Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 8, 256-262

SLEEP QUALITY AND DEMAND FOR SLEEP-ENHANCING TRADITIONAL MEDICINE AMONG VIETNAMESE TRADITIONAL MEDICINE STUDENTS OF A MEDICAL UNIVERSITY: A CROSS SECTIONAL STUDY

Nguyen Thi Van Ha[1], Doan Quang Nguyen[2*], Cao Thi Thuy Ha[1], Nguyen Thai Linh[1]

[1]*University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City. Address: 217 Hong Bang Street, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City*
[2]*University of Health Sciences, Vietnam National University Ho Chi Minh City. Address: YA1 Administrative Building, Hai Thuong Lan Ong Street, VNU-HCM Urban Area, Dong Hoa Ward, Ho Chi Minh City*

Received: 06/05/2026
Reviced: 19/07/2026; Accepted: 20/08/2026

ABSTRACT

Objective: Poor sleep quality is highly prevalent among medical students and adversely affects health and academic performance. The study aimed to describe prevalence of poor sleep quality (Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)>5), to characterize sleep hygiene and PSQI subcomponents, and secondarily to examine the association between sleep hygiene as measured by the Sleep Hygiene Index (SHI) and poor sleep as well as to determine the demand for traditional medicine methods to improve sleep among Traditional Medicine students at medical university.

Methods: The study was a cross-sectional survey of 517 students (stratified and convenience sampling). PSQI and SHI were used to measure sleep quality and sleep hygiene. Primary analyses were descriptive (prevalence, means, proportions); secondary/exploratory analyses examined associations using Chi-square test (α = 0.05).

Results: 50.7% had poor sleep quality (PSQI>5 - a subjective screening threshold at the time of the survey, rather than a clinical diagnosis of a sleep disorder); 59.6% expressed demand for traditional medicine (most preferred: acupressure massage 31%). In secondary analyses, poor sleep hygiene was significantly associated with poor sleep (PR=1.63; 95% CI 1.27-2.09; p<0.001).

Conclusion: The findings suggest a significant demand for traditional medicine methods to support sleep; future interventional studies are required to evaluate their efficacy, safety, and feasibility.

Keywords: sleep quality, sleep hygiene, traditional medicine methods, PSQI.

*Corresponding author
Email: dqnguyen@uhsvnu.edu.vn **Phone**: (+84) 393868164 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6331

CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ VÀ NHU CẦU SỬ DỤNG Y HỌC CỔ TRUYỀN ĐỂ CẢI THIỆN GIẤC NGỦ Ở SINH VIÊN NGÀNH Y HỌC CỔ TRUYỀN TẠI MỘT TRƯỜNG ĐẠI HỌC: NGHIÊN CỨU CẮT NGANG

Nguyễn Thị Vân Hà[1], Đoàn Quang Nguyên[2]* , Cao Thị Thuý Hà[1], Nguyễn Thái Linh[1]

[1]Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. ĐC: 217 Hồng Bàng, Phường Chợ Lớn, TP. Hồ Chí Minh
[2]Trường Đại học Khoa học Sức khoẻ - Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh. ĐC: Tòa nhà hành chính YA1, Đường Hải Thượng Lãn Ông, Khu Đô thị ĐHQG-HCM, Phường Đông Hòa, Thành phố Hồ Chí Minh

Ngày nhận bài: 06/05/2026
Ngày chỉnh sửa: 19/07/2026; Ngày duyệt đăng: 20/08/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Chất lượng giấc ngủ kém rất phổ biến ở sinh viên y khoa và ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe cũng như kết quả học tập. Nghiên cứu có mục tiêu chính là mô tả tỷ lệ hiện mắc của tình trạng chất lượng giấc ngủ kém (Chỉ số Chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) >5), mô tả đặc điểm vệ sinh giấc ngủ và các thành phần của PSQI; mục tiêu phụ là khảo sát mối liên quan giữa vệ sinh giấc ngủ - được đo lường bằng Chỉ số Vệ sinh giấc ngủ (SHI) - với giấc ngủ kém, đồng thời xác định nhu cầu sử dụng các phương pháp y học cổ truyền (YHCT) để cải thiện giấc ngủ ở sinh viên ngành YHCT tại trường đại học.

Phương pháp: Nghiên cứu là một khảo sát cắt ngang trên 517 sinh viên (chọn mẫu phân tầng kết hợp thuận tiện). Thang đo PSQI và SHI được sử dụng để đánh giá chất lượng giấc ngủ và vệ sinh giấc ngủ. Các phân tích chính là thống kê mô tả (tỷ lệ hiện mắc, số trung bình, tỷ lệ phần trăm); các phân tích thứ cấp/thăm dò khảo sát các mối liên quan sử dụng kiểm định Chi bình phương ($\alpha = 0,05$).

Kết quả: 50,7% sinh viên có chất lượng giấc ngủ kém (PSQI>5 - ngưỡng sàng lọc chủ quan tại thời điểm khảo sát, không phải chẩn đoán rối loạn giấc ngủ lâm sàng); 59,6% bày tỏ nhu cầu sử dụng YHCT (phương pháp được ưa chuộng nhất: xoa bóp bấm huyệt 31%). Trong các phân tích thứ cấp, việc vệ sinh giấc ngủ kém có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng giấc ngủ kém (PR =1.63; 95% CI 1.27-2.09; p<0.001).

Kết luận: Kết quả gợi ý nhu cầu đáng kể đối với các phương pháp YHCT nhằm hỗ trợ giấc ngủ; cần có các nghiên cứu can thiệp trong tương lai để đánh giá hiệu quả, tính an toàn và tính khả thi của chúng.

