

CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI TỪ 15 ĐẾN 30 TUỔI

Lâm Nhật Anh¹, Lê Minh Hữu¹, Trần Nguyễn Du¹, Trần Tú Nguyệt¹

Nguyễn Minh Trung¹, Lê Hoàng Hiếu¹, Mai Nguyễn Thanh Trúc¹

Phạm Lê An² và Phạm Dương Đắc Bằng^{3,✉}

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Phòng khám Nha khoa Kim

Nghiên cứu này nhằm mô tả tình hình chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan của người từ 15 - 30 tuổi năm 2024. Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 1302 người từ 15 - 30 tuổi tại thị xã Bình Minh, tỉnh Vĩnh Long, trong đó chất lượng giấc ngủ được đánh giá bằng thang đo PSQI. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém là 17,5% với các yếu tố có liên quan thực sự đến chất lượng giấc ngủ như sau: nhóm tuổi ($p < 0,001$), giới tính ($p = 0,036$), vận động thể lực ($p < 0,001$), nguy cơ trầm cảm ($p < 0,001$), nguy cơ rối loạn lo âu ($p < 0,001$) và tự đánh giá sức khỏe bản thân ($p < 0,001$). Do đó, cần phối hợp các thang đo và thiết bị trong đánh giá chất lượng giấc ngủ trên nhiều khía cạnh, kết hợp sàng lọc bổ sung các vấn đề sức khỏe tâm thần khác như stress, từ đó có chiến lược kiểm soát và cải thiện chất lượng giấc ngủ nói chung và rèn luyện thói quen, hành vi sức khỏe lành mạnh ở cá nhân nói riêng.

Từ khóa: Chất lượng giấc ngủ, trầm cảm, lo âu, vận động thể lực, sử dụng màn hình.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ ảnh hưởng sâu sắc đến sức khỏe và chất lượng sống của mọi lứa tuổi từ trẻ em, thanh thiếu niên và người trưởng thành.¹⁻³ Ngủ không đủ giấc gây ra những tác động tiêu cực đến sức khỏe, hiệu suất học tập/công việc và chất lượng cuộc sống.⁴ Chất lượng giấc ngủ (CLGN) được xác định bởi sự hài lòng của một người đối với kiểu ngủ của họ, bao gồm thời gian bắt đầu giấc ngủ, thời gian duy trì giấc ngủ, tổng thời gian ngủ và thời gian thức dậy thực sự.⁵ Có rất nhiều nghiên cứu trên thế giới đánh giá về CLGN với đối tượng nghiên cứu đa dạng nhiều độ tuổi và sử dụng các công cụ đo lường khác nhau như: Feng Q và cộng sự, Ștefan L và cộng sự, Amanda dos SB và cộng

sự, Alshoaibi Y và cộng sự, Mahfouz MS và cộng sự, Barros MBA và cộng sự.⁶⁻¹¹ Tại Việt Nam, một số nghiên cứu về CLGN thường đánh giá trên đối tượng học sinh, sinh viên tại các trường trung học/đại học và/hoặc đánh giá độc lập các yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ hoặc các vấn đề về sức khỏe tâm thần như nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Trâm, Hoàng Nguyễn Nhật Linh và cộng sự, Tran Danh Tien Thinh và cộng sự, Nguyen CTT và cộng sự.¹²⁻¹⁵ Phần lớn các nghiên cứu ở trên đều cho thấy các vấn đề về thói quen vận động, sinh hoạt và thời gian sử dụng các thiết bị công nghệ, mạng internet có liên quan đến CLGN kém.

Do đó, cần thiết để tiến hành các nghiên cứu đánh giá CLGN, và các vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến khác như trầm cảm, lo âu, bên cạnh đo lường và đánh giá thực trạng vận động thể lực, sử dụng các thiết bị thông minh trong thời đại công nghệ 4.0 trên thanh niên và người

