

SLEEP QUALITY OF MEDICAL STAFF AND RELATED FACTORS AT THACH THAT DISTRICT GENERAL HOSPITAL, HANOI

Can Thi Nhu Quynh^{1,2}, Hoang Thi Xuan Huong², Nguyen Duy Thai^{3,4*}

¹Thach That District General Hospital - Provincial Road 420, Kim Quan Commune, Thach That Dist, Hanoi City, Vietnam

²Faculty of Nursing, Phenikaa University - Nguyen Trac Street, Yen Nghia Ward, Ha Dong Dist, Hanoi City, Vietnam

³National Institute for Control of Vaccines and Biologicals -

1 Nghiem Xuan Yem, Dai Kim Ward, Hoang Mai Dist, Hanoi City, Vietnam

⁴Vietnam University of Traditional Medicine - 2 Tran Phu, Mo Lao Ward, Ha Dong Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 10/10/2024

Revised: 30/10/2024; Accepted: 21/02/2025

ABSTRACT

Objective: To survey and assess the current state of sleep quality and the factors affecting sleep among healthcare workers at Thach That District General Hospital, Hanoi.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 200 healthcare workers working at Thach That District General Hospital from March 2024 to August 2024.

Results: The rate of insomnia among HCWs in the study was 40.5%, with 29% experiencing mild insomnia, 10% moderate insomnia, and 1.5% severe insomnia. Logistic regression analysis showed that overweight/obese HCWs had a 3.2 times higher risk of insomnia compared to those of normal status. HCWs with less than 30 minutes of physical activity per day had a 2.07 times higher risk of insomnia compared to those with 30 minutes or more, and HCWs with chronic diseases had a 4.04 times higher risk of insomnia compared to those without chronic conditions.

Conclusion: Insomnia is prevalent among healthcare workers and is associated with factors such as being overweight, low physical activity, and having chronic diseases.

Keywords: Sleep quality, insomnia, sleep disorders, healthcare workers.

*Corresponding author

Email: thainguyenduy@hotmail.com **Phone:** (+84) 984028686 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2074**

CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ CỦA CÁN BỘ Y TẾ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN THẠCH THẮT, HÀ NỘI

Cần Thị Như Quỳnh^{1,2}, Hoàng Thị Xuân Hương², Nguyễn Duy Thái^{3,4*}

¹Bệnh viện Đa khoa huyện Thạch Thất - ĐT420, Xã Kim Quan, H. Thạch Thất, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Phenikaa - Phố Nguyễn Trác, P. Yên Nghĩa, Q. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Viện Kiểm định Quốc gia Vắc xin và Sinh phẩm y tế - 1 Nghiêm Xuân Yêm, P. Đại Kim, Q. Hoàng Mai, Tp. Hà Nội, Việt Nam

⁴Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam - 2 Trần Phú, P. Mộ Lao, Q. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10/10/2024

Chỉnh sửa ngày: 30/10/2024; Ngày duyệt đăng: 21/02/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng chất lượng giấc ngủ và các yếu tố ảnh hưởng đến giấc ngủ ở cán bộ y tế tại Bệnh viện Đa khoa huyện Thạch Thất, Hà Nội.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang, thực hiện trên 200 cán bộ y tế (CBYT) đang làm việc tại Bệnh viện Đa khoa huyện Thạch Thất từ tháng 03/2024 đến 08/2024.

Kết quả: Tỷ lệ mất ngủ CBYT trong nghiên cứu là 40,5%, và trong số đó có 29,0% CBYT mất ngủ nhẹ, mất ngủ trung bình là 10,0% và 1,5% mất ngủ nặng. Phân tích hồi quy logistic cho thấy nhóm CBYT thừa cân/béo phì có nguy cơ mất ngủ cao gấp 3,2 lần so với nhóm bình thường, nhóm CBYT có hoạt động thể chất dưới 30 phút/ngày tăng nguy cơ mất ngủ 2,07 lần so với nhóm có hoạt động thể chất 30 phút trở lên và nhóm CBYT có bệnh mãn tính tăng nguy cơ mất ngủ 4,04 lần so với nhóm không có bệnh.