Từ khóa: chất lượng giấc ngủ, vệ sinh giấc ngủ, y học cổ truyền, PSQI.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn giấc ngủ là vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng ở sinh viên y khoa, với ước tính khoảng 52,7% sinh viên trên toàn thế giới có chất lượng giấc ngủ kém[1], dẫn đến suy giảm nhận thức, thành tích học tập và sức khỏe tổng thể. Việc thiếu thực hành vệ sinh giấc ngủ làm tăng khả năng có chất lượng giấc ngủ kém lên gấp ba lần[2]. Hiện nay, các phương pháp Y học cổ truyền (YHCT) như xoa bóp bấm huyệt, thuốc thảo dược và châm cứu cho thấy tiềm năng cải thiện giấc ngủ thông qua việc điều hòa dẫn truyền thần kinh[3-7]. Tuy nhiên, dữ liệu về chất lượng giấc ngủ và nhu cầu sử dụng các chiến lược YHCT ở nhóm sinh viên được đào tạo chính quy về YHCT vẫn chưa được nghiên cứu đầy đủ. Sinh viên YHCT có thể có mức độ tiếp xúc và thái độ khác biệt đối với các phương thức trị liệu này so với sinh viên y khoa nói chung. Do đó, nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ giấc ngủ kém, đánh giá hành vi vệ sinh giấc ngủ và khảo sát nhu cầu ứng dụng YHCT để hỗ trợ giấc ngủ ở sinh viên YHCT tại Đại học Y Dược TP.HCM.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu này được thực hiện tại Khoa YHCT, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (UMP), từ 01/2024 đến 05/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu:

Đối tượng tham gia là sinh viên đang theo học chương trình YHCT của UMP trong năm học 2023-2024, cụ thể bao gồm sinh viên từ năm thứ nhất đến năm thứ sáu. Các tiêu chuẩn chọn mẫu bao gồm: tuổi ≥18, đang theo học chương trình YHCT trong năm học 2023-2024, và đồng ý tham gia nghiên cứu bằng văn bản. Không có tiêu chuẩn loại trừ nào được áp dụng.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu:

Cỡ mẫu tối thiểu được tính toán là 384 đối tượng (dựa trên tỷ lệ kỳ vọng 40%, độ tin cậy 95%, sai số 0,06 và hệ số thiết kế 1,5[8]). Trong thực tế, nghiên cứu đã tuyển chọn 517 sinh viên nhằm dự trù các trường hợp không phản hồi. Nghiên cứu áp dụng thiết kế chọn mẫu 2 bước: bước 1 là chọn mẫu cụm theo phân tầng (chọn toàn bộ 6 năm học làm 6 cụm cố định), bước 2 là chọn mẫu thuận tiện trong mỗi cụm. Tỷ lệ mẫu cần thu thập được phân bổ tương ứng với quy mô sinh viên của từng năm học. Mặc dù cỡ mẫu

*Tác giả liên hệ
Email: dqnguyen@uhsvnu.edu.vn **Điện thoại:** (+84) 393868164 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6331

tối thiểu được tính toán là 384 sinh viên, nhóm nghiên cứu đã tiếp cận và phát ra 528 phiếu khảo sát để dự phòng các trường hợp phản hồi không đầy đủ. Sau khi loại bỏ 11 phiếu không đạt tiêu chuẩn (thiếu dữ liệu hoặc <18 tuổi), có 517 phiếu hợp lệ được đưa vào phân tích.

Do việc tiếp cận và phát phiếu được thực hiện theo hình thức lấy mẫu thuận tiện tại các lớp học mà không ghi danh sách những sinh viên từ chối nhận phiếu (nếu có), nghiên cứu không ghi nhận được số sinh viên chính xác được mời tham gia tại mỗi lớp. Do đó, chúng tôi không thể tính toán tỷ lệ phản hồi một cách chính xác.

Bảng 1. Phân bố tổng số sinh viên và cỡ mẫu thu thập theo từng năm học

Năm học	Tổng số sinh viên thực tế (N)	Tỷ lệ (%)	Cỡ mẫu cần lấy (n)	Số tham gia hợp lệ
Năm 1	200	18,30	70	114
Năm 2	207	18,94	73	96
Năm 3	163	14,91	57	83
Năm 4	194	17,75	68	93
Năm 5	189	17,29	67	75
Năm 6	140	12,81	49	56
Tổng	**1093**	**100**	**384**	**517**

(Ghi chú: Vì thiết kế là chọn mẫu thuận tiện và thu dư phòng hao hụt, "Số tham gia hợp lệ" thực tế cao hơn "Cỡ mẫu cần lấy" ở tất cả các năm học, đặc biệt là Năm 1.)

2.6. Biến số và các phép đo lường:

Kết cục chính là chất lượng giấc ngủ, được đánh giá bằng thang đo PSQI; điểm tổng PSQI>5 được phân loại là chất lượng giấc ngủ kém. Phiên bản tiếng Việt của thang đo PSQI đã chứng minh độ tin cậy cao, với hệ số Cronbach's alpha là 0,789, và độ tin cậy kiểm tra-tái kiểm tra tốt. Khi được áp dụng để đánh giá chất lượng giấc ngủ ở người tham gia Việt Nam, thang đo này thể hiện độ nhạy là 87,8% và độ đặc hiệu là 75% tại điểm cắt tiêu chuẩn là 5[9]. Các kết cục thứ cấp bao gồm nhu cầu đối với YHCT hỗ trợ giấc ngủ (được ghi nhận qua sáu phương thức: thuốc sắc, thuốc thành phẩm, món ăn bài thuốc, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, và tập dưỡng sinh), vệ sinh giấc ngủ được đo lường bằng chỉ số SHI, và các đặc điểm giấc ngủ chủ quan được trích xuất từ các thành phần của PSQI (đánh giá chất lượng giấc ngủ chủ quan, thời gian đi vào giấc ngủ, thời gian ngủ và hiệu quả giấc ngủ). Nghiên cứu này sử dụng phiên bản SHI tiếng Việt đã được tùy chỉnh cấu trúc điểm số trên quần thể sinh viên Y học cổ truyền bởi Nguyễn Thị Như Phụng (2023)[8]. Thay vì tính điểm Likert 5 mức độ như bản gốc của Mastin (2006), mỗi câu hỏi từ 1 đến 13 được quy đổi thành biến nhị phân: nhận giá trị 1 khi sinh viên có thực hiện hành vi vệ sinh giấc ngủ kém (từ mức "Hiếm khi" đến "Luôn luôn") và 0 khi "Không bao giờ". Tổng điểm SHI dao động từ 0 đến 13. Tình trạng vệ sinh giấc ngủ kém được xác định khi tổng điểm từ 6 trở lên (tương ứng với điểm cắt 5,5 trong nghiên cứu chuẩn hóa của phiên bản này), với độ nhạy 52,9% và độ đặc hiệu 75,8%. Dữ liệu được thu thập sử dụng bộ câu hỏi có cấu trúc bao gồm ba phần tương ứng với các phép đo lường này: (1) dữ liệu nhân khẩu học và vệ sinh giấc ngủ (bao gồm các mục của SHI), (2) đánh giá chất lượng giấc ngủ (thang đo PSQI 19 mục), và (3) nhu cầu về YHCT (một câu hỏi nhị giá về nhu cầu chung và một câu hỏi nhiều lựa chọn cho các sở thích phương thức cụ thể). Tỷ lệ và phân phối tần suất được sử dụng để phân tích các phản hồi đối với các mục về nhu cầu YHCT (không áp dụng điểm cắt).