Tác giả liên hệ: Phạm Dương Đắc Bằng

Phòng khám Nha khoa Kim

Email: dacbang625@gmail.com

Ngày nhận: 20/03/2025

Ngày được chấp nhận: 10/04/2025

trẻ cùng lúc với sự bùng phát của các bệnh truyền nhiễm mới nổi hoặc nổi trở lại để có bức tranh toàn cảnh các vấn đề này tại cộng đồng. Trên cơ sở đó, định hướng các hoạt động can thiệp hoặc các nghiên cứu sâu hơn nhằm cải thiện và giải quyết các vấn đề về giấc ngủ, sức khỏe tâm thần, hình thành và duy trì các hành vi, lối sống khỏe mạnh, tích cực, góp phần nâng cao chất lượng đời sống lao động quan trọng của đất nước. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả tình hình chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan của người từ 15 - 30 tuổi tại thị xã Bình Minh, tỉnh Vĩnh Long năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Người đang sinh sống tại địa bàn thị xã Bình Minh, tỉnh Vĩnh Long.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Đối tượng từ 15 đến 30 tuổi đang sinh sống tại địa bàn thị xã Bình Minh, tỉnh Vĩnh Long.

Tiêu chuẩn loại trừ

Đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu; đối tượng vắng mặt từ 3 lần trở lên tại thời điểm thu thập; đối tượng đang gặp phải các vấn đề về giao tiếp và ngôn ngữ ảnh hưởng đến khả năng trả lời phỏng vấn và tính chính xác của thang đo đánh giá chất lượng giấc ngủ, trầm cảm và lo âu.

2. Phương pháp

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 12/2022 đến tháng 12/2024, trong đó số liệu được thu thập từ tháng 9/2024 đến tháng 12/2024 tại thị xã Bình Minh, tỉnh Vĩnh Long.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ với độ chính xác tương đối với

$\varepsilon = 10\%$, $\alpha = 5\%$, hệ số tin cậy $Z = 1,96$, tỷ lệ chất lượng giấc ngủ (CLGN) kém trong nghiên cứu trước là 31,1%. Sau nhân hiệu ứng thiết kế D.E (design effect) = 1,5 để đảm bảo tính đại diện của mẫu so với quần thể do phương pháp chọn mẫu kết hợp nhiều giai đoạn, cỡ mẫu tối thiểu là 1278 đối tượng. Cỡ mẫu thực tế trong nghiên cứu của chúng tôi là 1302 đối tượng. Trong đó, phương pháp chọn mẫu thực hiện qua 3 giai đoạn: giai đoạn 1 (phân tầng đơn vị lấy mẫu thành 2 tầng theo đơn vị hành chính: 5 xã (62,3%) và 3 phường (37,7%)), giai đoạn 2 (chọn ngẫu nhiên đơn vị 3/5 xã và 2/3 phường), giai đoạn 3 (chọn đối tượng nghiên cứu căn cứ trên tỷ lệ dân số giữa 2 tầng, chọn 486 đối tượng trong 2 phường và 801 đối tượng trong 3 xã). Tại mỗi đơn vị lấy mẫu có cộng tác viên hỗ trợ và dẫn đường điều tra viên thực hiện phỏng vấn trực tiếp các đối tượng thỏa tiêu chuẩn chọn và loại trừ theo nguyên tắc hộ liên hộ, trường hợp hộ gia đình có nhiều hơn một đối tượng thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu thì phỏng vấn đối tượng đầu tiên gặp mặt hoặc bốc thăm ngẫu nhiên một trong số các đối tượng để thực hiện thu thập. Trường hợp hộ gia đình có đối tượng vắng mặt sau 3 lần sẽ thay thế bằng đối tượng khác trong cùng đơn vị lấy mẫu. Tiến hành thu thập cho đến khi đủ số lượng theo qui định.

Nội dung nghiên cứu:

- Chất lượng giấc ngủ: được đánh giá dựa trên thang đo PSQI (the Pittsburgh Sleep Quality Index), thang đo có 9 nội dung được quy đổi theo 7 thành phần của CLGN, mỗi thành phần được tính điểm từ 0 đến 3 điểm, tổng điểm PSQI từ 0 đến 21 điểm, trong đó phân loại CLGN kém khi điểm PSQI lớn hơn 5.^{16,17}

