

SLEEP QUALITY AMONG STUDENTS AT THANG LONG UNIVERSITY

Le Duc Sang*, Nguyen Thi Thuy Trang, Do Quang Tuyen

Thang Long University - Nghiem Xuan Yem street, Dinh Cong ward, Hanoi, Vietnam

Received: 30/7/2025

Revised: 04/8/2025; Accepted: 06/9/2025

ABSTRACT

Objective: To assess the sleep quality of students at Thang Long University.

Subject and method: A cross-sectional descriptive study using the PSQI scale was conducted on 602 students across all majors.

Results: The proportion of students with poor sleep quality was 61.5%. Sleep quality according to students' subjective feelings: very good is 12.3%, fairly good is 60.5%, quite bad is 24.1%.

Conclusion: The rate of students with poor sleep quality is still quite high, so appropriate solutions are needed to improve this situation.

Keywords: Sleep quality, students, PSQI scale.

*Corresponding author

Email: sangld@thanglong.edu.vn **Phone:** (+84) 387680818 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3134**

CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC THĂNG LONG

Lê Đức Sang*, Nguyễn Thị Thùy Trang, Đỗ Quang Tuyền

Trường Đại học Thăng Long - đường Nghiêm Xuân Yêm, phường Định Công, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 30/7/2025

Ngày chỉnh sửa: 04/8/2025; Ngày duyệt đăng: 06/9/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng giấc ngủ của sinh viên Trường Đại học Thăng Long.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. sử dụng thang đo PSQ, khảo sát trên 602 sinh viên thuộc tất cả các ngành học.

Kết quả: Tỷ lệ sinh viên có chất lượng giấc ngủ kém là 61,5%. Chất lượng giấc ngủ theo cảm giác chủ quan của sinh viên: rất tốt là 12,3%, khá tốt là 60,5%, khá tệ là 24,1%.

Kết luận: Tỷ lệ sinh viên có chất lượng giấc ngủ kém còn khá cao, vì vậy cần có những giải pháp phù hợp để cải thiện tình trạng này.

Từ khóa: Chất lượng giấc ngủ, sinh viên, thang đo PSQI.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì sự ổn định của nhịp sinh học cơ thể. Một giấc ngủ tốt không chỉ giúp tăng cường sức khỏe mà còn giúp bạn cảm thấy tỉnh táo và tràn đầy năng lượng. Khi giấc ngủ bị gián đoạn kéo dài, nó có thể dẫn đến các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng như bệnh tim mạch, suy yếu hệ miễn dịch, tăng nguy cơ béo phì và mắc bệnh đái tháo đường type 2. Hơn nữa, rối loạn giấc ngủ không chỉ ảnh hưởng đến cơ thể mà còn có tác động tiêu cực đến tâm lý, làm giảm chất lượng cuộc sống [3].

Rối loạn giấc ngủ thường gặp ở người trưởng thành, trong đó có cả thanh niên. Theo thống kê của Hiệp hội Giấc ngủ Mỹ, 9-15% người Mỹ trưởng thành bị mất ngủ ảnh hưởng đến các hoạt động hàng ngày, 76% người trưởng thành ở Mỹ có vấn đề về giấc ngủ hoặc ở chung nhà với người có rối loạn giấc ngủ [5]. Tình trạng rối loạn giấc ngủ ở sinh viên là một vấn đề ngày càng phổ biến. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở sinh viên đại học là 18,5% [4].

Nguyên nhân có thể do áp lực học tập vì sinh viên thường phải đối mặt với lịch trình học tập dày đặc, các bài tập, dự án và kỳ thi, dẫn đến căng thẳng và áp lực cao. Thói quen sử dụng các thiết bị điện tử như điện thoại di động, máy tính, máy tính bảng cũng là một nguyên nhân gây nên rối loạn giấc ngủ ở sinh viên. Bên cạnh đó, ảnh hưởng từ cuộc sống xã hội và stress cũng là một nguyên nhân gây nên chất lượng giấc ngủ kém. Ngoài ra, việc thay đổi môi trường sống như sinh viên phải đi xa nhà để học, thay đổi môi trường sống và điều kiện ngủ mới có thể gây khó khăn trong việc thích nghi với giấc ngủ. Tình trạng rối loạn giấc ngủ ở sinh viên là một vấn đề ngày càng phổ biến và đáng quan ngại.