2.7. Quy trình thu thập số liệu:

Các biến số nhân khẩu học (tuổi, giới, năm học và tiền sử rối loạn giấc ngủ) và các phản hồi đối với SHI được ghi nhận cùng nhau, với các mục SHI được thực hiện và phân tích theo dữ liệu thu thập. Chất lượng giấc ngủ được đánh giá bằng thang đo PSQI 19 mục; điểm số các thành phần được sử dụng để xác định các đặc điểm giấc ngủ chủ quan (đánh giá chất lượng giấc ngủ chủ quan, thời gian đi vào giấc ngủ, thời gian ngủ và hiệu quả giấc ngủ), và điểm tổng PSQI>5 biểu thị chất lượng giấc ngủ kém. Các bộ câu hỏi được phát trực tiếp và do người tham gia tự điền dưới sự hỗ trợ của nghiên cứu viên. Dữ liệu được thu thập ẩn danh và mã hóa để đảm bảo tính bảo mật trước khi đưa vào làm sạch và phân tích.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu:

Tần số, tỷ lệ phần trăm, số trung bình và độ lệch chuẩn được sử dụng để tóm tắt các đặc điểm nhân khẩu học, các thành phần chất lượng giấc ngủ, vệ sinh giấc ngủ và nhu cầu đối với các phương pháp YHCT. Kiểm định Chi bình phương (hoặc kiểm định chính xác Fisher khi các điều kiện dự kiến không thỏa mãn) được sử dụng để đánh giá mối liên quan đơn biến giữa vệ sinh giấc ngủ (SHI) và chất lượng giấc ngủ (PSQI). Mối liên quan giữa vệ sinh giấc ngủ (SHI) và chất lượng giấc ngủ (PSQI) được đánh giá bằng phân tích đơn biến (PR thô). Đối với mối liên quan đơn biến, PR và KTC 95% được tính trực tiếp từ bảng tần số 2x2 (tỷ lệ hiện mắc ở nhóm phơi nhiễm/tỷ lệ hiện mắc ở nhóm tham chiếu), chưa hiệu chỉnh cho các yếu tố gây nhiễu. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và thực hành vệ sinh giấc ngủ được đánh giá bằng phân tích đa biến (mô hình hồi quy Poisson với sai số chuẩn vững, báo cáo aPR). Đối với phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến vệ sinh giấc ngủ, PR hiệu chỉnh (aPR) được ước lượng bằng mô hình hồi quy Poisson với sai số chuẩn vững (robust Poisson regression), phù hợp khi tỷ lệ hiện mắc kết cục cao (>10%). Các phiếu khảo sát không đạt tiêu chuẩn chọn mẫu (thiếu thông tin bắt buộc hoặc đối tượng dưới 18 tuổi) đã được loại khỏi phân tích trước khi xử lý số liệu (11/528 phiếu, chiếm 2,1%). Phân tích cuối cùng dựa trên 517 phiếu hợp lệ theo phương pháp complete-case (phân tích trên các trường hợp có đầy đủ dữ liệu). Mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ (PSQI >5 và ≤5) và nhu cầu sử dụng YHCT được đánh giá bằng kiểm định Chi bình phương, báo cáo PR và KTC 95%.

Mức ý nghĩa thống kê được thiết lập tại α=0,05. Tất cả các phân tích dữ liệu được thực hiện trên phần mềm SPSS phiên bản 20.0.

2.9. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu tuân thủ Tuyên ngôn Helsinki và Đề cương nghiên cứu được chấp thuận về mặt đạo đức trong nghiên cứu từ Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y Sinh học của Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh số 70/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 09/01/2024. Văn bản đồng thuận tham gia nghiên cứu đã được thu thập từ tất cả các đối tượng tham gia. Dữ liệu đã

được ẩn danh hóa để bảo vệ tính bảo mật của người tham gia. Người tham gia có thể rút lui khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào mà không chịu bất kỳ hậu quả nào.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu:

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và vệ sinh giấc ngủ của sinh viên Y học cổ truyền (n=517)

Đặc điểm	Phân loại	n(%)
Tuổi (năm)	19-20	150(29,0)
	21-23	247(47,8)
	≥24	120(23,2)
Tuổi trung bình (Độ lệch chuẩn - SD)	21,0 (2,5)	-
Giới tính	Nữ	354(68,5)
	Nam	163(31,5)
Năm học	Năm 1	114(22,1)
	Năm 2	95(18,4)
	Năm 3	87(16,8)
	Năm 4	80(15,5)
	Năm 5	85(16,4)
	Năm 6	56(10,8)
Tiền sử mắc các rối loạn giấc ngủ	Có	54(10,4)
	Không	463(89,6)
Vệ sinh giấc ngủ (SHI)	Tốt	133(25,7)
	Kém	384(74,3)

Nghiên cứu ghi nhận 517 sinh viên tham gia, trong đó nữ giới và sinh viên các năm đầu chiếm đa số (Bảng 1). Trong đó, phần lớn đối tượng có tình trạng thực hành vệ sinh giấc ngủ kém theo chỉ số SHI.