- Các yếu tố liên quan: các biến số nền (nhóm tuổi, giới tính, kinh tế gia đình), các biến số hành vi (hút thuốc lá, uống rượu bia, sử dụng cafein/trà trước khi ngủ, vận động thể lực,

thời gian sử dụng màn hình), các biến số tình trạng sức khỏe (bệnh cấp/mạn tính, trầm cảm (dựa vào thang PHQ-9), rối loạn lo âu (dựa vào thang GAD-7), tự đánh giá sức khỏe). Trong đó, vận động thể lực đủ khi thời gian vận động ít nhất 150 phút/tuần đối với vận động thể lực cường độ vừa phải hoặc ít nhất 75 phút/tuần đối với vận động thể lực cường độ mạnh (đối với người từ 18 - 30 tuổi) hoặc có ít nhất 60 phút mỗi ngày vận động cường độ từ vừa phải đến mạnh (đối với người từ 15 - 17 tuổi).¹⁸

Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm Epidata để nhập liệu và phần mềm SPSS v.22 để xử lý, trong đó: thống kê mô tả (trung bình, độ lệch chuẩn đối với tuổi, điểm PSQI, điểm PHQ-9, điểm GAD-7, số phút vận động thể lực/tuần, số giờ sử dụng màn hình/ngày; tần số và tỷ lệ phần trăm (%) với các biến số nhóm tuổi, giới tính, kinh tế gia đình...), thống kê phân tích (phân tích hồi qui logistic đơn biến mối liên quan giữa CLGN với

các biến liên quan; sau đó phân tích hồi qui logistic đa biến với các biến số/yếu tố có $p \leq 0,2$ bằng phương pháp Enter để khử nhiễu và kiểm định sự phù hợp của mô hình bằng Hosmer and Lemeshow Test. Kiểm định có ý nghĩa thống kê với $p \leq 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo số phiếu chấp thuận 22.060.GV/PCT-HĐĐĐ ngày 30 tháng 11 năm 2022. Các đối tượng có quyền từ chối tham gia nghiên cứu bất cứ thời điểm nào, mọi thông tin của tất cả đối tượng đều được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu; tất cả thông tin chỉ có người nghiên cứu được tiếp cận từ quá trình nhập, mã hóa, xử lý và lưu trữ.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của người từ 15 - 30 tuổi

Bảng 1. Đặc điểm chung của người từ 15 - 30 tuổi tại thị xã Bình Minh, tỉnh Vĩnh Long

Đặc điểm		TB $\pm$ DLC	Tần số (n = 1302)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	15 - 19 tuổi	21,3 $\pm$ 5,5	588	45,2
	20 - 30 tuổi		714	54,8
Giới tính	Nam		651	50,0
	Nữ		651	50,0
Kinh tế gia đình	Nghèo/cận nghèo		63	4,8
	Không nghèo		1239	95,2
Đang hút thuốc lá	Có		205	15,7
	Không		1097	84,3
Uống rượu bia trong 30 ngày qua	Có		407	31,3
	Không		895	68,7
Sử dụng cafein/trà trước khi ngủ	Có		578	44,4
	Không		724	55,6

Đặc điểm		TB ± DLC	Tần số (n = 1302)	Tỷ lệ (%)
Vận động thể lực (phút/tuần)	Chưa đủ	370,7 ± 348,7	588	45,2
	Đủ		714	54,8
Thời gian sử dụng màn hình (giờ/ngày)	> 3 giờ/ngày	2,96 ± 1,21	616	47,3
	≤ 3 giờ/ngày		686	52,7
Bệnh cấp/mạn tính	Có		209	16,1
	Không		1093	83,9
Nguy cơ trầm cảm (PHQ-9)	Có	3,64 ± 3,42	87	6,7
	Không		1215	93,3
Nguy cơ rối loạn lo âu (GAD-7)	Có	3,49 ± 3,14	81	6,2
	Không		1221	93,8
Tự đánh giá sức khỏe bản thân	Không tốt/bình thường		356	27,3
	Tốt		946	72,7

TB: trung bình; DLC: độ lệch chuẩn

Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 21,3 ± 5,5 với tỷ lệ người từ 20 - 30 tuổi là 54,8%, nam và nữ có tỷ số là 1:1, 95,2% đối tượng thuộc hộ gia đình không nghèo, 15,7% đang hút thuốc lá, 31,3% có uống rượu/bia trong 30 ngày qua, 44,4% có sử dụng cafein/ trà trước khi ngủ, 45,2% vận động thể lực chưa đủ (trong đó thời gian vận động trung bình là 370,7 ± 348,7 phút/tuần, 47,3% có thời gian sử

dụng màn hình > 3 giờ/ngày (trong đó thời gian sử dụng màn hình trung bình là 2,96 giờ/ngày), 16,1% đang có các vấn đề sức khỏe cấp/mạn tính, 6,7% có nguy cơ trầm cảm, 6,2% có nguy cơ rối loạn lo âu và 27,3% tự đánh giá sức khỏe bản thân là không tốt/bình thường.