Trường Đại học Thăng Long là một cơ sở giáo dục đa ngành, triển khai hình thức đào tạo tín chỉ. Sinh viên tại đây thường phải đối mặt với khối lượng kiến thức và kỹ năng lớn, cùng với áp lực học tập và những kỳ thi căng thẳng. Những yếu tố này có thể tác động đến thói quen ngủ cũng như chất lượng giấc ngủ, từ đó ảnh hưởng đến khả năng tập trung, tư duy sáng tạo và duy trì sự tỉnh táo, hứng thú trong quá trình học tập. Từ những vấn đề đó, chúng tôi đặt ra câu hỏi: chất lượng giấc ngủ của sinh viên Trường Đại học Thăng Long như thế nào? Để trả lời câu hỏi đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá chất lượng giấc ngủ của sinh viên Trường Đại học Thăng Long.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại Trường Đại học Thăng Long, từ ngày 1/8/2024 đến ngày 1/7/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: sinh viên đang theo học tại Trường Đại học Thăng Long, đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: sinh viên bảo lưu kết quả học tập.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Cỡ mẫu tính theo công thức: $n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1 - p)/d^2$.

Trong đó: n là cỡ mẫu cần tính cho nghiên cứu; Z là hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$ thì $Z = 1,96$; $p = 0,476$ (theo nghiên cứu của Nguyễn Công Cường với tỷ lệ sinh viên có Chất lượng giấc ngủ kém là 47,6% [1]); d là sai số tuyệt đối chấp nhận được, chọn $d = 5\%$ (0,05).

*Tác giả liên hệ

Vậy, cỡ mẫu tối thiểu tính được là 383 đối tượng nghiên cứu. Trên thực tế chúng tôi thu thập được 602 đối tượng nghiên cứu thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

- Phương pháp chọn mẫu: áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn toàn bộ sinh viên đáp ứng với tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ của đối tượng nghiên cứu.

2.5. Biến số, chỉ số, nội dung, chủ đề nghiên cứu

Công cụ sử dụng trong nghiên cứu là bộ câu hỏi có cấu trúc, bao gồm 5 phần để đo lường các yếu tố:

- Phần A: Các đặc điểm cơ bản của đối tượng nghiên cứu.

- Phần B: Điều tra các yếu tố hành vi có liên quan đến sinh viên.

- Phần C: Phỏng vấn về các yếu tố đặc thù của môi trường ngủ.

- Phần D: Phỏng vấn về mức độ ảnh hưởng của các áp lực học tập và các yếu tố tâm lý xã hội.

- Phần E: Khảo sát chất lượng giấc ngủ của sinh viên qua thang đo PSQI bản tiếng Việt đã được chuẩn hóa.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Thu thập số liệu qua Google forms. Thời gian thu thập thông tin sau giờ giải lao của sinh viên.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Sau mỗi đợt khảo sát, các phiếu được rà soát nhằm đảm bảo thông tin đầy đủ, câu trả lời hợp lý và logic, sau đó được mã hóa trước khi nhập liệu.

- Dữ liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích trên phần mềm SPSS phiên bản 22.0.

- Thống kê mô tả được sử dụng để tính toán tỷ lệ phần trăm và giá trị trung bình của các biến nghiên cứu.

2.8. Sai số và biện pháp khắc phục

- Sai số có thể có: việc thu thập dữ liệu chủ yếu thông qua bộ câu hỏi được thiết kế sẵn, với nội dung khá dài, có thể dẫn đến sai số. Nguyên nhân xuất phát từ phương pháp thu thập là phát vấn trực tiếp và mức độ hợp tác khác nhau của từng người tham gia.

- Biện pháp khắc phục:

+ Bộ câu hỏi sau khi soạn thảo sẽ được tiến hành thử nghiệm để điều chỉnh, loại bỏ những câu chưa rõ ràng hoặc gây hiểu nhầm.

+ Người tham gia được hướng dẫn kỹ lưỡng về cách điền thông tin trên phiếu khảo sát và được khuyến khích tham gia trên tinh thần tự nguyện.

+ Sau mỗi buổi phỏng vấn, phiếu khảo sát sẽ được rà soát ngay lập tức. Nếu thông tin còn thiếu hoặc chưa hợp lý, người thực hiện sẽ trao đổi lại với người tham gia để bổ sung kịp thời.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

- Trước khi tham gia, tất cả các đối tượng nghiên cứu sẽ được cung cấp đầy đủ thông tin về mục tiêu và nội dung của nghiên cứu, và họ có quyền tự quyết định việc tham gia.