3.2. Đặc điểm chất lượng giấc ngủ:

Bảng 2. Các đặc điểm và thành phần của chất lượng giấc ngủ được đánh giá bằng Chỉ số Chất lượng Giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) ở sinh viên Y học cổ truyền (n = 517)

Đặc điểm	n (%)	KTC 95% /Tần suất (%)
Chất lượng giấc ngủ theo cảm nhận chủ quan		
Rất tốt	63(12,2)	9,3-15,3
Khá tốt	351(67,9)	63,6-71,9
Khá kém	96(18,6)	15,3-22,3
Rất kém	7(1,4)	0,6-2,8
Thời gian đi vào giấc ngủ		
≤15 phút	259(50,1)	45,7-54,5
16-30 phút	150(29,0)	25,1-33,2
31-60 phút	97(18,8)	15,5-22,5
>60 phút	11(2,1)	1,1-3,8
Thời gian ngủ		
>7 giờ	259(50,1)	45,7-54,5
6-7 giờ	150(29,0)	25,1-33,2
5-6 giờ	90(17,4)	14,2-21,1
<5 giờ	18(3,5)	2,1-5,5
Hiệu quả giấc ngủ		
>85%	314(60,7)	56,3-65,0
75-85%	120(23,2)	19,7-27,1
<75%	83(16,1)	13,0-19,6
Nguyên nhân thức giấc	**n(%)**	**Tần suất(%)***
		≤1 lần/ tuần / **1-2 lần/ tuần** / **≥3 lần/ tuần**
Thức giấc giữa đêm hoặc quá sớm	262(50,7)	26,7 / 15,9 / 8,1
Gặp ác mộng	225(43,5)	27,1 / 13,5 / 2,9
Cần thức dậy đi vệ sinh	212(41,0)	22,6 / 13,5 / 4,8
Ho hoặc ngáy to	85(16,4)	10,3 / 5,2 / 1,0
Cảm thấy rất lạnh	179(34,6)	19,5 / 12,0 / 3,1
Cảm thấy rất nóng	165(31,9)	20,5 / 7,9 / 3,5
Khó thở	64(12,4)	9,3 / 2,3 / 0,8
Cảm thấy đau	104(20,1)	13,2 / 5,2 / 1,7
Các nguyên nhân khác	54(10,4)	5,2 / 3,5 / 1,7
Tần suất sử dụng (thuốc ngủ)		
Không sử dụng	490(94,8)	92,4-96,6
<1 lần/tuần	15(2,9)	1,6-4,8
1-2 lần/tuần	6(1,2)	0,4-2,5
≥3 lần/tuần	6(1,2)	0,4-2,5
Rối loạn hoạt động ban ngày (PSQI 7)		
Giữ tỉnh táo trong các hoạt động hàng ngày		
Không khó khăn	335(64,8)	
≤1 lần/tuần	107(20,7)	
1-2 lần/tuần	55(10,6)	
≥3 lần/tuần	20(3,9)	
Duy trì hứng thú để hoàn thành công việc		
Không khó khăn	116(22,4)	
Khó khăn nhẹ	200(38,7)	
Khó khăn vừa	141(27,3)	
Khó khăn nặng	60(11,6)	
Chất lượng giấc ngủ		
Tốt (PSQI≤5)	255(49,3)	44,9-53,7
Kém (PSQI>5)	262(50,7)	46,3-55,1

**: Tần suất thức giấc được trình bày dưới dạng tỷ lệ (%) người tham gia báo cáo thức giấc ≤1 lần/tuần, 1-2 lần/ tuần, hoặc ≥3 lần/tuần*

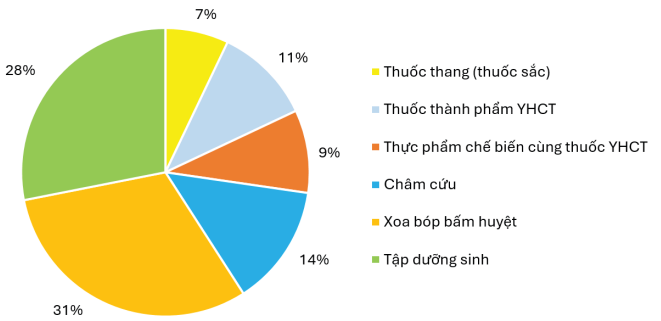
Đánh giá qua thang đo PSQI, 50,7% sinh viên có chất lượng giấc ngủ kém. Mặc dù phần lớn báo cáo có thời gian ngủ trên 7 giờ , các vấn đề gây gián đoạn giấc ngủ như thức

giấc giữa đêm, gặp ác mộng và suy giảm hứng thú vào ban ngày vẫn rất phổ biến, trong khi tỷ lệ sử dụng thuốc ngủ lại rất hiếm (Bảng 2).

3.3. Nhu cầu sử dụng các phương pháp YHCT để cải thiện chất lượng giấc ngủ:

Bảng 3. Nhu cầu sử dụng các phương pháp Y học cổ truyền để cải thiện chất lượng giấc ngủ ở sinh viên Y học Cổ truyền (n=517)

Nhu cầu	n (%)	CI 95%
Có	308(59,6)	55,2-63,9
Không	209(40,4)	36,1-44,8



Hình 1. Biểu đồ phân bố nhu cầu đối với các phương pháp YHCT ở sinh viên ngành YHCT (n=517)

Tổng cộng 59,6% sinh viên bày tỏ nhu cầu đối với các phương pháp YHCT để cải thiện chất lượng giấc ngủ (Bảng 3), trong đó xoa bóp bấm huyệt là phương pháp được ưa chuộng nhất (31%) (Hình 1).