2. Tình hình chất lượng giấc ngủ của người từ 15 - 30 tuổi tại thị xã Bình Minh, tỉnh Vĩnh Long

Bảng 2. Đặc điểm thành phần chất lượng giấc ngủ của người từ 15 - 30 tuổi theo giới tính

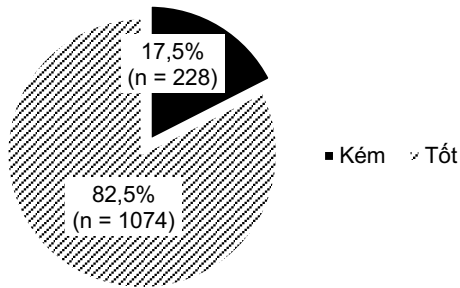
Đặc điểm thành phần chất lượng giấc ngủ		Tổng mẫu (n = 1302)	Nam (n = 651)	Nữ (n = 651)	p*
		n (%)	n (%)	n (%)	
Tự đánh giá CLGN chủ quan	Rất tốt	534 (41,0)	282 (43,3)	252 (38,7)	0,122
	Khá tốt	691 (53,1)	338 (51,9)	353 (54,2)	
	Khá tệ	74 (5,7)	29 (4,5)	45 (6,9)	
	Rất tệ	3 (0,2)	2 (0,3)	1 (0,2)	

Đặc điểm thành phần chất lượng giấc ngủ		Tổng mẫu (n = 1302)	Nam (n = 651)	Nữ (n = 651)	p*
		n (%)	n (%)	n (%)	
Độ trễ giấc ngủ	≤ 15 phút	765 (58,8)	403 (61,9)	362 (55,6)	0,024
	16 - 30 phút	434 (33,3)	208 (32,0)	226 (34,7)	
	31 - 60 phút	81 (6,2)	29 (4,4)	52 (8,0)	
	> 60 phút	22 (1,7)	11 (1,7)	11 (1,7)	
Thời gian ngủ	> 7 giờ	706 (54,2)	360 (55,3)	346 (53,1)	0,893
	6 - 7 giờ	367 (28,2)	179 (27,5)	188 (28,9)	
	5 - 6 giờ	152 (11,7)	74 (11,4)	78 (12,0)	
	< 5 giờ	77 (5,9)	38 (5,8)	39 (6,0)	
Hiệu quả giấc ngủ	> 85%	1266 (97,2)	634 (97,4)	632 (97,1)	0,712
	75 - 84%	29 (2,3)	14 (2,2)	15 (2,3)	
	65 - 74%	4 (0,3)	1 (0,1)	3 (0,5)	
	< 65%	3 (0,2)	2 (0,3)	1 (0,1)	
Rối loạn giấc ngủ trong tháng qua	Không có	499 (38,3)	256 (39,3)	243 (37,3)	0,227
	< 1 lần/tuần	767 (58,9)	383 (58,8)	384 (59,0)	
	1 - 2 lần/tuần	33 (2,6)	11 (1,7)	22 (3,4)	
	≥ 3 lần/tuần	3 (0,2)	1 (0,2)	2 (0,3)	
Sử dụng thuốc ngủ	Không có	1250 (96,0)	630 (96,7)	620 (95,2)	0,223
	< 1 lần/tuần	33 (2,6)	16 (2,5)	17 (2,6)	
	1 - 2 lần/tuần	11 (0,8)	3 (0,5)	8 (1,3)	
	≥ 3 lần/tuần	8 (0,6)	2 (0,3)	6 (0,9)	
Rối loạn chức năng hoạt động ban ngày	Không có	805 (61,8)	416 (63,9)	389 (59,7)	0,01
	Hơi khó khăn	405 (31,1)	204 (31,3)	201 (30,9)	
	Khó khăn	86 (6,6)	28 (4,3)	58 (8,9)	
	Rất khó khăn	6 (0,5)	3 (0,5)	3 (0,5)	

(*): Chi-square test

Có sự khác biệt về độ trễ giấc ngủ và rối loạn chức năng hoạt động ban ngày giữa nam và nữ ($p < 0,05$), các thành phần còn lại với

sự khác biệt giữa nam và nữ không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).



