nghiên cứu của tác giả Surabhi P. Dharmadhikari, tỷ lệ CLGN kém là 46,67% [8]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của tác giả Nahla Khamis Ibrahim lại cao hơn kết quả của nhóm nghiên cứu với tỷ lệ CLGN kém là 68,4%, số giờ thực tế ngủ được mỗi ngày là $6,0 \pm 1,84$ giờ [9]. Kết quả của nhóm nghiên cứu cao hơn nghiên cứu của tác giả Lý Hòa Minh và Phạm Thị Vân Phương với tỷ lệ sinh viên có CLGN kém là 44% [5]; cao hơn nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Huyền với tỷ lệ là 44,5% [6] nhưng lại khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Hiệp với tỷ lệ là 51,6% sinh viên [10].

Phát hiện nổi bật nhất của nghiên cứu là sự suy giảm chất lượng giấc ngủ một cách hệ thống theo tiến trình học tập. Tỷ lệ CLGN kém tăng gần gấp ba lần từ năm 1 (22,2%) đến năm 6 (64,6%) cho thấy một cuộc khủng hoảng leo thang. Điều này không thể chỉ được giải thích bằng sự gia tăng đơn thuần về khối lượng kiến thức. Thay vào đó, nó phản ánh sự tích lũy của nhiều yếu tố gây căng thẳng: các kỳ thi ngày

càng áp lực, việc bắt đầu tham gia các ca trực đêm tại bệnh viện từ năm thứ ba, và nỗi lo lắng về định hướng nghề nghiệp và tương lai khi sắp tốt nghiệp. Xu hướng này rất đáng lo ngại, liên quan trực tiếp đến các vấn đề đã được ghi nhận rộng rãi về kiệt sức, suy giảm sức khỏe tâm thần ở bác sĩ và nguy cơ gia tăng đối với an toàn người bệnh.

Nghiên cứu cũng chỉ ra vai trò bảo vệ của môi trường sống. Việc sinh viên sống cùng gia đình có tỷ lệ CLGN kém thấp hơn đáng kể. Môi trường gia đình có thể cung cấp một cấu trúc sinh hoạt ổn định hơn, sự hỗ trợ xã hội và giảm bớt các căng thẳng trong cuộc sống hàng ngày (như lo lắng về tài chính, bữa ăn), từ đó tạo ra một vùng đệm bảo vệ giấc ngủ. Điều này cho thấy giai đoạn chuyển tiếp sang cuộc sống độc lập là một thời kỳ có nguy cơ cao để phát triển các thói quen ngủ không lành mạnh.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa CLGN kém và thời gian sử dụng ứng dụng trước khi đi ngủ. Thời gian dùng càng lâu, tỷ lệ CLGN kém càng cao, dùng ĐTTM ≥ 1 giờ trước ngủ liên quan nguy cơ CLGN kém cao gấp 2–2,6 lần so với <30 phút. Việc sử dụng ĐTTM trước khi ngủ thường bao gồm việc lướt mạng xã hội, đọc tin tức hoặc xem video, những hoạt động này có thể kích thích não bộ, làm tăng mức độ căng thẳng hoặc lo lắng. Điều này khiến tâm trí của sinh viên khó thư giãn và khó đi vào giấc ngủ. Ngoài ra, việc sử dụng ĐTTM trước khi đi ngủ là đang trì hoãn giờ đi ngủ dẫn đến tình trạng ngủ không đủ giấc, có

thể liên quan đến chất lượng giấc ngủ tổng thể của sinh viên.

Nghiên cứu này có những điểm mạnh như sử dụng các công cụ đo lường đã được thẩm định (PSQI), khảo sát sinh viên cho sáu năm của chương trình Y đa khoa, cung cấp dữ liệu mới và cụ thể cho TĐHYK Phạm Ngọc Thạch. Tuy nhiên, một số hạn chế cần được ghi nhận. Thiết kế cắt ngang không cho phép xác định mối quan hệ nhân quả. Biến gây nhiễu quan trọng chưa thu thập/đưa vào mô hình (cà phê, chất kích thích, trầm cảm/lo âu, hoạt động thể lực, ca trực. Ngoài ra, việc dựa vào dữ liệu tự báo cáo có thể bị ảnh hưởng bởi sai số nhớ lại và xu hướng trả lời theo mong muốn của xã hội. Một số điểm hạn chế khác là chưa khảo sát hiệu suất giấc ngủ, thuốc sử dụng.

5. KẾT LUẬN

Một nửa số sinh viên Y đa khoa tại TĐHYK Phạm Ngọc Thạch trong mẫu khảo sát đang phải chịu đựng chất lượng giấc ngủ kém, một vấn đề sức khỏe ngày càng trầm trọng hơn khi họ tiến sâu vào chương trình đào tạo 6 năm. Tình trạng này có mối liên quan với thời gian sử dụng điện thoại thông minh ngay trước giờ ngủ và vai trò nơi ở. Những phát hiện này nhấn mạnh một cuộc khủng hoảng về sức khỏe của sinh viên, khuyến nghị khảo sát can thiệp/giáo dục ngủ ở bước nghiên cứu tiếp theo trên nhóm đối tượng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rao W, Li W, Qi H, et al. Sleep quality in medical students: a comprehensive meta-analysis of observational studies. *Sleep And Breathing*. 01/01 2020;doi:10.1007/s11325-020-02020-5
2. Jahrami H, Dewald-Kaufmann J, Mo'ez, et al. Prevalence of sleep problems among medical students: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Public Health*. 10/01 2020;28doi:10.1007/s10389-019-01064-6
3. Chaabane S, Chaabna K, Khawaja S, Aboughanem J, Mamtani R, Cheema S. Epidemiology of sleep disturbances among medical students in the Middle East and North Africa: a systematic review and meta-analysis. *J Glob Health*. Apr 25 2025; 15:04099. doi:10.7189/jogh.15.04099
4. Satriano F, L H, S I, N W, H H. Prevalence of Poor Sleep Quality Based on Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) among Medical Students in Southeast Asia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Sleep Disorders and Management*. 12/31 2024;9doi:10.23937/2572-4053.1510046
5. Lý HM, Phạm TVP. 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*. 03/30 2023;524(2)doi:10.51298/vmj.v524i2.4869
6. Thị Huyền N. 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*. 07/31 2022;516(2)doi:10.51298/vmj.v516i2.3049
7. Azad MC, Fraser K, Rumana N, et al. Sleep disturbances among medical students: a global perspective. *J Clin Sleep Med*. Jan 15 2015;11(1):69-74. doi:10.5664/jcsm.4370
8. Dharmadhikari SP, Harshe SD, Bhide PP. Prevalence and Correlates of Excessive Smartphone Use among Medical Students: A Cross-sectional Study. *Indian J Psychol Med*. Nov-Dec 2019;41(6):549-555. doi: 10.4103/ijpsym.Ijpsym_75_19
9. Ibrahim NK, Baharoon BS, Banjar WF, et al. Mobile Phone Addiction and Its Relationship to Sleep Quality and Academic Achievement of Medical Students at King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. *J Res Health Sci*. Aug 4 2018;18(3):e00420.
10. Đức Sĩ T, Thanh Hiệp N. 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*. 01/13 2022;509(2)doi: 10.51298/vmj.v509i2.1785