3.4. Mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ và vệ sinh giấc ngủ:

Bảng 4. Mối liên quan giữa vệ sinh giấc ngủ và chất lượng giấc ngủ ở sinh viên Y học cổ truyền (n=517)

Vệ sinh giấc ngủ	Giấc ngủ kém n(%)	Giấc ngủ tốt n(%)	p	PR (CI 95%)
Vệ sinh giấc ngủ kém	216(56,3)	168(43,7)	<0,001	1,63 (1,27-2,09)
Vệ sinh giấc ngủ tốt (tham chiếu)	46(34,6)	87(65,4)		1,00

Ghi chú: PR = Tỷ số lưu hành (Prevalence Ratio). CI= Khoảng tin cậy.

Trong các phân tích thăm dò, vệ sinh giấc ngủ kém có mối liên quan với khả năng có chất lượng giấc ngủ kém cao hơn (PR=1,63; CI 95%: 1,27-2,09; p<0,001). Do kết cục là phổ biến, tỷ số lưu hành (PR) được ưu tiên sử dụng để phiên giải kết quả.

3.5. Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân và vệ sinh giấc ngủ:

Bảng 5. Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân và thực hành vệ sinh giấc ngủ kém ở sinh viên Y học cổ truyền (mô hình hồi quy Poisson với sai số chuẩn vững, n=517)

Biến	Mức	VSGN kém n(%)	VSGN tốt n(%)	aPR	KTC 95%	p
Nhóm tuổi	≤20	76(67,9)	36(32,1)	1,00	Tham chiếu	
	21-23	185(74,6)	63(25,4)	1,60	1,19-2,16	0,002
	≥24	123(78,3)	34(21,7)	1,66	1,13-2,43	0,010
Giới tính	Nam	110(67,5)	53(32,5)	1,00	Tham chiếu	
	Nữ	274(77,4)	80(22,6)	1,17	1,03-1,33	0,013
Năm học	Năm 1	79(71,2)	32(28,8)	1,00	Tham chiếu	
	Năm 2	71(71,7)	28(28,3)	0,64	0,48-0,87	0,004
	Năm 3	63(75,9)	20(24,1)	0,67	0,50-0,90	0,009
	Năm 4	68(73,1)	25(26,9)	0,64	0,47-0,86	0,004
	Năm 5	59(78,7)	16(21,3)	0,67	0,46-0,98	0,040
	Năm 6	44(78,6)	12(21,4)	0,67	0,45-0,98	0,041
Phân BMI	Gầy	62(74,7)	21(25,3)	1,00	Tham chiếu	
	Bình thường	218(72,9)	81(27,1)	0,97	0,84-1,12	0,726
	Tiền béo phì	54(78,3)	15(21,7)	1,08	0,91-1,29	0,360
	Béo phì I	42(79,2)	11(20,8)	1,09	0,91-1,31	0,332
	Béo phì II	7(58,3)	5(41,7)	0,84	0,50-1,41	0,499
Tiền sử/ đang mắc rối loạn giấc ngủ	Có	44(81,5)	10(18,5)	1,00	Tham chiếu	
	Không	340(73,4)	123(26,6)	0,90	0,79-1,03	0,117

Ghi chú: aPR: tỷ số lưu hành hiệu chỉnh; KTC 95%: khoảng tin cậy 95%; nhóm tham chiếu gồm tuổi ≤20, nam, năm 1, BMI gầy và có tiền sử/đang mắc rối loạn giấc ngủ.

Bảng 3.5 trình bày kết quả phân tích đa biến mối liên quan giữa các đặc điểm nhân khẩu học và thực hành vệ sinh giấc ngủ kém, sử dụng mô hình hồi quy Poisson với sai số chuẩn vững. So với nhóm tuổi ≤20, sinh viên 21-23 tuổi và ≥24 tuổi có tỷ lệ thực hành vệ sinh giấc ngủ kém cao hơn, với aPR lần lượt là 1,60 (KTC 95%: 1,19-2,16; p=0,002) và 1,66 (KTC 95%: 1,13-2,43; p=0,010). Nữ giới có tỷ lệ thực hành vệ sinh giấc ngủ kém cao hơn nam giới (aPR 1,17; KTC 95%: 1,03-1,33; p=0,013). So với sinh viên năm 1, sinh viên các năm 2-6 có aPR thấp hơn (khoảng 0,64-0,67; p<0,05), trong khi các nhóm BMI và tiền sử/ đang mắc rối loạn giấc ngủ không cho thấy mối liên quan độc lập có ý nghĩa thống kê.

3.6. Mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ và nhu cầu sử dụng YHCT:

Sinh viên có CLGN kém (PSQI>5) có nhu cầu sử dụng YHCT cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm CLGN tốt (PSQI≤5): PR=1,69 (KTC 95% 1,36-2,1; p<0,001).

4.BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ hiện mắc chất lượng giấc ngủ kém:

Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém được quan sát trong nghiên cứu này (50,7%, xác định bằng điểm PSQI>5 tại thời điểm khảo sát) khá tương đồng với phân tích gộp toàn cầu của Rao và cộng sự (2020), báo cáo tỷ lệ gộp là 52,7% ở sinh viên y khoa[1]. Tuy nhiên, tỷ lệ của chúng tôi thấp hơn so với các báo cáo trong các nghiên cứu khác tại Việt Nam, như nghiên cứu của Nguyễn Thị Như Phụng (2023) (71,2%) và Nguyễn Thị Hồng Hạnh (2024) (68,6%)[8,10]. Sự khác biệt này cho thấy những khác biệt về tác nhân gây căng thẳng trong học tập, lịch học, hoặc sự tập trung đặc thù của sinh viên YHCT, những người có thể được tiếp xúc nhiều hơn với các phương pháp thực hành giảm thiểu căng thẳng như chánh niệm hoặc tập luyện dưỡng sinh.