Điểm PSQI (TB $\pm$ DLC): $3,29 \pm 2,38$

Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở người từ 15-30 tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi là 17,5% với điểm PSQI trung bình là $3,29 \pm 2,38$.

3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của người từ 15 - 30 tuổi tại thị xã Bình Minh, tỉnh Vĩnh Long

Biểu đồ 1. Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém của người từ 15-30 tuổi

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ qua phân tích đơn và đa biến

Các yếu tố	CLGN		Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
	Kém n (%)	Tốt n (%)	OR (KTC 95%)	p	OR (KTC 95%)	p
Nhóm tuổi						
20 - 30 tuổi	146 (20,4)	568 (79,6)	1,59	0,002	2,06	< 0,001
15 - 19 tuổi	82 (13,9)	506 (86,1)	(1,18 - 2,13)		(1,39 - 3,04)	
Giới tính						
Nữ	131 (20,1)	520 (79,9)	1,44	0,013	1,53	0,036
Nam	97 (14,9)	554 (85,1)	(1,08 - 1,92)		(1,03 - 2,27)	
Kinh tế gia đình						
Nghèo/cận nghèo	17 (27,0)	46 (73,0)	1,80	0,045	1,66	0,152
Không nghèo	211 (17,0)	1028 (83,0)	(1,01 - 3,20)		(0,83 - 3,33)	
Đang hút thuốc lá						
Có	46 (22,4)	159 (77,6)	1,45	0,044	1,55	0,093
Không	182 (16,6)	915 (83,4)	(1,01 - 2,09)		(0,93 - 2,57)	
Uống rượu bia trong 30 ngày qua						
Có	96 (23,6)	311 (76,4)	1,78	< 0,001	1,34	0,146
Không	132 (14,7)	763 (85,3)	(1,33 - 2,39)		(0,90 - 1,99)	
Sử dụng cafein/trà trước khi ngủ						
Có	115 (19,9)	463 (80,1)	1,34	0,044	1,25	0,200
Không	113 (15,6)	611 (84,4)	(1,01 - 1,79)		(0,89 - 1,74)	

Các yếu tố	CLGN		Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
	Kém n (%)	Tốt n (%)	OR (KTC 95%)	p	OR (KTC 95%)	p
Vận động thể lực						
Chưa đủ	125 (21,3)	463 (78,7)	1,60	0,001	1,95	< 0,001
Đủ	103 (14,4)	611 (85,6)	(1,20 - 2,14)		(1,38 - 2,76)	
Thời gian sử dụng màn hình						
> 3 giờ/ngày	118 (19,2)	498 (80,8)	1,24	0,139	1,22	0,244
≤ 3 giờ/ngày	110 (16,0)	576 (84,0)	(0,93 - 1,65)		(0,87 - 1,71)	
Bệnh cấp/mạn tính						
Có	48 (23,0)	161 (77,0)	1,51	0,024	0,90	0,661
Không	180 (16,5)	913 (83,5)	(1,06 - 2,17)		(0,58 - 1,42)	
Nguy cơ trầm cảm (PHQ-9)						
Có	66 (75,9)	21 (24,1)	20,4	< 0,001	10,3	< 0,001
Không	162 (13,3)	1053 (86,7)	(12,2 - 34,3)		(5,7 - 18,6)	
Nguy cơ rối loạn lo âu (GAD-7)						
Có	59 (72,8)	22 (27,2)	16,7	< 0,001	7,26	< 0,001
Không	169 (13,8)	1052 (86,2)	(9,9 - 27,9)		(3,94 - 13,39)	
Tự đánh giá sức khỏe bản thân						
Không tốt, bình thường	110 (30,9)	246 (69,1)	3,14	< 0,001	2,10	< 0,001
Tốt	118 (12,5)	828 (87,5)	(2,33 - 4,22)		(1,46 - 3,00)	
Hosmer and Lemeshow Test: $\chi^2 = 4,198$; df = 8; p = 0,839						