Kết luận: Tỷ lệ mất ngủ phổ biến ở CBYT và có mối liên quan với các yếu tố như thừa cân, ít hoạt động thể chất, và mắc bệnh mãn tính.

Từ khóa: Chất lượng giấc ngủ, mất ngủ, rối loạn giấc ngủ, cán bộ y tế.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ là yếu tố thiết yếu đối với sức khỏe và chất lượng cuộc sống. Một giấc ngủ đủ và tốt giúp cải thiện khả năng tập trung, hoạt động nhận thức, hành vi, và nâng cao hiệu suất công việc. Tuy nhiên, nhiều người không đạt được chất lượng giấc ngủ như mong muốn [3]. Rối loạn giấc ngủ (RLGN) hiện là vấn đề phổ biến toàn cầu, với tỷ lệ mắc từ 12% đến 25% dân số, và đặc biệt nghiêm trọng trong các quốc gia phát triển như Mỹ, nơi 6% người trưởng thành bị ảnh hưởng. Tại Trung Quốc, nghiên cứu cho thấy 39,83% cán bộ y tế (CBYT) mắc chứng mất ngủ, làm nổi bật tầm quan trọng của nghề nghiệp đối với giấc ngủ [4]. Tại Việt Nam, CBYT là nhóm đối tượng có nguy cơ cao gặp vấn đề về giấc ngủ, với tỷ lệ dao động từ 41,1% đến 69,3% [1, 2].

Nhiều yếu tố tác động đến chất lượng giấc ngủ, bao gồm các đặc điểm nhân khẩu học như tuổi tác, giới tính, và nghề nghiệp, cùng các yếu tố tâm lý như căng thẳng, lo âu, và triệu chứng đau. Ngoài ra, các bệnh lý mạn tính như tim mạch (suy tim, tăng huyết áp, bệnh mạch vành), đái tháo đường, và các bệnh lý về gan, thận cũng có tác

động lớn đến giấc ngủ [1, 2, 4].

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan tới giấc ngủ của CBYT tại Bệnh viện huyện Thạch Thất, Hà Nội. Từ đó, chúng tôi đề xuất các giải pháp nhằm cải thiện sức khỏe giấc ngủ, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh cho người dân và cộng đồng.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

2.2. Địa điểm, thời gian nghiên cứu

Bệnh viện Đa khoa huyện Thạch Thất, Hà Nội từ tháng 3-8/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: CBYT đang công tác tại đang công tác tại Bệnh viện Đa khoa huyện Thạch Thất, Hà Nội.

*Tác giả liên hệ

Email: thainguyenduy@hotmail.com Điện thoại: (+84) 984028686 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2074>

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu:

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu một tỉ lệ, với $\alpha = 0,05$, $p = 0,7$ [1], $d = 0,07$, ta có cỡ mẫu nghiên cứu là 165 CBYT, dự phòng thêm 10% cỡ mẫu tối thiểu là 181 CBYT, thực tế thu thập được 200 CBYT.

Chọn mẫu tất cả CBYT thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, được phòng Tổ chức cán bộ cung cấp.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* CBYT làm việc tại bệnh viện từ 2 tháng trở lên, tình nguyện tham gia nghiên cứu. mãn tiêu chuẩn lựa chọn, được phòng Tổ chức cán bộ cung cấp.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* CBYT nghỉ thai sản, nghỉ ốm, nghỉ phép, đi học dài hạn, không có mặt tại thời điểm nghiên cứu.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Nhóm biến số thông tin chung của CBYT: tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, chỉ số khối cơ thể (BMI = Cân nặng (kg) / Chiều cao² (m²)), bệnh mãn tính.

- Nhóm biến một số yếu tố liên quan đến mất ngủ của CBYT: căng thẳng, thời gian hoạt động thể chất, sử dụng chất kích thích.

- Nhóm biến chất lượng giấc ngủ theo thang đo Insomnia Severity Index (ISI).

