

SLEEP QUALITY AND ASSOCIATED FACTORS AMONG YOUNG PEOPLE IN VIETNAM IN 2025

Cao Thi Thu Ha^{1*}, Bui Van Tung², Nguyen Thi Phuong Oanh¹, Luu Thi Thu Kieu¹, Tran Quynh Anh¹, Dao Thi Minh An³,
Le Thi Hoan¹

¹*Institute of Preventive Medicine and Public Health, Hanoi Medical University- No 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward,
Hanoi City, Vietnam*

²*Bach Mai Hospital-No. 70 Giai Phong Road, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam*

³*School of Dentistry, The University of Queensland*

Received: 25/03/2026

Revised: 26/05/2026; Accepted: 24/07/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the current situation of sleep quality and identify some factors related to the sleep disturbances among young people in Vietnam in 2025.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 1,209 young individuals in Vietnam. Data were collected using an online questionnaire (Google Form), incorporating the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) to assess sleep quality. A global PSQI score >5 was used to define sleep disturbance. Data were analyzed using R version 4.3.2. The Chi-square (χ^2) test and logistic regression models were employed to identify associated factors, with a statistical significance level set at $p < 0.05$.

Results: The prevalence of poor sleep quality (sleep disturbance) among young people was 53.3%. The mean global PSQI score was 6.13 ± 3.31 . Sleep disturbance varied significantly across educational levels ($p = 0.001$). The 15–18 age group had a higher prevalence of sleep disturbance than the 19–25 age group (61.0% vs. 52.3%; $p = 0.051$).

Conclusion: More than half of the young participants had poor sleep quality. The result highlights the need for public health interventions and educational programs to improve awareness and promote healthy sleep practices among young people in the current context.

Keywords: Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), young people, sleep quality, Vietnam.

*Corresponding author

Email: caothithuha@hmu.edu.vn Phone: (+84) 886022600 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5944

CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI TRẺ TUỔI TẠI VIỆT NAM NĂM 2025

Cao Thị Thu Hà^{1*}, Bùi Văn Tùng², Nguyễn Thị Phương Oanh¹, Lưu Thị Thu Kiều¹, Trần Quỳnh Anh¹, Đào Thị Minh An³, Lê Thị Hoàn¹

¹Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường đại học Y Hà Nội-1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh Viện Bạch Mai

³Trường ĐH Răng Hàm Mặt, Đại học Queensland

Ngày nhận bài: 25/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 26/05/2026; Ngày duyệt đăng: 24/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng chất lượng giấc ngủ và xác định một số yếu tố liên quan thô đến rối loạn giấc ngủ ở người trẻ tuổi tại Việt Nam năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 1209 người trẻ tuổi tại Việt Nam. Công cụ thu thập số liệu là bộ câu hỏi trực tuyến (Google Form) sử dụng thang đo Pittsburgh (PSQI) đánh giá chất lượng giấc ngủ, với điểm cắt > 5 được xác định có rối loạn giấc ngủ. Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê R (phiên bản 4.3.2); sử dụng kiểm định χ^2 và mô hình hồi quy logistic để xác định sự khác biệt với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

Kết quả: Tỷ lệ người trẻ tuổi có chất lượng giấc ngủ kém (rối loạn giấc ngủ) là 53,3%. Điểm trung bình PSQI tổng cộng là $6,13 \pm 3,31$. Tình trạng rối loạn giấc ngủ ở yếu tố trình độ học vấn có sự khác biệt giữa các nhóm ($p = 0,001$). Nhóm 15-18 tuổi có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn nhóm 19-25 tuổi (61,0% so với 52,3%; $p = 0,051$).

Kết luận: Hơn một nửa số người trẻ tuổi tham gia nghiên cứu có chất lượng giấc ngủ kém. Kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết của các biện pháp can thiệp y tế công cộng và giáo dục nhằm nâng cao nhận thức, cải thiện thói quen chăm sóc giấc ngủ cho thế hệ trẻ trong bối cảnh hiện nay.