Qua phân tích đơn biến, nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy có 11/12 yếu tố liên quan đến CLGN kém và qua phân tích đa biến bằng phương pháp Enter với kết quả kiểm định Hosmer và Lemeshow cho thấy mô hình phù hợp cao (p = 0,839), cụ thể có 6/12 yếu tố liên quan thực sự đến CLGN kém với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05): tuổi 20 - 30, nữ giới, vận động thể lực chưa đủ, nguy cơ trầm cảm, nguy cơ rối loạn lo âu và tự đánh giá sức khỏe bản thân không tốt/bình thường.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ người từ 15 - 30 tuổi có CLGN kém trong nghiên cứu của chúng tôi là 17,5% với điểm PSQI trung bình là $3,29 \pm 2,38$. Các nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam có tỷ lệ CLGN kém rất khác nhau, cụ thể: 17,7% theo nghiên cứu Feng Q và cộng sự (2014) ở người 16 - 24 tuổi, 37,6% theo nghiên cứu của Štefan L và cộng sự (2018) ở người 18 - 24 tuổi, 29,1% theo nghiên cứu của Barros MBA và cộng sự (2019) ở người ≥ 20 tuổi, 18,9% theo nghiên cứu của Li W và cộng sự (2020) ở

người 16 - 27 tuổi, 31,1% theo nghiên cứu của Hoang Nguyen Nhat Linh và cộng sự (2021) ở người 16 - 30 tuổi, 58,8% theo nghiên cứu của Nguyen CTT và cộng sự (2022) ở học sinh trung học phổ thông, 52,5% theo nghiên cứu của Alshoaibi Y và cộng sự (2023) ở người 16 - 19 tuổi, và 52,3% theo nghiên cứu của Amanda dos SB và cộng sự (2024) ở người 10 - 17 tuổi.^{6-9,11,13,15,19} Điều này cho thấy CLGN có sự khác nhau theo đặc tính đối tượng và địa điểm là những yếu tố cần lưu ý khi tiến hành các nghiên cứu đo lường CLGN bên cạnh việc phối hợp các thang đo khác trong đánh giá các khía cạnh khác của giấc ngủ và thiết bị/cảm biến sử dụng để theo dõi giấc ngủ theo thời gian thực nhằm đảm bảo dữ liệu thu được có giá trị và độ chính xác cao. Mặt khác, nghiên cứu của chúng tôi đáp ứng tính đồng nhất vì sử dụng cùng một công cụ/thang đo PSQI trong đánh giá CLGN của đối tượng so với các nghiên cứu khác trong và ngoài nước, tuy nhiên cần xem xét đến điểm cắt phân loại CLGN kém và tốt ở từng nghiên cứu, khả năng thu thập dữ liệu của điều tra viên và thông tin phản hồi từ đối tượng nghiên cứu về thời gian và tần suất gặp phải các sự kiện tác động đến giấc ngủ.

Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy 6/12 yếu tố thực sự có liên quan đến CLGN sau khi đã khử nhiễu qua phân tích đa biến, bao gồm: tuổi từ 20 - 30, giới tính nữ, vận động thể lực chưa đủ, nguy cơ trầm cảm, nguy cơ rối loạn lo âu và tự đánh giá sức khỏe bản thân không tốt hoặc bình thường. Khi so sánh với nghiên cứu của Barros MBA và cộng sự (2019), kết quả qua phân tích theo mô hình hồi qui Poisson phân cấp cho thấy có sự liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) sau 3 giai đoạn phân tích với các yếu tố sau: số các tình trạng/vấn đề sức khỏe gặp phải, tự đánh giá tình trạng sức khỏe bản thân không tốt/bình thường, có sự hiện diện của các rối loạn tâm thần, sự không hài lòng với cuộc sống hiện tại.¹¹ Hay trong nghiên cứu