Ngoài ra, điểm PSQI trung bình là 6 (khoảng:0-17) cho thấy mức độ rối loạn giấc ngủ trung bình, phù hợp với chất lượng giấc ngủ chủ quan được báo cáo bởi 20,0% người tham gia đánh giá giấc ngủ của họ là "khá kém" hoặc "rất kém". Những phát hiện này cho thấy cần có các can thiệp có mục tiêu rõ ràng nhằm giải quyết các rối loạn giấc ngủ trong quần thể này, đặc biệt khi xét đến các mối liên hệ đã được ghi nhận rõ ràng giữa giấc ngủ kém và suy giảm thành tích học tập, khiếm khuyết nhận thức và các thách thức về sức khỏe tâm thần[1].

4.2. Nhu cầu đối với YHCT:

Nhu cầu cao đối với các phương pháp YHCT (59,6%), với xoa bóp bấm huyệt là phương thức được ưa chuộng nhất (31%), thể hiện bối cảnh văn hóa và giáo dục của quần thể nghiên cứu. Sinh viên trong mẫu nghiên cứu đã được đào tạo về YHCT, có thể có khuynh hướng ưa chuộng các phương pháp tiếp cận không dùng thuốc do chương trình học và sự tiếp xúc với các phương thức như xoa bóp bấm huyệt, tập dưỡng sinh và các liệu pháp thảo dược. Sự ưa thích đối với xoa bóp bấm huyệt phù hợp với bằng chứng từ Mai Thị Đào (2024), người đã chứng minh những cải thiện đáng kể về thời gian ngủ ở bệnh nhân mất ngủ hậu COVID-19 sử dụng xoa bóp bấm huyệt vùng đầu và mặt ($p < 0,05$)[3]. Các kết quả này gợi ý rằng xoa bóp bấm huyệt có thể là một can thiệp khả thi cho sinh viên - nhờ tính dễ tiếp cận, chi phí thấp và hồ sơ an toàn thuận lợi - nhưng hiệu quả của nó trên quần thể này cần được đánh giá trong các nghiên cứu can thiệp có đối chứng. Nghiên cứu này chỉ ghi nhận sự hiện diện của nhu cầu sử dụng YHCT mà không thu thập dữ liệu về động cơ hoặc lý do cụ thể dẫn đến nhu cầu này (ví dụ: mức độ tin tưởng vào hiệu quả, lo ngại tác dụng phụ của thuốc tây y, hay ảnh hưởng từ việc đang theo học chuyên ngành YHCT). Do đối tượng nghiên cứu là sinh viên được đào tạo chính quy về YHCT, tỷ lệ nhu cầu cao quan sát được có thể một phần phản ánh sự quen thuộc và tiếp xúc nghề nghiệp với các phương thức này, hơn là một đánh giá khách quan độc lập về hiệu quả điều trị. Diễn giải này mang tính gợi mở và cần được xác nhận bởi các nghiên cứu tiếp theo. Nhu cầu đối với tập dưỡng sinh và các liệu pháp thảo dược cũng chỉ ra sự cần thiết phải nghiên cứu thêm để đánh giá hiệu quả và độ an toàn của chúng trên quần thể này.

4.3. Mối liên quan giữa vệ sinh giấc ngủ và chất lượng giấc ngủ:

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa vệ sinh giấc ngủ kém và chất lượng giấc ngủ kém củng cố các phát hiện từ cả các nghiên cứu trong nước và quốc tế[8]. Ví dụ, Nguyễn Thị Như Phụng (2023) đã báo cáo một mối liên quan tương tự (OR=1,37) ở sinh viên YHCT, trong khi Shimaa Abd và cộng sự (2022) đã xác nhận mối quan hệ này ở học sinh trung học Ai Cập[8]. Mối liên quan quan sát được trong nghiên cứu này (PR=1,63) định hướng tương đồng với kết quả của Nguyễn Thị Như Phụng (2023) (OR=1,37) theo nghĩa cùng xác nhận chiều liên quan dương tính giữa vệ sinh giấc ngủ kém và chất lượng giấc ngủ kém. Tỷ lệ hiện mắc cao về vệ sinh giấc ngủ kém (74,3%) trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi gợi ý rằng các yếu tố hành vi, chẳng hạn như lịch ngủ không đều đặn hoặc phơi nhiễm với các thiết bị điện tử trước khi ngủ, có thể làm trầm trọng thêm các rối loạn giấc ngủ. Phát hiện này làm nổi bật tiềm năng của giáo dục vệ sinh giấc ngủ như một can thiệp chi phí thấp, có khả năng mở rộng để cải thiện chất lượng giấc ngủ. Việc tích hợp giáo dục này với các thực hành YHCT có thể tăng cường sự chấp nhận về mặt văn hóa và hiệu quả của nó đối với sinh viên YHCT.

4.4. Các yếu tố nhân khẩu học liên quan đến vệ sinh giấc ngủ

Phân tích đa biến cho thấy tuổi lớn hơn liên quan đến tỷ lệ thực hành vệ sinh giấc ngủ kém cao hơn: sinh viên 21-23 tuổi và ≥24 tuổi có aPR lần lượt là 1,60 và 1,66 so với nhóm ≤20 tuổi. Nữ giới cũng có aPR cao hơn nam (1,17; KTC 95%: 1,03-1,33). Những kết quả này gợi ý rằng khi tuổi và năm học tăng lên, áp lực học tập và trách nhiệm cá nhân có thể làm gia tăng các thói quen ngủ không lành mạnh, đặc biệt ở nữ.

Ngược lại, so với sinh viên năm 1, sinh viên các năm 2-6 có aPR thấp hơn (khoảng 0,64-0,67), gợi ý khả năng thích nghi dần với môi trường học tập, tự điều chỉnh lịch sinh hoạt hoặc hình thành các chiến lược đối phó tốt hơn sau một thời gian theo học. Kết quả này đáng khích lệ, song cần được kiểm tra thêm trong các nghiên cứu dọc để xác định rõ chiều nhân quả.