Từ khóa: Thang điểm Pittsburgh (PSQI), người trẻ tuổi, chất lượng giấc ngủ, Việt Nam.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ là nhu cầu sinh lý thiết yếu giúp phục hồi năng lượng và duy trì sức khỏe toàn diện, đặc biệt quan trọng cho sự phát triển lâu dài của người trẻ [1].

Trên thế giới, chất lượng giấc ngủ của người trẻ đang suy giảm mạnh. Các báo cáo chỉ ra khoảng 70-80% thanh thiếu niên Mỹ không ngủ đủ 8 giờ/ngày, với hơn 50% đánh giá giấc ngủ ở mức kém [2]. Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở thanh niên toàn cầu dao động từ 50-70%, liên quan mật thiết đến áp lực học tập và sử dụng thiết bị điện tử.

Tại Việt Nam, tình trạng này cũng ở mức báo động với tỷ lệ ngủ kém dao động từ 33,6% đến 68,6% ở học sinh, sinh viên [4-7]. Thời lượng ngủ trung bình chỉ khoảng 6-7 giờ/đêm, không đạt mức khuyến nghị [4]. Tuy nhiên, các nghiên cứu trong nước hiện nay chủ yếu tập trung vào nhóm đối tượng đặc thù hoặc quy mô hẹp, chưa phản ánh đầy đủ bức tranh toàn diện của quần thể.

Chất lượng giấc ngủ chịu tác động đa chiều từ yếu tố cá nhân, tâm lý - xã hội (căng thẳng, áp lực), hành vi (thiết bị điện tử, chất kích thích) và môi trường [2, 3, 5]. Tình trạng ngủ kém kéo dài gây nguy cơ suy giảm nhận thức, rối loạn tâm lý và các bệnh mạn tính.

Trong năm 2025, dưới áp lực của chuyển đổi số, rối loạn giấc ngủ ở người trẻ Việt Nam ngày càng trầm trọng nhưng bằng chứng khoa học còn thiếu và rời rạc. Các nghiên cứu tại Việt Nam vẫn chủ yếu tập trung vào các

nhóm đối tượng đặc thù như sinh viên y khoa, còn hạn chế về tính cập nhật, quy mô và chưa phân tích đồng thời nhiều yếu tố liên quan một cách toàn diện [7]. Do đó, việc thực hiện nghiên cứu mới nhằm mô tả thực trạng và phân tích toàn diện các yếu tố ảnh hưởng là hết sức cần thiết, góp phần cung cấp bằng chứng cho chính sách y tế và nâng cao nhận thức chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

Mục tiêu nghiên cứu:

Mục tiêu 1: Mô tả thực trạng chất lượng giấc ngủ ở người trẻ tuổi tại Việt Nam năm 2025.

Mục tiêu 2: Xác định một số yếu tố liên quan thô đến rối loạn giấc ngủ ở người trẻ tuổi tại Việt Nam năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

- Địa điểm: Nghiên cứu được triển khai trực tuyến trên đối tượng đang sinh sống tại nhiều khu vực ở Việt Nam.

- Thời gian: Nghiên cứu được thực hiện trong năm 2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu:

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Đối tượng là người trẻ tuổi (từ 15 đến 25 tuổi) đang sinh sống tại Việt Nam. Đối tượng tham gia hoàn toàn tự nguyện sau khi được thông báo về mục đích và mục tiêu của nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: caothithuha@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 886022600 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5944

- Tiêu chuẩn loại trừ: Loại trừ các đối tượng không nằm trong độ tuổi quy định hoặc không hoàn thành đầy đủ bộ câu hỏi.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu:

Dữ liệu nghiên cứu này được trích xuất từ một dự án nghiên cứu về hành vi sử dụng mạng Internet và sức khỏe sinh lý của người trẻ tuổi tại Việt Nam.

Phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu kế thừa toàn bộ bộ mẫu hợp lệ từ dự án gốc, được thu thập bằng phương pháp chọn mẫu dựa trên mạng lưới trực tuyến (Web-based network/snowball sampling) qua các đợt lan tỏa. Quy trình thu thập dữ liệu gốc đã tiếp cận 1252 người tham gia. Sau khi làm sạch số liệu, loại bỏ 43 trường hợp không hoàn thành hoặc không đủ tiêu chuẩn sàng lọc, cỡ mẫu cuối cùng đưa vào phân tích thứ cấp cho nghiên cứu này là 1209 người.

Quy trình làm sạch dữ liệu: Trong thời gian triển khai, nghiên cứu ghi nhận tổng cộng 1252 phản hồi. Sau khi tiến hành rà soát và loại bỏ 43 phiếu không hợp lệ (do trùng lặp, thiếu thông tin quan trọng về các chỉ số giấc ngủ), cỡ mẫu cuối cùng được đưa vào phân tích là 1209 người. Việc sử dụng toàn bộ dữ liệu hợp lệ thu được từ thực địa giúp tối đa hóa dung lượng mẫu, giảm thiểu sai số và tăng tính chính xác cho các mô tả thống kê về thực trạng giấc ngủ trong bài báo này.

2.5. Biến số/ Chỉ số/ Nội dung/ Chủ đề nghiên cứu:

- Nhóm biến thông tin chung: Bao gồm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, dân tộc, tôn giáo, tình trạng hôn nhân, nơi ở hiện tại, mức chu cấp từ gia đình, thói quen đọc sách và tình trạng căng thẳng (đánh giá theo thang PSS-10).

- Chỉ số đánh giá chất lượng giấc ngủ: Dựa trên 7 thành phần của thang đo PSQI bao gồm: Chất lượng giấc ngủ chủ quan, độ trễ giấc ngủ, thời lượng giấc ngủ, hiệu quả giấc ngủ, các rối loạn giấc ngủ, sử dụng thuốc ngủ và rối loạn chức năng ban ngày.

Theo thang điểm PSQI, rối loạn giấc ngủ phân thành 3 mức độ: Nhẹ (6–10 điểm); trung bình (11–18 điểm) và nặng (≥ 19 điểm) [8] and getting incident in pregnancy (OR=2.027; p=0.039).

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

- Công cụ: Sử dụng bộ câu hỏi trực tuyến được thiết kế qua Google Form, bao gồm 2 phần: thông tin chung và thực trạng chất lượng giấc ngủ.

- Kỹ thuật: Chất lượng giấc ngủ được đánh giá bằng chỉ số PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) gồm 19 câu hỏi tự đánh giá, sử dụng thang Likert 4 điểm (từ 0 đến 3).

- Quy trình: Số liệu được thu thập trực tuyến. Những đối tượng có tổng điểm PSQI > 5 được xác định là có tình trạng rối loạn giấc ngủ. Các thông tin cá nhân của đối tượng được bảo mật, ẩn danh và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu:

- Quản lý dữ liệu: Số liệu sau khi thu thập trực tuyến được xuất sang định dạng Excel để tiến hành làm sạch và kiểm tra logic.

- Công cụ phân tích: Toàn bộ dữ liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm thống kê R (phiên bản 4.3.2).

- Phương pháp phân tích:

Thống kê mô tả: Sử dụng tần số và tỷ lệ phần trăm để mô tả các đặc điểm chung của đối tượng; sử dụng số trung bình và độ lệch chuẩn để mô tả thực trạng chất lượng giấc ngủ.

Thống kê phân tích: Sử dụng kiểm định χ^2 (Chi-square) để xác định mối liên quan giữa tình trạng rối loạn giấc ngủ và các yếu tố nghiên cứu.