của Nguyen CTT và cộng sự (2022), kết quả sau phân tích đa biến cho thấy có sự liên quan giữa CLGN kém với thời gian sử dụng mạng internet trong ngày, giới tính nữ, học sinh lớp 12 so với lớp 10 và tự đánh giá sức khỏe bản thân là không tốt ($p < 0,05$).¹⁵ Tương tự, nghiên cứu của Tran Danh Tien Thinh và cộng sự (2024) cho thấy nữ giới và sử dụng điện thoại quá nhiều trước khi ngủ có liên quan đến CLGN kém.¹⁴ Mặt khác, nghiên cứu của Hoang Nguyen Nhat Linh và cộng sự (2021) cho thấy các yếu tố có liên quan thực sự đến CLGN kém của người từ 16 - 30 tuổi qua phân tích đa biến bao gồm: khu vực sống, có nghề nghiệp so với thất nghiệp, kết thúc công việc/học tập sau 19 giờ, tần suất sử dụng internet thường xuyên và nghiện, mức độ stress, gặp áp lực trong công việc/việc học, ăn quá nhiều trong vòng 2 giờ trước khi ngủ, thường xuyên thức khuya, tư thế ngủ nghiêng trái, vị trí đặt tay khi ngủ.¹³

Tóm lại, nhóm nghiên cứu nhận thấy còn một số hạn chế như sau: cỡ mẫu đủ lớn và đảm bảo hạn chế các sai lệch do ngẫu nhiên hay cơ hội trong nghiên cứu tuy nhiên cần có đánh giá sự thay đổi các khía cạnh của CLGN, trầm cảm và lo âu theo thời gian dọc; các thông tin về tiền sử sử dụng thuốc có thể ảnh hưởng đến giấc ngủ chưa được khai thác trong nghiên cứu của chúng tôi nhưng các thông tin về bệnh và vấn đề sức khỏe hiện tại được thu thập đầy đủ có thể là những yếu tố gây nhiễu; ngoài ra, các yếu tố về hút thuốc lá, sử dụng rượu bia và các thức uống có cafein hay trà trước khi đi ngủ trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ dừng lại ở đánh giá định tính (có/không) chưa đi sâu vào định lượng (số lượng, tần suất, mức độ và thời gian sử dụng) vì thế chưa đánh giá đầy đủ thực trạng sử dụng. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi đã góp phần trong việc tìm ra một số yếu tố liên quan đóng vai trò quan trọng gợi ý về tình hình CLGN, trầm cảm, lo âu trên nhóm người từ 15 - 30 tuổi, phù hợp với các báo cáo

về vấn đề giấc ngủ, sức khỏe tâm thần phổ biến ở người trẻ tuổi tại Việt Nam và trên thế giới, làm cơ sở xây dựng các hoạt động, chính sách hỗ trợ từ nhiều khía cạnh, trên nhiều góc độ từ cá nhân, gia đình, trường học, nơi làm việc đến cộng đồng tương ứng.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ CLGN kém trong nghiên cứu của chúng tôi là 17,5% và trong các thành phần của CLGN, chỉ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở độ trễ giấc ngủ và rối loạn chức năng hoạt động ban ngày giữa nam và nữ. Qua phân tích đa biến, nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy các yếu tố sau đây: người từ 20 - 30 tuổi, nữ giới, vận động thể lực chưa đủ, nguy cơ trầm cảm, nguy cơ rối loạn lo âu và người tự đánh giá sức khỏe không tốt hoặc bình thường có liên quan thực sự đến CLGN kém.

LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Trung tâm Y tế thị xã Bình Minh, tỉnh Vĩnh Long đã hỗ trợ và tạo điều kiện để nhóm nghiên cứu hoàn thành thu thập số liệu tại cộng đồng. Chúng tôi cam kết không có bất kỳ xung đột lợi ích từ kết quả nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bruce ES, Lunt L, McDonagh JE. Sleep in adolescents and young adults. *Clinical Medicine*. 2017; 17(5): 424-428. doi:<https://doi.org/10.7861/clinmedicine.17-5-424>.
2. Foster RG. Sleep, circadian rhythms and health. *Interface Focus*. 2020;10:20190098. doi:<https://doi.org/10.1098/rsfs.2019.0098>.
3. Matricciani L, Paquet C, Galland B, Short M, Olds T. Children's sleep and health: A meta-review. *Sleep Medicine Reviews*. 2019; 46: 136-150. doi:<https://doi.org/10.1016/j.smr.2019.04.011>.
4. Kannan R, Raman KM, Kelly AC, et al. Sleep is essential to health: an American Academy of Sleep Medicine position statement. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2021; 17(10): 2115-2119. doi:<https://doi.org/10.5664/jcsm.9476>.
5. Nelson KL, Davis JE, Corbett CF. Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nurs Forum*. 2022; 57(1): 144-151. doi:10.1111/nuf.12659.
6. Feng Q, Zhang QL, Du Y, Ye YL, He QQ. Associations of physical activity, screen time with depression, anxiety and sleep quality among Chinese college freshmen. *PLoS One*. 2014; 9(6): e100914. doi:10.1371/journal.pone.0100914.
7. Štefan L, Sporiš G, Krističević T, Knjaz D. Associations between sleep quality and its domains and insufficient physical activity in a large sample of Croatian young adults: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2018; 8(7): e021902. doi:10.1136/bmjopen-2018-021902.
8. Amanda dos SB, Prado WL, Tebar WR, et al. Screen time is negatively associated with sleep quality and duration only in insufficiently active adolescents: A Brazilian cross-sectional school-based study. *Preventive Medicine Reports*. 2024; 37: 102579. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2023.102579>.
9. Alshoaibi Y, Bafil W, Rahim M. The effect of screen use on sleep quality among adolescents in Riyadh, Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care*. 2023; 12(7): 1379-1388. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_159_23.
10. Mahfouz MS, Ali SA, Bahari AY, et al. Association Between Sleep Quality and Physical Activity in Saudi Arabian University Students. *Nat Sci Sleep*. 2020; 12: 775-782. doi:10.2147/nss.S267996.

