

SLEEP QUALITY OF PARENTS TAKING CARE OF CHILDREN UNDER INFANT TREATMENT AT THE DEPARTMENT OF IMMUNOLOGY - ALLERGY - ARTHRITIS, VIET NAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL IN 2024

Vu Minh Tuan^{1*}, Nguyen Thi Nga¹, Le Huyen Trang², Le Kien Ngai², Trinh Thi Hau², Nguyen The Anh¹,
Nguyen Trong Tai¹

¹Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

²Vietnam National Children's Hospital - 18/879, La Thanh, Lang ward, Hanoi, Vietnam

Received: 17/03/2026

Revised: 20/05/2026; Accepted: 18/06/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of sleep quality among parents caring for children receiving treatment at the Immunology - Allergy - Rheumatology Department, Vietnam National Children's Hospital in 2024.

Method: Cross-sectional descriptive study on 365 parents of pediatric patients, assessing sleep quality based on the PSQI toolkit.

Results: The average PSQI score was 6.0 ± 3.2 , the lowest was 0 and the highest was 16 points. 49.3% of parents had poor sleep quality (PSQI score > 5). There was a correlation between sleep quality and factors: the caregiver was the mother, sleep was affected by light, and there was pressure on treatment costs.

Conclusion: About half of parents caring for pediatric patients had sleep quality. Financial support should be increased for children with difficult circumstances. Parents can reduce the impact of light on sleep by using eye masks.

Keywords: Sleep quality, parents of pediatric patients, PSQI.

*Corresponding author

Email: vuminhtuan@hmu.edu.vn Phone: (+84) 904929862 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5638

CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ CỦA CHA MẸ CHĂM SÓC CON ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA MIỄN DỊCH - DỊ ỨNG - KHỚP, BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2024

Vũ Minh Tuấn^{1*}, Nguyễn Thị Nga¹, Lê Huyền Trang², Lê Kiến Ngãi², Trịnh Thị Hậu², Nguyễn Thế Anh¹, Nguyễn Trọng Tài¹

¹Trường Đại học Y Hà Nội-1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Nhi Trung ương-18, ngõ 879, đường La Thành, phường Láng, Hà Nội, Vietnam

Ngày nhận bài: 17/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 20/05/2026; Ngày duyệt đăng: 18/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng chất lượng giấc ngủ của cha mẹ chăm sóc con đang điều trị tại Khoa Miễn dịch - Dị ứng - Khớp, Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2024.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 365 cha hoặc mẹ bệnh nhi, đánh giá chất lượng giấc ngủ dựa vào bộ công cụ PSQI.

Kết quả: Điểm PSQI trung bình là $6,0 \pm 3,2$, thấp nhất là 0 và cao nhất là 16 điểm. 49,3% cha mẹ có chất lượng giấc ngủ kém (điểm PSQI > 5). Có mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ với các yếu tố: người chăm sóc là mẹ, bị ảnh hưởng giấc ngủ bởi yếu tố ánh sáng, có áp lực về chi phí điều trị.

Kết luận: Khoảng một nửa số cha hoặc mẹ chăm sóc bệnh nhi có chất lượng giấc ngủ kém. Nên tăng cường hỗ trợ về kinh tế đối với những bệnh nhi có hoàn cảnh khó khăn. Cha mẹ bệnh nhi có thể giảm bớt sự ảnh hưởng của ánh sáng đến giấc ngủ bằng cách sử dụng bịt mắt.

Từ khóa: Chất lượng giấc ngủ, cha mẹ bệnh nhi, PSQI.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Con người phải được đáp ứng những nhu cầu sinh lý trước tiên để tồn tại, nếu không được đáp ứng sẽ dẫn đến sự thiếu hụt động lực phát triển bản thân. Nghỉ ngơi giúp cơ thể hồi phục sau những hoạt động, những mệt mỏi và lấy lại cân bằng cho cơ thể, năng lượng để tiếp tục hoạt động. Một trong những cách nghỉ ngơi tốt là có một giấc ngủ chất lượng. Giấc ngủ đóng vai trò rất quan trọng đối với sức khỏe của chúng ta. Theo thống kê, 1/3 thời gian chúng ta dành để ngủ trong suốt cuộc đời. Khi không có một giấc ngủ đủ, việc rối loạn giấc ngủ sẽ để lại những hệ lụy nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống, công việc, khả năng nhận thức cũng như tư duy của con người [1].