Áp dụng mô hình hồi quy logistic đơn biến để xác định mối liên quan giữa từng yếu tố nghiên cứu với tình trạng rối loạn giấc ngủ. Kết quả phân tích cung cấp tỷ số chênh thô (OR) và khoảng tin cậy 95% (95%CI) nhằm phản ánh sự khác biệt về nguy cơ rối loạn giấc ngủ giữa các nhóm đối tượng.

Mức ý nghĩa: Các kiểm định thống kê được xác định có ý nghĩa khi giá trị $p < 0,05$ (tương ứng với mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$)

2.8. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu được Hội đồng xét duyệt đề cương đề tài cơ sở của Viện Đào tạo Y học dự phòng và y tế công cộng, trường Đại học Y Hà Nội thông qua.

Đối tượng nghiên cứu tự nguyện tham gia sau khi nắm rõ mục đích nghiên cứu; mọi dữ liệu cam kết chỉ phục vụ mục tiêu nghiên cứu khoa học và được bảo mật, ẩn danh hoàn toàn.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=1209)

Đặc điểm chung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (TB $\pm$ ĐLC)	-	19,5 $\pm$ 1,7
Giới tính		
Nam	347	28,7
Nữ	862	71,3
Trình độ học vấn		
> Trung học phổ thông	719	59,5
$\leq$ Trung học phổ thông	490	40,5
Nơi ở hiện tại		
Ở với bạn	619	51,2
Ở với bố mẹ	329	27,2
Ở một mình	165	13,7
Khác	96	7,9
Mức chu cấp từ gia đình		
< 1,5 triệu đồng/tháng	566	46,8
$\geq$ 1,5 triệu đồng/tháng	643	53,2
Điểm căng thẳng PSS-10 (TB $\pm$ ĐLC)	-	18,7 $\pm$ 4,6

Trong số 1209 người trẻ tham gia nghiên cứu, đa số thuộc độ tuổi 19–25 (88,3%) với giới tính nữ chiếm ưu thế (71,3%). Phần lớn đối tượng có trình độ trên THPT, là người Kinh, chưa kết hôn và sống cùng bạn. Đáng chú ý, hơn 62% không có thói quen đọc sách và nhóm nghiên cứu ghi nhận mức độ căng thẳng trung bình (PSS-10) là 18,7 $\pm$ 4,6.

Mặc dù tình trạng căng thẳng (đánh giá qua thang PSS-10) được thu thập như một biến số nền tảng của dự án nghiên cứu lớn, các phân tích chuyên sâu về vai trò trung gian của căng thẳng tâm lý trong mối liên quan giữa nghiên cứu internet và rối loạn giấc ngủ ở người trẻ đã được trình bày trong một công bố khác. Trong nghiên cứu này, điểm PSS-10 chỉ được sử dụng để mô tả đặc điểm tâm lý chung của đối tượng nghiên cứu.

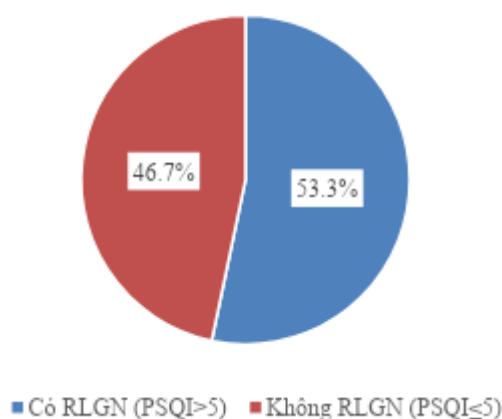
3.2. Thực trạng chất lượng giấc ngủ của người bệnh

Bảng 2. Đặc điểm chất lượng giấc ngủ theo thang PSQI (n=1209)

Nội dung thang điểm PSQI	Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn
Chất lượng giấc ngủ chủ quan	1,02 $\pm$ 0,66