- Việc phỏng vấn được sắp xếp vào thời điểm phù hợp với lịch trình của người tham gia.

- Mọi thông tin cá nhân sẽ được bảo mật tuyệt đối.

- Dữ liệu thu thập chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học, không vì bất kỳ mục đích cá nhân hay thương mại nào.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thời lượng, hiệu quả giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu (n = 602)

Biến số nghiên cứu		Tần số	Tỷ lệ (%)
Thời lượng ngủ	< 5 giờ/đêm	65	10,8
	5 đến dưới 6 giờ/đêm	97	16,1
	6 đến dưới 7 giờ/đêm	220	36,5
	≥ 7 giờ/đêm	220	36,5
	$\bar{X} \pm SD$ (giờ/đêm)	6,40 ± 1,35	
Giai đoạn đi vào giấc ngủ	≤ 15 phút	249	41,4
	16-30 phút	244	40,5
	31-60 phút	74	12,3
	> 60 phút	35	5,8
Hiệu quả giấc ngủ theo thói quen	< 65%	57	9,5
	65 đến dưới 75%	59	9,8
	75 đến dưới 85%	113	18,8
	≥ 85%	373	62,0
Dùng thuốc ngủ	Không	564	93,7
	< 1 lần/tuần	14	2,3
	1-2 lần/tuần	16	2,7
	≥ 3 lần/tuần	8	1,3

Thời lượng ngủ đa số là từ 6 đến dưới 7 giờ và ≥ 7 giờ (đều chiếm 36,5%); giai đoạn đi vào giấc ngủ ≤ 15 phút là 41,4%, từ 16-30 phút là 40,5; hiệu quả giấc ngủ theo thói quen: $\geq 85\%$ là 62,0%; dùng thuốc ngủ 1-2 lần/tuần là 2,7%, < 1 lần/tuần là 2,3%.

Bảng 2. Rối loạn chức năng hoạt động ban ngày của đối tượng nghiên cứu (n = 602)

Biến số nghiên cứu		Tần số	Tỷ lệ (%)
Khó khăn trong việc giữ đầu óc tỉnh táo khi hoạt động hàng ngày	Không	299	49,7
	< 1 lần/tuần	155	25,7
	1-2 lần/tuần	82	13,6
	≥ 3 lần/tuần	66	11,0
Khó khăn để duy trì hứng thú hoàn thành công việc	Không gặp khó khăn	85	14,1
	Khó khăn một chút	357	59,3
	Khó khăn trung bình	126	20,9
	Khó khăn lớn	34	5,6

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu gặp khó khăn để giữ đầu óc tỉnh táo cho hoạt động hàng ngày: < 1 lần/tuần là 25,7%, 1-2 lần/tuần là 13,6%, ≥ 3 lần/tuần là 11,0%. Khó khăn để duy trì hứng thú hoàn thành công việc thường gặp mức khó khăn một chút chiếm 59,3%.

Bảng 3. Rối loạn giấc ngủ trong một tháng qua của đối tượng nghiên cứu (n = 602)

Các rối loạn giấc ngủ	Không có rối loạn	< 1 lần/tuần	1-2 lần/tuần	≥ 3 lần/tuần
Không thể ngủ trong 30 phút	210 (34,9%)	137 (22,8%)	111 (18,4%)	144 (23,9%)
Tỉnh giấc nửa đêm hoặc quá sớm	237 (39,4%)	155 (25,7%)	124 (20,6%)	86 (14,3%)
Phải thức dậy để sử dụng nhà tắm	362 (60,1%)	122 (20,3%)	85 (14,1%)	33 (5,5%)
Khó thở	414 (68,8%)	103 (17,1%)	55 (9,1%)	30 (5,0%)
Ho hoặc ngáy to	438 (72,8%)	84 (14,0%)	54 (9,0%)	26 (4,3%)
Cảm thấy rất lạnh	283 (47,0%)	140 (23,3%)	114 (18,9%)	65 (10,8%)
Cảm thấy rất nóng	353 (58,6%)	140 (23,3%)	77 (12,8%)	32 (5,3%)
Gặp ác mộng	345 (57,3%)	153 (25,4%)	65 (10,8%)	39 (6,5%)
Thấy đau	157 (26,1%)	225 (37,4%)	129 (21,4%)	91 (15,1%)

Các rối loạn giấc ngủ ≥ 3 lần/tuần của đối tượng nghiên cứu cao nhất là không thể ngủ trong 30 phút chiếm 23,9%, thấy đau là 15,1%, tỉnh giấc nửa đêm hoặc quá sớm là 14,3%, cảm thấy rất lạnh là 10,8%.