11. Barros MBA, Lima MG, Ceolim MF, Zancanella E, Cardoso T. Quality of sleep, health and well-being in a population-based study. *Rev Saude Publica*. 2019; 53: 82. doi:10.11606/s1518-8787.2019053001067.

12. Nguyễn Thị Bích Trâm. Nhận thức về chất lượng giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Duy Tân*. 2020; 6(43): 86-94.

13. Hoang Nguyen Nhat Linh, Doan Vuong Diem Khanh, Nguyen Thi Dang Thu, Nguyen Thi Hong Nhi. Sleep quality among youngster in Danang city, Vietnam: A cross-sectional study. *Journal of Health and Development Studies*. 2021; 5(2): 31-40. doi: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0502SKPT20-087>.

14. Tran Danh Tien Thinh, Nguyen Thi Minh Phuong, Nguyen Nhu Ngoc, Nguyen Thai Minh Phuong. Sleep quality among adolescents aged 15-17 in Da Nang, 2024: a cross-sectional study. *Journal of Community Medicine*. 2024; 65: 98-102. doi:<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i13.1801>.

15. Nguyen CTT, Yang HJ, Lee GT, Nguyen LTK, Kuo SY. Relationships of excessive

internet use with depression, anxiety, and sleep quality among high school students in northern Vietnam. *J Pediatr Nurs*. 2022; 62: e91-e97. doi:10.1016/j.pedn.2021.07.019.

16. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989; 28(2): 193-213. doi:10.1016/0165-1781(89)90047-4.

17. To MN, Nguyen DN, Phung KL, Tran TXL, Nguyen XBH. Validity of the Vietnamese Version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (V-PSQI). *Vietnam Journal of Preventive Medicine*. 2017; 27: 50-56. doi:10.5281/zenodo.13879050.

18. World Health Organization. *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance*. 2020.

19. Li W, Yin J, Cai X, Cheng X, Wang Y. Association between sleep duration and quality and depressive symptoms among university students: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2020;15(9):e0238811. doi:10.1371/journal.pone.0238811

Summary

SLEEP QUALITY AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PEOPLE AGED 15 TO 30 YEARS OLD

This study aimed to describe the quality of sleep and associated factors among people aged 15 - 30 years old in 2024. A cross-sectional study design was conducted on 1302 people aged 15 - 30 years old in Binh Minh town, Vinh Long province, in which sleep quality was assessed using the the Pittsburgh Sleep Quality Index. Our results showed that the proportion of poor sleep quality was 17.5% with the following influencing factors: age group ($p < 0.001$), gender ($p = 0.036$), physical activity ($p < 0.001$), depression ($p < 0.001$), anxiety ($p < 0.001$) and self-assessment of health ($p < 0.001$). Therefore, it is necessary to combine scales and devices in assessing sleep quality in many aspects, combined with additional screening for other mental health problems such as stress, thereby having an appropriate general strategy to control and improve sleep quality and individuals need to practice healthy habits and behaviors.

Keywords: Sleep quality, depression, anxiety, physical activity, screen time.