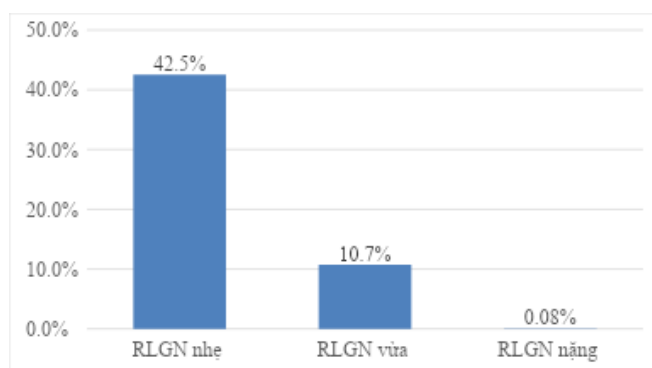
Nội dung thang điểm PSQI	Trung bình±Độ lệch chuẩn
Độ trễ của giấc ngủ	0,95±0,89
Thời lượng của giấc ngủ	1,50±0,98
Hiệu quả của giấc ngủ	0,66±1,01
Rối loạn giấc ngủ	1,00±0,59
Sử dụng thuốc ngủ	0,24±0,66
Rối loạn các chức năng ban ngày	0,77±0,98
Tổng điểm PSQI	6,13±3,31

Điểm trung bình PSQI tổng cộng là 6,13±3,31, vượt ngưỡng xác định rối loạn giấc ngủ (> 5 điểm). Trong 7 thành phần, Thời lượng giấc ngủ ghi nhận điểm cao nhất (1,50±0,98), phản ánh vấn đề nghiêm trọng nhất; ngược lại, Sử dụng thuốc ngủ có điểm thấp nhất (0,24±0,66). Các thành phần còn lại dao động trong khoảng từ 0,66 đến 1,02 điểm.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu (n=1209)

Biểu đồ 1 trình bày thực trạng chất lượng giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu dựa trên điểm cắt của thang đo PSQI. Kết quả cho thấy, tỷ lệ người trẻ tuổi có rối loạn giấc ngủ (điểm PSQI > 5) chiếm đến 53,3%. Trong khi đó, nhóm đối tượng không bị rối loạn giấc ngủ (điểm PSQI ≤ 5) chiếm tỷ lệ thấp hơn với 46,7%. Như vậy, hơn một nửa số người trẻ tham gia nghiên cứu đang gặp phải tình trạng chất lượng giấc ngủ kém.



Biểu đồ 2. Mức độ RLG của đối tượng nghiên cứu (n=1209)

Trong tổng số 1209 người trẻ tham gia nghiên cứu, biểu đồ 3.2 cho thấy mức độ rối loạn giấc ngủ (RLGN) phổ biến nhất là mức độ nhẹ với 42,5%. Tiếp theo là mức độ vừa chiếm 10,7%, và chỉ ghi nhận một tỷ lệ rất nhỏ đối tượng bị rối loạn giấc ngủ ở mức độ nặng (0,08%).

3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến RLGN

Bảng 3. Mối liên quan giữa một số đặc điểm của đối tượng và tình trạng RLGN (n=1209)