Theo nghiên cứu chất lượng giấc ngủ (CLGN) ở người mẹ chăm sóc trẻ nhỏ bị mắc chứng loạn sản phổi của Christine A Feeley và cộng sự, các bà mẹ cho biết trung bình họ chỉ ngủ 5,8 giờ một đêm. Phần lớn họ ngủ dưới 6 giờ, có 42,6% bà mẹ ngủ ít hơn 5 giờ, 21,3% ngủ dưới 4 giờ hoặc ít hơn trong một đêm. Có 50,8% người chăm sóc cho biết CLGN tổng thể của họ là khá tốt, 16,4% có tổng thể giấc ngủ rất tốt, 31,1% có giấc ngủ khá tệ và 1,6% có giấc ngủ rất tệ. Những người chăm sóc cho rằng họ mất trung bình 37,8 phút để chìm vào giấc ngủ [2].

Theo một nghiên cứu mô tả hồi cứu tất cả bệnh nhi điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ năm 2013-2017. Kết quả có 398.148 bệnh nhi dưới 18 tuổi được đưa vào nghiên cứu với 82,4% là trẻ từ 1 tháng đến dưới 5 tuổi; trẻ

trai (64,1%) nhiều hơn trẻ gái. Những bệnh lý hay gặp nhất là hô hấp (33,8%), nhiễm trùng (11,8%), tiêu hóa (11,5%), dị tật bẩm sinh (10,5%) và chấn thương, ngộ độc (5,17%). Thời gian nằm viện trung bình là 7,69 ngày, cao nhất ở trẻ tuổi sơ sinh (9,86 ngày) và thấp nhất ở trẻ 1 đến dưới 5 tuổi (6,44 ngày) [3]. Thời gian nghỉ ngơi của cha mẹ chăm sóc bệnh nhân nhi có thể bị ảnh hưởng rất nhiều, mặc dù vậy tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu quan tâm đến CLGN của cha mẹ chăm sóc con đang điều trị nội trú. Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành với 2 mục tiêu: mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố liên quan đến CLGN của cha mẹ chăm sóc con đang điều trị tại Khoa Miễn dịch - Dị ứng - Khớp, Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ 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 được thực hiện tại Khoa Miễn dịch - Dị ứng - Khớp, Bệnh viện Nhi Trung ương. Thời gian nghiên cứu từ tháng 1-12 năm 2024, thời gian thu thập số liệu từ tháng 1-5 năm 2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là cha hoặc mẹ chăm sóc con đang điều trị nội trú tại Khoa Miễn dịch - Dị ứng - Khớp, Bệnh viện Nhi Trung ương.

*Tác giả liên hệ

Email: vuminhluan@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 904929862 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5638

- Tiêu chuẩn lựa chọn: cha hoặc mẹ từ 18 tuổi trở lên (nếu bệnh nhi có cả cha và mẹ chăm sóc thì chỉ lấy một người cha hoặc mẹ); chăm sóc con từ ngày nhập viện điều trị thứ 2 trở đi; có khả năng nghe, nói, đọc, hiểu tiếng Việt.

- Tiêu chuẩn loại trừ: cha mẹ có con tái nhập viện, cha mẹ có rối loạn tâm thần, cha mẹ không đảm bảo sức khỏe để tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

- Nghiên cứu áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỉ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu; $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (là giá trị tra bảng tương ứng với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$); áp dụng $p = 0,332$ (là tỉ lệ bà mẹ có con bại não bị rối loạn giấc ngủ nhẹ trong nghiên cứu của Tống Thị Hiền và cộng sự [4]); $d = 0,05$ (là mức sai lệch tương đối giữa tham số mẫu và tham số quần thể).

Thay các giá trị vào công thức, tính được cỡ mẫu tối thiểu là 340 đối tượng. Thực tế nghiên cứu thu thập được 365 cha hoặc mẹ bệnh nhi.

- Chọn mẫu thuận tiện.

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

Bộ câu hỏi phỏng vấn bao gồm 2 nhóm biến số:

- Nhóm biến số về đặc điểm thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: giới, thu nhập, số con, kinh nghiệm chăm sóc trẻ, thời gian chăm sóc, áp lực tâm lý, khả năng chi trả viện phí, yếu tố môi trường nơi ngủ.

- Nhóm biến số đánh giá rối loạn giấc ngủ theo thang đo PSQI.