Bảng 4. Chất lượng giấc ngủ theo cảm giác chủ quan của đối tượng nghiên cứu (n = 602)

Chất lượng giấc ngủ theo cảm giác chủ quan	Tần số	Tỷ lệ (%)
Rất tốt	74	12,3
Khá tốt	364	60,5
Khá tệ	145	24,1
Rất tệ	19	3,2

Chất lượng giấc ngủ theo cảm giác chủ quan của đối tượng nghiên cứu: rất tốt là 12,3%, khá tốt là 60,5%, khá tệ là 24,1%, rất tệ là 3,2%.

Bảng 5. Chất lượng giấc ngủ chung của đối tượng nghiên cứu (n = 602)

Chất lượng giấc ngủ	Tần số	Tỷ lệ (%)
Kém (PSQI > 5)	370	61,5
Tốt (PSQI ≤ 5)	232	38,5

Chất lượng giấc ngủ kém cao hơn chất lượng giấc ngủ tốt (61,5% so với 38,5%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Thời lượng ngủ

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 36,5% sinh viên ngủ từ 7 giờ mỗi đêm trở lên. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Pensuksan H.M và cộng sự tại Thái Lan với chỉ 24%, cũng như nghiên cứu của Lohsoonthorn V và cộng sự với 32,1% sinh viên đạt được thời gian ngủ tương tự [2], [6]. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ đặc điểm đối tượng nghiên cứu, trong khi nghiên cứu của chúng tôi khảo sát sinh viên thuộc nhiều ngành học khác nhau, các nghiên cứu khác so sánh chủ yếu tập trung vào sinh viên ngành y.

4.2. Thời gian đi vào giấc ngủ

Phần lớn sinh viên cho biết chỉ mất dưới 30 phút để bắt đầu ngủ, chiếm tỷ lệ 81,9%; trong đó, nhóm sinh viên ngủ trong vòng 15 phút chiếm tỷ lệ cao nhất (41,4%), con số này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Công Cường năm 2020 với tỷ lệ 62,1% [1]. Tuy nhiên, có đến 18,1% sinh viên cho biết họ mất hơn 30 phút để đi vào giấc ngủ, một yếu tố có thể làm giảm chất lượng giấc ngủ và gây ra sự khó chịu khi bắt đầu giấc ngủ.

4.3. Hiệu quả giấc ngủ theo thói quen

Hiệu quả giấc ngủ được tính toán dựa trên thời gian thực sự ngủ so với tổng thời gian nằm trên giường. Có 62% sinh viên được đánh giá có hiệu quả giấc ngủ tốt. Tuy vậy, con số này vẫn thấp hơn tỷ lệ 81,7% của Sanchez S.E [7] và 74,9% từ nghiên cứu của Lohsoonthorn V [6]. Một lý do có thể giải thích là do ảnh hưởng từ việc gia tăng sử dụng thiết bị điện tử cá nhân khi nằm trên giường, làm giảm hiệu quả giấc ngủ.

4.4. Sử dụng thuốc hỗ trợ giấc ngủ

Tỷ lệ sinh viên đã sử dụng thuốc ngủ trong vòng 1 tháng gần đây là 6,3%. Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Công Cường, ghi nhận 5,9% sinh viên có sử dụng thuốc ngủ [1]. Tỷ lệ sử dụng thuốc thấp có thể liên quan đến ý thức cảnh trọng trong việc dùng thuốc của sinh viên, đặc biệt là do họ có kiến thức nhất định về những tác dụng không mong muốn của thuốc an thần.

4.5. Rối loạn chức năng hoạt động ban ngày

Có 50,3% sinh viên cho biết họ gặp khó khăn trong việc duy trì sự tỉnh táo vào ban ngày, trong đó 25,7% gặp khó khăn dưới 1 lần/tuần, 13,6% từ 1-2 lần/tuần, và 11,0% từ 3 lần/tuần trở lên. Về mức độ khó khăn trong việc duy trì hứng thú học tập hoặc làm việc, 59,3% cho biết họ gặp khó khăn nhẹ, 20,9% ở mức trung bình và 5,6% gặp khó khăn lớn. Các con số này tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Công Cường, với 26,1% gặp khó khăn dưới 1 lần/tuần và 54,6% cảm thấy khó khăn nhẹ [1]. Những rối loạn này ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình học tập, đặc biệt trong các hoạt động thực hành chuyên môn.