Các nhóm BMI và tiền sử/đang mắc rối loạn giấc ngủ không còn cho thấy mối liên quan độc lập có ý nghĩa thống kê với thực hành VSGN kém sau khi đã hiệu chỉnh đồng thời cho tuổi, giới và năm học. Điều này cho thấy hành vi vệ sinh giấc ngủ trong quần thể này có thể chịu ảnh hưởng nhiều hơn bởi yếu tố học tập và lối sống hơn là các đặc điểm thể chất.

4.5. Ý nghĩa đối với thực hành và chính sách:

Từ kết quả về mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ và nhu cầu sử dụng YHCT, nghiên cứu gợi ý người có giấc ngủ kém tự nhận thức được vấn đề và có động lực tìm kiếm giải pháp không dùng thuốc, phù hợp với xu hướng ưu tiên xoa bóp bấm huyệt đã ghi nhận ở phần 4.2; đồng thời tạo tiền đề cho việc thiết kế các chương trình can thiệp YHCT nhắm đúng nhóm đối tượng có nhu cầu cao (nhóm PSQI>5). Nghiên cứu đã cung cấp cơ sở để nhà trường/khoa YHCT ưu tiên sàng lọc PSQI trước khi triển khai các buổi hội thảo xoa bóp bấm huyệt, tập dưỡng sinh, nhằm tăng hiệu quả sử dụng nguồn lực.

Tỷ lệ hiện mắc cao về chất lượng giấc ngủ kém và nhu cầu đối với các can thiệp YHCT mang những ý nghĩa quan trọng đối với giáo dục y khoa và các chương trình sức khỏe sinh viên, đặc biệt là các chương trình tập trung vào việc cải thiện chất lượng giấc ngủ. Các trường đại học nên xem xét việc tích hợp các hội thảo về vệ sinh giấc ngủ và các can thiệp dựa trên YHCT, chẳng hạn như huấn luyện xoa bóp bấm huyệt, vào chương trình đào tạo. Hơn nữa, việc sử dụng thuốc ngủ ở mức thấp (tối thiểu, như được báo cáo trong Bảng 2) gợi ý rằng sinh viên cởi mở với các phương pháp tiếp cận không dùng thuốc, phù hợp với các xu hướng toàn cầu hướng về YHCT[3].

4.6. Hạn chế và khuyến nghị:

Nghiên cứu có một số hạn chế nhất định. Thiết kế cắt ngang không cho phép xác lập mối quan hệ nhân quả giữa vệ sinh giấc ngủ và chất lượng giấc ngủ, do đó cần các nghiên cứu dọc trong tương lai để đánh giá yếu tố thời gian. Việc sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện trong các tầng có thể gây sai lệch chọn lựa, làm giảm khả năng khái quát hóa kết quả. Nghiên cứu được tiến

hành trong khoảng thời gian 01-05/2024, tuy nhiên thiết kế nghiên cứu cắt ngang không cho phép kiểm soát hoặc phân tầng theo các mốc thời điểm cụ thể trong lịch học tập của sinh viên (như kỳ thi giữa kỳ, thi cuối kỳ, hoặc giai đoạn thực tập lâm sàng). Do đó, chúng tôi không thể loại trừ khả năng chất lượng giấc ngủ ghi nhận được bị ảnh hưởng bởi áp lực học tập mang tính thời điểm, dẫn đến nguy cơ đánh giá quá cao (hoặc thấp) tỷ lệ rối loạn giấc ngủ nền của quần thể nghiên cứu. Các nghiên cứu trong tương lai nên thu thập thông tin về thời điểm khảo sát tương ứng với lịch học của từng đối tượng, hoặc thiết kế theo dõi dọc qua nhiều giai đoạn trong năm học, để đánh giá chính xác hơn ảnh hưởng của yếu tố này.

Việc chọn mẫu thuận tiện trong từng tầng năm học có thể làm giảm tính đại diện của mẫu nghiên cứu so với dân số sinh viên ngành Y học cổ truyền nói chung, do nguy cơ sai lệch chọn mẫu (selection bias). Những đối tượng tham gia có thể khác biệt có hệ thống so với đối tượng không tham gia (ví dụ: những sinh viên vắng mặt tại lớp có thể là những người đang gặp vấn đề về sức khỏe hoặc rối loạn giấc ngủ nghiêm trọng). Nghiên cứu không ghi nhận được số lượng sinh viên được mời tham gia tại mỗi lớp nên không thể tính toán tỷ lệ phản hồi chính xác, hạn chế khả năng đánh giá mức độ tham gia của quần thể. Đồng thời, nghiên cứu lúc thu thập mẫu cũng không có sự điều chỉnh thời gian theo kế hoạch học tập hay lịch thi cử của sinh viên, không phân chia thành các giai đoạn khác nhau. Điều này có thể khiến chất lượng giấc ngủ ghi nhận được bị ảnh hưởng bởi áp lực thi cử mang tính thời vụ.

Nghiên cứu này chưa áp dụng tiêu chuẩn loại trừ đối với các đối tượng có bệnh lý tâm thần, bệnh mạn tính, đang sử dụng thuốc ngủ, có lịch trực đêm, sử dụng caffeine thường xuyên, hoặc đang trong giai đoạn stress thi cử. Đây là hạn chế của nghiên cứu vì các yếu tố này có thể là nguồn gây nhiễu đáng kể đến chất lượng giấc ngủ được ghi nhận. Nghiên cứu tiếp theo nên bổ sung các tiêu chuẩn loại trừ này hoặc thu thập đầy đủ thông tin để đưa vào phân tích đa biến nhằm kiểm soát nhiễu. Mặc dù nhu cầu đối với YHCT là rất rõ ràng, hiệu quả thực sự của các phương pháp được sinh viên ưa chuộng (như xoa bóp bấm huyệt hay tập dưỡng sinh) cần được tiếp tục đánh giá qua các thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng.