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

Nghiên cứu sử dụng phương pháp phát vấn thông qua bộ công cụ tự điền. Cha hoặc mẹ bệnh nhi được giới thiệu và giải thích về mục đích của nghiên cứu. Nếu cha mẹ bệnh nhi đồng ý tham gia nghiên cứu thì được phát bộ công cụ tự điền theo thang đo PSQI để trả lời dưới sự hỗ trợ của điều tra viên.

Tiêu chuẩn đánh giá: bộ câu hỏi phỏng vấn nghiên cứu CLGN được xây dựng trên bộ câu hỏi chỉ số CLGN PSQI. Bảng câu hỏi gồm 4 câu hỏi có kết thúc mở, 14 câu hỏi khi trả lời cần dựa trên tần suất sự kiện (không, ít hơn 1 lần/tuần, 1-2 lần/tuần, ≥ 3 lần/tuần) trên 7 phương diện: CLGN chủ quan, thời gian để đi vào giấc ngủ, hiệu quả giấc ngủ theo thói quen (tỉ lệ toàn bộ thời gian ngủ và thời gian nằm trên giường), các yếu tố ảnh hưởng đến giấc ngủ, việc sử dụng thuốc kích thích giấc ngủ (bao gồm cả thuốc được kê đơn và không kê đơn) và những bất thường về thời gian ngủ trong ngày. Với số điểm dao động từ 0-21 điểm, điểm càng cao thì CLGN càng kém, nếu tổng điểm PSQI lớn hơn 5 điểm thì đánh giá có CLGN kém. Độ nhạy của bộ công cụ đạt 89,6%, độ đặc hiệu đạt 86,5% [3].

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và làm sạch bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả bao gồm tần số, tỉ lệ cho biến định tính và giá trị trung

binh, độ lệch chuẩn cho biến định lượng. Sử dụng hồi quy logistic đơn biến và đa biến để đo lường mối liên quan giữa một số yếu tố với tình trạng rối loạn giấc ngủ của cha mẹ bệnh nhi thông qua tỉ số chênh OR và khoảng tin cậy 95% (95% CI) với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ (biến nhị phân được phân loại có/không rối loạn giấc ngủ).

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của lãnh đạo Khoa Miễn dịch - Dị ứng - Khớp, Bệnh viện Nhi Trung ương. Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích về mục đích nghiên cứu trước khi tiến hành điền phiếu điều tra. Cha mẹ được chọn làm đối tượng nghiên cứu có quyền từ chối tham gia nghiên cứu. Thông tin mà đối tượng cung cấp được bảo mật và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Điểm trung bình các thành phần trong PSQI (n = 365)

Biến		Giá trị
PSQI	$\bar{X} \pm SD$ (điểm)	6,0 $\pm$ 3,2
	Min-max (điểm)	0-16
Thời gian đi vào giấc ngủ (phút)		25,2 $\pm$ 13,5
Thời gian ngủ (giờ)		5,8 $\pm$ 1,2
Thời gian nằm trên giường (giờ)		7,5 $\pm$ 0,9
Hiệu suất giấc ngủ (%)		77,5 $\pm$ 13,8
Không CLGN (CLGN tốt, PSQI ≤ 5 điểm)		50,7%
Có CLGN (CLGN kém, PSQI > 5 điểm)		49,3%

Điểm PSQI trung bình của cha mẹ là 6,0 $\pm$ 3,2, thấp nhất là 0 điểm và cao nhất là 16 điểm. Thời gian trung bình để cha mẹ đi vào giấc ngủ là 25,2 phút (SD = 13,5). Thời gian ngủ trung bình là 5,8 giờ (SD = 1,2) trong khi thời gian nằm trên giường là 7,5 giờ (SD = 0,9). Hiệu suất giấc ngủ trung bình đạt 77,5% (SD = 13,8). Đánh giá CLGN theo thang điểm PSQI, 49,3% cha mẹ có CLGN kém.

Bảng 2. Phân bố tỉ lệ theo các thành phần PSQI (n = 365)

Đặc tính		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tự đánh giá CLGN chủ quan của đối tượng nghiên cứu	Rất tốt	25	6,8
	Tương đối tốt	257	70,4
	Tương đối kém	70	19,2
	Rất kém	13	3,6
Giai đoạn đi vào giấc ngủ	≤ 30 phút	315	86,3
	> 30 phút	50	13,7
Thời lượng ngủ	< 7 giờ	269	73,7
	≥ 7 giờ	96	26,3
Hiệu quả giấc ngủ	$< 85\%$	201	55,1
	$\geq 85\%$	164	44,9
Dùng thuốc ngủ	Không có trong tháng qua	363	99,5
	Có sử dụng thuốc ngủ	2	0,5