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

Bộ câu hỏi phỏng vấn nghiên cứu chất lượng giấc ngủ dựa trên thang đo Insomnia Severity Index (ISI) của Morin, gồm 7 câu hỏi theo thang Likert từ 0 đến 4, đánh giá khó đi vào giấc ngủ, khó duy trì giấc ngủ, tỉnh dậy sớm, sự hài lòng về giấc ngủ, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, lo lắng về giấc ngủ và tác động của mất ngủ lên hoạt động hàng ngày. Tổng điểm ISI từ 11 đến 14 xác định mất ngủ nhẹ, từ 15 đến 21 là mất ngủ trung bình, và từ 22 đến 28 là mất ngủ nặng, như vậy không mất ngủ từ 10 điểm trở xuống, mất ngủ được tính từ 11 điểm trở lên [7]. Bộ công cụ ISI đã được dịch sang tiếng Việt và sử dụng rộng rãi, với hệ số Cronbach's alpha từ 0,92 [1].

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Sử dụng các thống kê mô tả và sử dụng kiểm định Chi bình phương để xác định mối liên quan với mất ngủ (đơn biến), phân tích đa biến bằng hồi quy logistic với kết quả được báo cáo dưới dạng tỉ số chênh OR kèm khoảng tin cậy 95%.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng trường đại học PHENIKAA thông qua theo Giấy chứng nhận số 024.02/ĐHP-HĐĐĐ ngày 16/4/2024 và được sự đồng ý của Ban giám đốc bệnh viện.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của ĐTNC:

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=200)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	< 40 tuổi	168	84,0
	≥ 40 tuổi	32	16,0
	Trung bình (mean ± SD) 34 ± 6 tuổi, nhỏ nhất 22 tuổi, lớn nhất 61 tuổi		
Giới tính	Nam	46	23,0
	Nữ	154	77,0
Tình trạng hôn nhân	Độc thân, ly hôn	33	16,5
	Đã kết hôn	167	83,5
BMI	Thừa cân, béo phì	17	8,5
	Gầy, bình thường	183	91,5
	Trung bình (mean ± SD) 21,6 ± 2,4		
Bệnh mãn tính	Có	27	13,5
	Không	173	86,5
Căng thẳng	Có	118	59,0
	Không	82	41,0
Thời gian hoạt động thể chất	Dưới 30 phút	106	53,0
	Từ 30 phút trở lên	94	47,0
Sử dụng chất kích thích	Có	62	31,0
	Không	138	69,0

Kết quả cho thấy CBYT chủ yếu dưới 40 tuổi (84,0%), là nữ giới (77,0%), đã kết hôn (83,5%), bị thừa cân, béo phì là 8,5%, có căng thẳng là 59,0% và các bệnh mãn tính là 13,5%. Về thói quen của CBYT có 53,0% có thời gian tập thể dục trước ngủ và 31,0% sử dụng chất kích thích muộn trước khi ngủ.

3.2. Thực trạng mất ngủ ở CBYT

Bảng 2. Đặc điểm giấc ngủ của CBYT (n=200)

Biến số	Các mức độ phản hồi n (%)				
	Không	Nhẹ	Trung bình	Nặng	Rất nặng
Khó đi vào giấc ngủ	61 (30,5)	66 (33,0)	60 (30,0)	12 (6,0)	1 (0,5)
Duy trì giấc ngủ	65 (32,5)	68 (34,0)	52 (26,0)	14 (7,0)	1 (0,5)
Thức giấc quá sớm	106 (53,0)	58 (29,0)	28 (14,0)	6 (3,0)	2 (1,0)
	Rất hài lòng	Hài lòng	Khá hài lòng	Không hài lòng	Rất không hài lòng
Hài lòng	15 (7,5)	66 (33,0)	54 (27,0)	61 (30,5)	4 (2,0)
	Không	Ít	Khá	Nhiều	Rất nhiều
Chất lượng cuộc sống	41 (20,0)	96 (48,0)	22 (11,0)	30 (15,0)	11 (5,5)
Lo lắng	65 (32,5)	103 (51,5)	19 (9,5)	9 (4,5)	4 (2,0)
Hoạt động thường ngày	44 (22,0)	102 (51,0)	19 (9,5)	30 (15,0)	5 (2,5)
Mất ngủ (trung bình (SD) là 15,8 (7,2))					
Có	81 (40,5)				
Không	119 (59,5)				
Mức độ mất ngủ					
Mất ngủ nhẹ (10-14)	58 (29,0)				
Mất ngủ trung bình (15-21)	20 (10,0)				
Mất ngủ nặng (22-28)	3 (1,5)				

Tỉ lệ mất ngủ của CBYT trong nghiên cứu là 40,5%, theo đó mức độ mất ngủ nhẹ là 29,0%, mất ngủ trung bình là 10,0% và mất ngủ nặng là 1,5%.