Đặc điểm nhân khẩu học	Tình trạng RLGN		OR (KTC:95%CI)	p-value
	Có (PSQI>5)	Không (PSQI ≤5)		
Tuổi				
15-18	86 (61,0)	55 (39,0)	1	0,051
19-25	558 (52,3)	510 (47,7)	0,70 (0,49 – 1,003)	
Giới				
Nam	182 (52,5)	165 (47,5)	1	0,718
Nữ	462 (53,6)	400 (46,4)	1,05 (0,82 – 1,34)	
Trình độ học vấn				
>THPT	354 (49,2)	365 (50,8)	1	0,001
≤THPT	290 (59,2)	200 (40,8)	1,50 (1,18 – 1,89)	
Dân tộc				
Kinh	597 (53,5)	519 (46,5)	1	0,965
Khác	47 (50,5)	46 (49,5)	0,99 (0,61 – 1,60)	
Tôn giáo				0,965
Không	38 (53,5)	33 (46,5)	1	
Có	606 (53,3)	532 (46,7)	0,99 (0,61 – 1,60)	
Tình trạng hôn nhân				
Chưa kết hôn	633 (53,1)	559 (46,9)	1	0,314
Đã kết hôn	11 (64,7)	6 (35,3)	1,62 (0,59 – 4,41)	
Sống cùng				
Ở với bố mẹ	318 (51,4)	301 (48,6)	1	0,157
Ở mình mình	95 (57,6)	70 (42,4)	1,28 (0,91 – 1,82)	
Ở với bạn	178 (54,1)	151 (45,9)	1,12 (0,85 – 1,46)	0,423
Khác	53 (55,2)	43 (44,8)	1,17 (0,76 – 1,80)	0,484
Mức chu cấp từ gia đình				
<1,5 triệu đồng/tháng	183 (32,3)	383 (67,7)	1	0,525
≥1,5 triệu đồng/tháng	219 (34,1)	424 (65,9)	1,08 (0,85 – 1,37)	
Thói quen đọc sách lúc rảnh				
Có	236 (51,6)	221 (48,4)	1	0,377
Không	408 (54,3)	344 (45,7)	1,11 (0,88 -1,40)	

*: p<0,05

Trình độ học vấn liên quan có ý nghĩa với RLGN (p=0,001); trong đó nhóm ≤ THPT có tỷ lệ mắc cao hơn (59,2%) và nguy cơ gấp 1,5 lần nhóm > THPT (OR=1,50; 95%CI: 1,18–1,89). Nhóm 15-18 tuổi có tỷ lệ RLGN cao (61,0%) nhưng mối liên quan chỉ ở mức tiệm cận ý nghĩa (p=0,051). Các yếu tố nhân khẩu học và sinh hoạt khác như giới tính, dân tộc, mức chu cấp từ gia đình và thói quen đọc sách chưa cho thấy liên quan có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng chất lượng giấc ngủ của người trẻ tuổi

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ rối loạn giấc ngủ (RLGN) ở người trẻ tuổi tại Việt Nam năm 2025 là 53,3%. Kết quả này nằm trong khoảng dao động từ 33,6% đến 68,6% được ghi nhận trong các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam và tương đồng với tỉ lệ 50-70% ở thanh niên trên thế giới [2-6]. Điểm trung bình PSQI tổng cộng là 6,13±3,31, vượt ngưỡng phân loại rối loạn giấc ngủ (>5 điểm), phản ánh tình trạng chất lượng giấc ngủ của đối tượng ở mức chưa tốt. Những phát hiện này cho thấy rối loạn giấc ngủ ở người trẻ là tương đối phổ biến và cần được chú trọng, quan tâm bởi có thể ảnh hưởng bất lợi đối với sức khỏe thể chất, tâm thần và hiệu suất học tập, lao động.

Đáng chú ý, trong 7 thành phần của thang đo PSQI, “Thời lượng giấc ngủ” có điểm trung bình cao nhất (1,50±0,98), gợi ý đây là vấn đề bị ảnh hưởng nghiêm trọng nhất. Điều này phù hợp với các báo cáo trước đây về việc người trẻ hiện nay thường chỉ ngủ từ 6-7 giờ/đêm, không đạt mức khuyến nghị [4]. Nguyên nhân có thể xuất phát từ áp lực học tập, làm việc dẫn đến trì hoãn giờ đi ngủ và giảm thời gian ngủ thực tế [3]. Ngược lại, điểm số thấp nhất ở thành phần “Sử dụng thuốc ngủ” (0,24±0,66) cho thấy nhóm đối tượng này ít phụ thuộc vào dược phẩm để hỗ trợ giấc ngủ. Lý giải cho kết quả này có thể do phần lớn rối loạn giấc ngủ của đối tượng liên quan đến hành vi và lối sống hơn là bệnh lý thực thể. Đa số các trường hợp RLGN ở mức độ nhẹ (42,5%), tuy nhiên đây vẫn là dấu hiệu cảnh báo cần can thiệp sớm để tránh diễn tiến thành các bệnh mạn tính hoặc suy giảm nhận thức.