Đặc tính		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Khả năng giữ tỉnh táo trong ngày	Khó giữ tỉnh táo vào ban ngày	12	3,3
	Không cần giữ sức tỉnh táo vào ban ngày	353	96,7
Duy trì hứng thú hoàn thành công việc	Khó duy trì	40	10,9
	Không khó duy trì	325	89,0

Cha mẹ bệnh nhi tự đánh giá CLGN ở mức tương đối tốt là 70,4%, chỉ có 6,8% tự đánh giá có CLGN rất tốt. Tỉ lệ cha mẹ có thể ngủ được ngay trong vòng 30 phút là 86,3%. Cha mẹ có thời lượng ngủ ≥ 7 giờ mỗi đêm chỉ chiếm 26,3%. Số cha mẹ có hiệu suất giấc ngủ $\geq 85\%$ đạt 44,9%. Phần lớn cha mẹ đều không cần sử dụng thuốc ngủ để ngủ (99,5%). Tỉ lệ cha mẹ khó giữ tỉnh táo vào ban ngày chỉ chiếm đến 3,3% và khó duy trì hứng thú hoàn thành công việc là 10,9%.

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với CLGN ở cha mẹ bệnh nhi

Biến		CLGN kém (PSQI > 5 điểm)			
		Có	Không	OR (95% CI)	aOR (95% CI)
Giới tính	Nữ (n = 295)	156 (52,9%)	139 (47,1%)	2,15 (1,25-3,71)*	2,57 (1,32-4,98)*
	Nam (n = 70)	24 (34,3%)	46 (65,7%)	1	1
Tuổi	> 35 tuổi (n = 162)	81 (50,0%)	81 (50,0%)	1,05 (0,70-1,59)	1,23 (0,73-2,09)
	≤ 35 tuổi (n = 203)	99 (48,8%)	104 (51,2%)	1	1
Nghề nghiệp	Lao động chân tay (n = 101)	54 (53,5%)	47 (46,5%)	1,32 (0,76-2,32)	1,44 (0,69-3,03)
	Thất nghiệp, nội trợ (n = 13)	7 (53,8%)	6 (46,2%)	0,99 (0,31-3,16)	1,03 (0,38-3,30)
	Lao động tự do (n = 154)	75 (48,7%)	79 (51,3%)	1,10 (0,66-1,83)	1,26 (0,52-3,07)
	Lao động trí óc (n = 97)	45 (46,4%)	52 (53,6%)	1	1
Trình độ học vấn	$\leq$ Trung học phổ thông (n = 197)	99 (50,3%)	98 (49,7%)	1,09 (0,72-1,64)	1,04 (0,52-2,07)
	> Trung học phổ thông (n = 168)	81 (48,2%)	87 (51,8%)	1	1
Thu nhập	< 10 triệu đồng/tháng (n = 36)	17 (47,2%)	19 (52,8%)	1,44 (0,60-3,48)	0,76 (0,44-2,10)
	10-20 triệu đồng/tháng (n = 282)	145 (51,4%)	137 (48,6%)	1,71 (0,91-3,21)	1,05 (0,50-2,22)
	> 20 triệu đồng/tháng (n = 47)	18 (38,3%)	29 (61,7%)	1	1

Ghi chú: *p < 0,05.

Trong mô hình đơn biến và đa biến, những người mẹ có nguy cơ CLGN cao hơn những người cha gấp 2,15 lần (95% CI: 1,25-3,71) và 2,57 lần (95% CI: 1,32-4,98), mỗi

liên quan có ý nghĩa thống kê. Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các đặc điểm: nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập với CLGN ở cha mẹ bệnh nhi.

Bảng 4. Mối liên quan giữa thời gian và kinh nghiệm chăm sóc với CLGN ở cha mẹ bệnh nhi

Biến		CLGN kém (PSQI > 5 điểm)			
		Có	Không	OR (95% CI)	aOR (95% CI)
Kinh nghiệm chăm sóc	Không (n = 46)	24 (52,2%)	22 (47,8%)	1,14 (0,61-2,12)	1,04 (0,56-2,12)
	Có (n = 319)	156 (48,9%)	163 (51,1%)	1	1
Số con	≥ 2 con (n = 334)	170 (50,9%)	164 (49,1%)	2,18 (0,99-4,76)	1,61 (0,67-4,21)
	1 con (n = 31)	10 (32,3%)	21 (67,7%)	1	1
Số giờ chăm sóc	> 12 giờ (n = 333)	171 (51,4%)	162 (48,6%)	2,7 (1,21-6,00)*	1,37 (0,52-3,67)
	≤ 12 giờ (n = 32)	9 (28,1%)	23 (71,9%)	1	1

Ghi chú: *p < 0,05.