Bảng 3. Mối liên quan giữa các yếu tố với chất lượng giấc ngủ của cán bộ y tế

Nội dung	Chất lượng giấc ngủ theo ISI		OR (95% CI)	p
	Mất ngủ n (%)	Không mất ngủ n (%)		
Giới tính				
Nữ	73 (47,4)	81 (52,6)	4,28 (1,8-9,8)	<0,0001
Nam	8 (17,4)	38 (82,6)		
Tình trạng hôn nhân				
Độc thân, đã ly hôn	19 (57,6)	14 (42,4)	2,23 (1,1-4,9)	0,03
Đã kết hôn	62 (37,1)	105 (62,9)		
BMI				
Thừa cân, béo phì	11 (64,7)	6 (35,3)	2,96 (1,1-8,4)	0,03
Gầy, bình thường	70 (38,3)	113 (61,7)		
Bệnh mãn tính				
Có	19 (70,4)	8 (29,6)	4,25 (1,8-10,3)	0,001
Không	62 (35,8)	111 (64,2)		
Căng thẳng				
Có	56 (47,5)	62 (52,5)	2,06 (1,1-3,7)	0,016
Không	25 (30,5)	57 (69,5)		
Thời gian hoạt động thể chất				
Dưới 30 phút	52 (49,1)	54 (50,9)	2,16 (1,2-3,9)	0,009
Từ 30 phút trở lên	29 (30,9)	65 (69,1)		
Sử dụng chất kích thích				
Có sử dụng	32 (51,6)	30 (48,4)	1,94 (1,1-3,6)	0,032
Không sử dụng	49 (35,5)	89 (64,5)		

Kết quả phân tích đơn biến cho thấy, nhóm cán bộ y tế nữ có nguy cơ mất ngủ cao gấp 4,28 lần so với nam giới. Tình trạng hôn nhân cũng ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ, với nhóm độc thân và đã ly hôn có nguy cơ mất ngủ cao gấp 2,23 lần so với nhóm đã kết hôn. Những CBYT thừa cân, béo phì có nguy cơ mất ngủ cao gấp 2,96 lần so với những người có thể trạng bình thường (p<0,05).

Ngoài ra, nhóm có bệnh mãn tính như đau lưng hoặc ung thư giáp có nguy cơ mất ngủ cao gấp 4,25 lần so với nhóm khỏe mạnh. Nhóm CBYT bị căng thẳng có nguy cơ mất ngủ cao gấp 2,06 lần so với nhóm CBYT không bị căng thẳng. Thời gian hoạt động thể chất dưới 30 phút cũng liên quan đến chất lượng giấc ngủ, với nguy cơ mất ngủ cao gấp 2,16 lần so với nhóm hoạt động từ 30 phút trở lên. Cuối cùng, việc sử dụng chất kích thích làm tăng nguy cơ mất ngủ gấp 1,94 lần so với nhóm không sử dụng ($p < 0,05$).

Bảng 4. Các yếu tố ảnh hưởng tới chất lượng giấc ngủ theo thang đo ISI của CBYT

Yếu tố	Hệ số hồi quy (B)	Sai số chuẩn (SE)	Mức ý nghĩa (giá trị p)	OR hiệu chỉnh
Giới tính				
Nữ*	-	-	-	1
Nam	-0,382	0,39	0,33	0,68
Tình trạng hôn nhân				
Độc thân, đã ly hôn*	-	-	-	1
Đã kết hôn	0,66	0,43	0,13	1,94
BMI				
Thừa cân, béo phì*	-	-	-	1
Gầy, bình thường	1,16	0,59	0,048	3,20
Thời gian hoạt động thể chất				
Dưới 30 phút*	-	-	-	1
Từ 30 phút trở lên	0,73	0,32	0,02	2,07
Sử dụng chất kích thích				
Có sử dụng*	-	-	-	1
Không sử dụng	0,46	0,35	0,184	1,59
Bệnh mãn tính				
Có*	-	-	-	1
Không	1,39	0,47	0,03	4,04
Căng thẳng				
Có*	-	-	-	1
Không	-6,59	0,33	0,28	0,28