Việc sử dụng thang đo SHI nhị phân với hệ số tin cậy nội bộ (Cronbach's alpha) đạt 0,66 là một hạn chế. Dù mức 0,66 chưa đạt ngưỡng lý tưởng (>0,70), nhưng nó hoàn toàn tương đương với hệ số Cronbach's alpha =0,66 trong nghiên cứu gốc phát triển thang đo SHI của Mastin và cộng sự (2006). Nguyên nhân của hệ số này là do khái niệm "vệ sinh giấc ngủ" là tập hợp của nhiều hành vi độc lập (như sử dụng chất kích thích, môi trường ngủ, hành vi trên giường), dẫn đến sự tương quan giữa các câu hỏi không cao. Hơn nữa, việc chuyển đổi thang đo Likert sang nhị phân (0-1) để thuận tiện cho việc phân loại "Có/Không" mắc lỗi vệ sinh giấc ngủ đã làm giảm sự biến thiên của dữ liệu, ảnh hưởng đến độ tin cậy nội bộ. Các nghiên cứu trong tương lai nên cân nhắc sử dụng thang Likert 5 mức độ nguyên bản để đánh giá toàn diện mức độ thường xuyên của các hành vi và cải thiện độ tin cậy của thang đo.

Ngoài ra, nghiên cứu chưa khảo sát được các yếu tố động cơ tâm lý - xã hội đứng sau nhu cầu sử dụng YHCT của sinh viên. Các nghiên cứu trong tương lai nên bổ sung công cụ đo lường động cơ (ví dụ dựa trên mô hình Niềm tin Sức khỏe - Health Belief Model) hoặc thiết kế nghiên cứu định tính để làm rõ vấn đề này.

Cần nhấn mạnh rằng PSQI là công cụ sàng lọc dựa trên cảm nhận chủ quan của người tham gia, điểm PSQI>5 phản ánh nhận định cá nhân về chất lượng giấc ngủ kém trong tháng gần nhất, không thay thế cho đánh giá lâm sàng chuyên sâu hoặc đa ký giấc ngủ trong chẩn đoán rối loạn giấc ngủ.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ đáng lo ngại về tình trạng giấc ngủ kém ở sinh viên và sự quan tâm lớn của nhóm đối tượng này đối với các liệu pháp hỗ trợ tự nhiên, đặc biệt là xoa bóp bấm huyệt. Kết quả gợi ý nhu cầu đáng kể đối với các phương pháp YHCT; tuy nhiên, cần thực hiện các thử nghiệm lâm sàng hoặc nghiên cứu can thiệp trong tương lai để đánh giá khách quan về hiệu quả, độ an toàn và khả năng ứng dụng thực tế trước khi tích hợp vào các chương trình chăm sóc sức khỏe học đường.

Xung đột lợi ích:

Không có xung đột lợi ích với bất cứ ai và tổ chức nào.

Lời cảm ơn:

Nghiên cứu này là một phần của đề tài đã được nghiệm thu thành công bởi Hội đồng Khoa học Đại học Y Dược TP.HCM năm 2024.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Rao WW, Li W, Qi H, Hong L, Chen C, Li CY, et al. Sleep quality in medical students: a comprehensive meta-analysis of observational studies. *Sleep Breath*. 2020;24(3):1151-65. doi: 10.1007/s11325-020-02020-5

[2] Wondie T, Molla A, Mulat H, Damene W, Bekele M, Madoro D, et al. Magnitude and correlates of sleep quality among undergraduate medical students in Ethiopia: cross-sectional study. *Sleep Sci Pract*. 2021;5(1):7. doi: 10.1186/s41606-021-00058-2

[3] Mai Thị Đào. Tác dụng phương pháp xoa bóp dưỡng sinh đầu mặt cổ Nguyễn Văn Hưởng trong điều trị bệnh nhân mất ngủ hậu Covid-19. TBJMP [Internet]. 2024 Mar. 26 [cited 2026 May 6];1(10):117-22. Available from: https://thaibinhjmp.vn/index.php/ojstbump/article/view/49

[4] Wang Z, Xu H, Wang Z, Zhou H, Zhang L, Wang Y, et al. Effect of tuina on sleep quality, psychological state and neurotransmitter level in patients with insomnia: a systematic review and meta-analysis. *Front Neurol*. 2024;15:1273194. doi: 10.3389/fneur.2024.1273194

[5] Li W, Wang Q, Dang C, Xiong Y, Lu Y. Chinese herbal medicine for insomnia: A systematic review and network meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2025;104(33):e43789. doi: 10.1097/MD.0000000000043789

[6] Lee S, Kim SN. The effects of acupuncture on sleep disorders and its underlying mechanism: a literature review of rodent studies. *Front Neurosci*. 2023;17:1243029. doi: 10.3389/fnins.2023.1243029

[7] Zou L, Sasaki JE, Wang H, Xiao Z, Fang Q, Zhang M. A Systematic Review and Meta-Analysis Baduanjin Qigong for Health Benefits: Randomized Controlled Trials. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2017;2017:4548706. doi: 10.1155/2017/4548706

[8] Nguyễn Thị Như Phụng. *Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan trên sinh viên khoa Y học cổ truyền đại học Y dược TPHCM*. Luận văn tốt nghiệp. Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2023.

[9] Tô Minh Ngọc, Nguyễn Đỗ Nguyên, Phùng Khánh Lâm, Nguyễn Xuân Bích Huyên, Trần Thị Xuân Lan. Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh phiên bản tiếng Việt. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2014;18(Phụ bản của Số 6):664-8. Available from: https://tapchiyhoctphcm.vn/upload/2014/18so6_YTCC/664.pdf

[10] Nguyễn Thị Hồng Hạnh. 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 Y Dược học Cần Thơ*. 2024; 70: 120-127. DOI: 10.58490/ctump.2024i70.1832. Available from: https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/download/1832/1746/12520