4.6. Các rối loạn liên quan đến giấc ngủ

Trong tháng gần đây, rối loạn thường gặp nhất ở sinh viên là mất hơn 30 phút để bắt đầu ngủ (23,9%), tiếp theo là đau khi ngủ (15,1%) và tình trạng tỉnh giấc nửa đêm hoặc thức dậy sớm (14,3%). Những kết quả này có thể do thời điểm nghiên cứu trùng với kỳ thi, khi sinh viên có xu hướng học khuya, dẫn đến rối loạn nhịp sinh học và giấc ngủ không ổn định.

4.7. Đánh giá chủ quan về chất lượng giấc ngủ

Theo cảm nhận cá nhân, 12,3% sinh viên đánh giá chất lượng giấc ngủ là rất tốt, 60,5% là khá tốt, 24,1% cho rằng khá tệ và 3,2% cho rằng rất tệ. Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Singh R.K và cộng sự (2016), trong đó 56,0% sinh viên tự đánh giá giấc ngủ khá tốt [8], và nghiên cứu của Nguyễn Công Cường với tỷ lệ 63,4% [1]. Dù thời lượng ngủ đủ và có một số rối loạn, sinh viên vẫn đánh giá chất lượng giấc ngủ là chấp nhận được. Điều này có thể do tuổi trẻ giúp họ thích nghi tốt hơn với những ảnh hưởng từ thiếu ngủ hoặc rối loạn giấc ngủ tạm thời.

4.8. Đánh giá tổng thể chất lượng giấc ngủ

Dựa trên tổng điểm của các thành phần trong thang đo PSQI và điểm cắt là 5, những sinh viên có điểm PSQI ≤ 5 được xem là có chất lượng giấc ngủ tốt, trong khi

điểm > 5 là chất lượng kém. Theo kết quả nghiên cứu, 61,5% sinh viên có chất lượng giấc ngủ kém, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Công Cường (2020) tại Trường Cao đẳng Y Dược Hồng Đức với tỷ lệ 47,6% [1]. Nguyên nhân có thể do khác biệt về chương trình đào tạo, áp lực học tập và đặc điểm của từng nhóm đối tượng nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đánh giá chất lượng giấc ngủ của sinh viên Trường Đại học Thăng Long, chúng tôi rút ra kết luận: chất lượng giấc ngủ tốt là 38,5%, kém là 61,5%; thời lượng ngủ từ 7 giờ trở lên là 36,5%; giai đoạn đi vào giấc ngủ từ 15 phút trở xuống là 41,4%; hiệu quả giấc ngủ theo thói quen từ 85% trở lên là 62,0%; không dùng thuốc ngủ là 93,7%.

Chất lượng giấc ngủ theo cảm giác chủ quan của sinh viên: rất tốt là 12,3%, khá tốt là 60,5%, khá tệ là 24,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Công Cường. 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, 2020.
- [2] Abdulghani H.M, Alrowais N.A, Bin-Saad N.S et al. Sleep disorder among medical students: relationship to their academic performance. Med Teach, 2012, 34 (Suppl 1): S37-41.
- [3] Sleep Foundation. How Sleep Works: Understanding the Science of Sleep, <https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works>. Accessed 23 July 2025.
- [4] Jiang X.L et al. A systematic review of studies on the prevalence of insomnia in university students. Public Health, 2015, 129 (12): 1579-1584.
- [5] Kimberly Truong. Sleep Statistics. Sleep Foundation, 2023. <https://www.sleepfoundation.org>. Accessed 23 July 2025.
- [6] Lohsoonthorn V, Khidir H, Casillas G et al. Sleep quality and sleep patterns in relation to consumption of energy drinks, caffeinated beverages, and other stimulants among Thai college students. Sleep Breath, 2013, 17 (3): 1017-1028.
- [7] Sanchez S.E, Martinez C, Oriol R.A et al. Sleep Quality, Sleep Patterns and Consumption of Energy Drinks and Other Caffeinated Beverages among Peruvian College Students. Health (Irvine Calif), 2013, 5 (8B): 26-35.
- [8] Singh R.K, Thomas A.M, Hariharan H.C et al. Sleep status of medical students of a private medical college in Kerala. Public Health Review: International Journal of Public Health Research, 2016, 3 (4): 140-145.