Cỡ mẫu phân tích: $n = 200$;

(*) = nhóm so sánh; (-) = nhóm không áp dụng

Kết quả phân tích đa biến cho thấy, nhóm CBYT thừa cân, béo phì có nguy cơ mất ngủ cao gấp 3,2 lần so với nhóm bình thường. Thời gian hoạt động thể chất dưới 30 phút mỗi ngày làm tăng nguy cơ mất ngủ gấp 2,07 lần so với nhóm hoạt động từ 30 phút trở lên. Ngoài ra, CBYT mắc bệnh mãn tính có nguy cơ mất ngủ cao gấp 4,04 lần so với nhóm khỏe mạnh ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng chất lượng giấc ngủ của CBYT

Tỷ lệ mất ngủ ở CBYT tại Bệnh viện Đa khoa huyện Thạch Thất đạt 40,5%, cho thấy đây là một vấn đề sức khỏe đáng được quan tâm. Khi so sánh với một số nghiên cứu quốc tế, tỷ lệ này cao hơn so với của Han-shuo Dong và cộng sự (2021) tại tỉnh Cát Lâm, Trung Quốc, cho thấy tỷ lệ mất ngủ là 39,83% [4], gần tương đương với kết quả của nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa huyện Thạch Thất. Đặc biệt, nghiên cứu của Hoàng Thị Xuân Hương (2024) trên các CBYT hồi phục sau COVID-19 cho thấy tỷ lệ mất ngủ lên tới 69,3%, làm nổi bật ảnh hưởng nghiêm trọng của đại dịch đối với chất lượng giấc ngủ của đội ngũ y tế [1]. Điều này chứng tỏ rằng đại dịch COVID-19 không chỉ tác động lên sức khỏe thể chất mà còn ảnh hưởng mạnh mẽ đến sức khỏe tâm thần và chất lượng giấc ngủ của CBYT.

Ngoài ra, nghiên cứu của Trần Thị Thanh Hương và cộng sự (2014) trên 184 điều dưỡng lâm sàng tại Bệnh viện E cũng ghi nhận tỷ lệ mất ngủ là 41,4% [2]. Những con số này cho thấy tình trạng mất ngủ là một vấn đề phổ biến trong lực lượng y tế, và việc giải quyết vấn đề này là vô cùng cần thiết để cải thiện sức khỏe của CBYT, đồng thời nâng cao chất lượng chăm sóc y tế.

4.2. Các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của CBYT

Tình trạng thừa cân, béo phì và các bệnh lý như tăng huyết áp và tiểu đường có thể làm gia tăng đáng kể tình trạng giấc ngủ kém, từ đó ảnh hưởng tiêu cực đến hiệu suất làm việc. Trong nghiên cứu, 8,5% CBYT được ghi nhận là thừa cân hoặc béo phì, và 13,5% mắc các bệnh nền. Đặc biệt, nhóm cán bộ y tế thừa cân, béo phì có nguy cơ mắc chứng mất ngủ cao gấp 3,2 lần so với những người có thể trạng bình thường. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Preeti Gupta và cộng sự (2022), trong đó cho thấy những người có chỉ số BMI cao thường có chất lượng giấc ngủ kém hơn [5].

Hơn nữa, thiếu ngủ có thể làm tăng nguy cơ mắc các rối loạn tâm lý như trầm cảm và lo âu. Các hormone điều chỉnh giấc ngủ, chẳng hạn như melatonin và cortisol, cũng bị ảnh hưởng bởi tình trạng béo phì, dẫn đến giấc ngủ không sâu và gián đoạn. Những nghiên cứu này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc duy trì chỉ số BMI ở mức khỏe mạnh, không chỉ để cải thiện chất lượng giấc ngủ mà còn để giảm thiểu nguy cơ mắc các rối loạn tâm lý và bệnh lý khác. Vì vậy, cần có những can thiệp kịp thời nhằm nâng cao nhận thức về lối sống lành mạnh, góp phần giảm thiểu rối loạn giấc ngủ và cải thiện sức khỏe tổng thể cho CBYT.