4.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng rối loạn giấc ngủ

Nghiên cứu đã tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn và RLGN ($p=0,001$). Nhóm có trình độ học vấn $\leq$ THPT có nguy cơ bị RLGN cao gấp 1,5 lần so với nhóm có trình độ cao hơn. Kết quả này gợi ý sự khác biệt về nguy cơ RLGN giữa các nhóm học vấn, có thể phản ánh áp lực từ môi trường học tập và các thói quen lối sống hiện đại [6]. Mặc dù áp lực từ chuyển đổi số được giả thuyết là một tác nhân ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần, nghiên cứu cắt ngang này chưa đo lường trực tiếp mức độ phơi nhiễm với các thiết bị số để đưa ra kết luận xác đáng. Tuy nhiên, bối cảnh này gợi mở hướng nghiên cứu tiếp theo về mối liên quan giữa hành vi sử dụng công nghệ và chất lượng giấc ngủ ở nhóm trẻ tuổi. Đối với yếu tố nhóm tuổi, mặc dù mối liên quan chỉ ở mức tiệm cận ý nghĩa thống kê ($p=0,051$), nhưng dữ liệu cho thấy nhóm 15-18 tuổi có tỷ lệ RLGN cao (61,0%) so với nhóm 19-25 tuổi (52,3%). Điều này nhất quán với xu hướng suy giảm chất lượng giấc ngủ ở thanh thiếu niên được ghi nhận trong các nghiên cứu quốc tế. Điểm căng thẳng trung bình của đối tượng nghiên cứu khá cao (18,7±4,6). Nhiều nghiên cứu cho rằng áp lực tâm lý - xã hội trong năm 2025 là tác nhân quan trọng ảnh hưởng đến giấc ngủ tương tự của nhiều nghiên cứu khác [9, 10]. Các yếu tố như giới tính, tình trạng hôn nhân hay mức chu cấp từ gia đình chưa cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa trong nghiên cứu này. Kết quả này đồng nhất với sự hiện diện phổ biến của tình trạng RLGN (53,3%) trong quần thể nghiên cứu. Tuy nhiên, do đặc thù của thiết kế nghiên cứu cắt ngang, chúng tôi chỉ có thể ghi nhận mối liên quan tương quan giữa áp lực tâm lý và chất lượng giấc ngủ mà chưa thể khẳng định trình tự thời gian hay quan hệ nhân quả giữa hai hiện tượng này.

4.3. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu đã cung cấp những bằng chứng cập nhật về chất lượng giấc ngủ của người trẻ Việt Nam, nhưng vẫn tồn tại một số hạn chế nhất định. Nghiên cứu chưa xây dựng

được các chỉ số đo lường định lượng về mức độ phơi nhiễm với chuyển đổi số (như thời gian sử dụng màn hình, áp lực từ mạng xã hội) một cách trực tiếp. Do đó, các diễn giải về tác động của bối cảnh công nghệ hiện nay chỉ dừng lại ở mức giả thuyết dựa trên các quan sát tổng quát và cần được kiểm chứng bằng các công cụ đo lường chuyên biệt hơn trong tương lai. Việc sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện và thu thập số liệu trực tuyến qua Google Form có thể dẫn đến sai số lựa chọn, làm giảm tính đại diện cho toàn bộ quần thể người trẻ tại Việt Nam, đặc biệt là ở các vùng sâu vùng xa nơi tiếp cận công nghệ còn hạn chế. Bên cạnh đó, các thông tin tự báo cáo có thể chịu ảnh hưởng của sai số nhớ lại. Tuy nhiên, với cỡ mẫu lớn (1209 người), nghiên cứu đã cung cấp một bức tranh cập nhật và đa chiều về tình trạng giấc ngủ của người trẻ trong bối cảnh hiện nay, làm cơ sở cho các đề xuất cải thiện và nâng cao sức khỏe cộng đồng.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu năm 2025 cho thấy chất lượng giấc ngủ ở người trẻ Việt Nam còn nhiều vấn đề đáng quan tâm, với hơn 50% có chất lượng giấc ngủ kém, đặc biệt là thiếu ngủ trầm trọng so với nhu cầu sinh lý. Đáng chú ý, nhóm học sinh phổ thông có nguy cơ rối loạn cao hơn nhóm có trình độ học vấn cao. Thực trạng này đòi hỏi các biện pháp can thiệp y tế và giáo dục sức khỏe tâm thần cấp thiết để cải thiện thói quen ngủ cho người trẻ trước áp lực từ xã hội và chuyển đổi số.

Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu trân trọng cảm ơn cán bộ Bộ môn Sức khỏe Môi trường – Trường Đại học Y Hà Nội; các bác sĩ, điều dưỡng tại các bệnh viện; cùng giáo viên, trợ giảng và sinh viên các trường đã hỗ trợ thu thập số liệu và triển khai nghiên cứu.

Trong quá trình chuẩn bị bản thảo, nhóm tác giả có sử dụng AI để chỉnh sửa ngôn ngữ, ngữ pháp và tối ưu hóa cấu trúc bài viết. Nhóm tác giả đã rà soát lại toàn bộ nội dung và chịu trách nhiệm hoàn toàn về bản thảo này.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nelson KL, Davis JE, Corbett CF. Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nurs Forum (Auckl)* 2022; 57: 144–151. DOI: 10.1111/nuf.12659
- [2] Brener ND, Mpfou JJ, Krause KH, et al. Overview and Methods for the Youth Risk Behavior Surveillance System — United States, 2023. *MMWR Suppl* 2024; 73: 1–12. DOI: 10.15585/mmwr.su7304a1
- [3] Pan EY, Li S, Li S, et al. Sleep Duration, Quality, and Factors Affecting Sleep Health Among Young People in the California Bay Area: A Cross-Sectional Study. *Cureus*; 17: e98394. DOI: 10.7759/cureus.98394
- [4] Nguyen CT, Dam VAT, Nguyen LH, et al. Factors associated with sleep quality among medical students in Vietnam: a national cross-sectional study. *BMJ Open* 2025; 15: e083168. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-083168
- [5] Trinh HH, Nguyen TT, Nguyen TQ, et al. Lifestyle Behaviors and their Impact on Sleep Quality and Health-Related Quality of Life Among First-Year University Students in Vietnam. *Int J Prev Med* 2025; 16: 58. DOI: 10.4103/ijpvm.ijpvm_88_25.
- [6] Nguyen CTT, Yang H-J, Lee GT, et al. 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.
- [7] Hạnh NTH et al. Thực trạng chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ kém của sinh viên Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022, *Tạp Chí Dược Học Cần Thơ* 2024; 120–127. DOI:10.58490/ctump.2024i70.1832.
- [8] Ninh, Đình V. N., Trung, N. X., Bảo, H. B., Hằng, et al. Khảo sát tỉ lệ và đặc điểm lâm sàng rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ. *Tạp Chí Nghiên cứu Y học* 2024, 183(10), 72–79. <https://doi.org/10.52852/tcnycyh.v183i10.2738>
- [9] Thapa B, Chaudhary S, Karki R, et al. Sleep quality is associated with stress in secondary school students. *BMC Public Health* 2025; 25: 1397. DOI: 10.1186/s12889-025-22652-0.
- [10] Alwhaibi M, AlAloola NA. Associations between Stress, Anxiety, Depression and Sleep Quality among Healthcare Students. *J Clin Med* 2023; 12: 4340. DOI: 10.3390/jcm12134340.