Tình trạng sức khỏe của CBYT có tác động mạnh mẽ đến chất lượng giấc ngủ của họ. Trong nghiên cứu, 13,5% CBYT được ghi nhận mắc các bệnh lý như tăng huyết áp và tiểu đường, và những người mắc bệnh này có nguy cơ mất ngủ cao gấp 4,04 lần so với nhóm không mắc bệnh. Nghiên cứu khác cũng khẳng định

ràng CBYT mắc bệnh mãn tính có nguy cơ mất ngủ cao hơn 2,34 lần so với nhóm không mắc bệnh [8].

Từ đó có thể thấy, tình trạng sức khỏe kém, đặc biệt là các bệnh lý mãn tính, không chỉ làm giảm chất lượng giấc ngủ mà còn gây ra nhiều hệ lụy tiêu cực cho sức khỏe tổng thể của CBYT. Chính vì vậy, việc triển khai các chương trình chăm sóc sức khỏe toàn diện và can thiệp tâm lý phù hợp là vô cùng cần thiết. Những biện pháp này không chỉ giúp cải thiện sức khỏe, nâng cao chất lượng giấc ngủ mà còn góp phần giảm thiểu những rủi ro sức khỏe lâu dài cho nhóm đối tượng này.

Tập thể dục đã được chứng minh là một yếu tố quan trọng trong việc cải thiện chất lượng giấc ngủ và giảm thiểu rối loạn giấc ngủ. Tuy nhiên, chỉ có 53% CBYT tham gia hoạt động thể chất dưới 30 phút mỗi ngày, điều này cho thấy nhiều người không đủ thời gian để tập luyện. Nhóm CBYT có thời gian tập luyện dưới 30 phút mỗi ngày có nguy cơ mất ngủ cao gấp 2,07 lần so với những người có hoạt động thể chất nhiều hơn. Kết quả này tương đồng với một nghiên cứu tại Trung Quốc, cho thấy CBYT không thường xuyên tập thể dục có nguy cơ rối loạn giấc ngủ cao hơn 35,5 lần so với những người thường xuyên hoạt động thể chất [6].

Khuyến khích CBYT tham gia vào các hoạt động thể chất đều đặn là cần thiết để nâng cao sức khỏe toàn diện và cải thiện chất lượng giấc ngủ. Việc duy trì hoạt động thể chất không chỉ giúp phòng ngừa các bệnh không lây nhiễm mà còn là một biện pháp hiệu quả để cải thiện tình trạng giấc ngủ, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của CBYT.

5. KẾT LUẬN

Tỉ lệ mất ngủ của CBYT trong nghiên cứu là khá phổ biến. Các yếu tố BMI, mắc bệnh mãn tính và thời gian vận động thể dục, thể thao trước khi ngủ có ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của CBYT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Hoang Thi Xuan Huong et al. (2024), “Prevalence of insomnia and its association in COVID-19-recovered healthcare workers in some Hospitals of Vietnam”, Tạp chí Nghiên cứu Y học. 177(4E14), tr. 185-195.
- [2] Trần Thị Thanh Hương, Nguyễn Văn Hùng và Phạm Thị Hoa (2014), Chất lượng giấc ngủ bằng điều dưỡng lâm sàng tại Bệnh viện E năm 2014.
- [3] David J.Kupfer & Darrel A.Regier (2013), Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5, chủ biên, American Psychiatric Association, Arlington, pg. 362.
- [4] H. S. Dong và các cộng sự. (2021), “Prevalence of insomnia and anxiety among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Jilin Province”, Braz J Med Biol Res. 54(9), pg. e10602.
- [5] P. Gupta et al. (2022), “Association of sleep duration and sleep quality with body mass index among young adults”, J Family Med Prim Care. 11(6), pg. 3251-3256.
- [6] Y. Han et al. (2016), “Sleep disorder status of nurses in general hospitals and its influencing factors”, Psychiatr Danub. 28(2), pg. 176-83.
- [7] C. M. Morin và các cộng sự. (2011), “The Insomnia Severity Index: psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response”, Sleep. 34(5), pg. 601-8.
- [8] T. Phan et al. (2023), “Sleep Quality and Poor Sleep-related Factors Among Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic in Vietnam”, J Prev Med Public Health. 56(4), pg. 319-326.