Trong mô hình đơn biến, những cha mẹ chăm sóc con trên 12 giờ có nguy cơ CLGN cao gấp 2,7 so với những cha mẹ chăm sóc con ≤ 12 giờ (95% CI: 1,21-6,00), mỗi liên quan

có ý nghĩa thống kê. Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê trong mô hình đa biến.

Bảng 5. Mối liên quan giữa một số đặc điểm của trẻ và CLGN ở cha mẹ bệnh nhi

Biến		CLGN kém (PSQI > 5 điểm)			
		Có	Không	OR (95% CI)	aOR (95% CI)
Bệnh của trẻ đang điều trị	Tự miễn, khớp (n = 159)	80 (50,3%)	79 (49,7%)	1,37 (0,65-2,93)	1,12 (0,45-2,78)
	Dị ứng (n = 106)	48 (43,3%)	58 (54,7%)	1,78 (0,77-4,13)	1,03 (0,37-2,87)
	Miễn dịch (n = 67)	38 (56,7%)	29 (43,3%)	1,12 (0,51-2,47)	0,90 (0,39-2,58)
	Không xác định (n = 33)	14 (42,4%)	19 (57,6%)	1	1

Biến		CLGN kém (PSQI > 5 điểm)			
		Có	Không	OR (95% CI)	aOR (95% CI)
Thời gian trẻ đã điều trị	> 5 ngày (n = 79)	44 (55,7%)	35 (44,3%)	1,39 (0,84-2,29)	1,02 (0,57-1,84)
	≤ 5 ngày (n = 286)	136 (47,6%)	150 (52,4%)	1	1
Chi phí điều trị	Có ảnh hưởng (n = 206)	166 (54,2%)	140 (45,8%)	2,98 (1,39-6,38)*	3,44 (1,65-7,14)*
	Không ảnh hưởng (n = 59)	14 (23,7%)	45 (76,3%)	1	1

Ghi chú: *p < 0,05.

Trong mô hình đơn biến và đa biến, những cha mẹ có áp lực

chi phí điều trị có nguy cơ CLGN cao gấp 2,98 lần (đơn biến) và 3,44 lần (đa biến), mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

Bảng 6. Mối liên quan giữa môi trường ngủ và CLGN ở cha mẹ bệnh nhi

Biến		CLGN kém (PSQI > 5 điểm)			
		Có	Không	OR (95% CI)	aOR (95% CI)
Ánh sáng	Có ảnh hưởng (n = 126)	89 (70,6%)	37 (29,4%)	3,91 (2,46-6,22)*	3,14 (1,63-6,14)*
	Không ảnh hưởng (n = 239)	91 (38,1%)	148 (61,9%)	1	1
Tiếng ồn	Có ảnh hưởng (n = 167)	104 (62,3%)	63 (37,7%)	2,65 (1,73-4,05)**	1,19 (0,63-2,23)
	Không ảnh hưởng (n = 198)	76 (38,4%)	122 (61,6%)	1	1
Nhiệt độ phòng	Có ảnh hưởng (n = 89)	61 (68,5%)	28 (31,5%)	2,87 (1,73-4,77)**	1,11 (0,44-2,78)
	Không ảnh hưởng (n = 276)	119 (43,1%)	157 (56,9%)	1	1
Mùi trong phòng	Có ảnh hưởng (n = 89)	63 (70,8%)	26 (29,2%)	3,09 (1,77-5,45)**	1,43 (0,55-3,71)
	Không ảnh hưởng (n = 276)	119 (43,1%)	157 (56,9%)	1	1

Ghi chú: *p < 0,05; **p < 0,001.

Những cha mẹ bị ảnh hưởng bởi ánh sáng có nguy cơ CLGN cao gấp 3,91 lần (95% CI: 2,46-6,22). Những cha mẹ bệnh nhi bị ảnh hưởng bởi tiếng ồn có nguy cơ CLGN cao gấp 2,65 lần (95% CI: 1,73-4,05). Những cha mẹ bệnh nhi bị ảnh hưởng bởi nhiệt độ phòng có nguy cơ CLGN cao gấp 2,87 lần (95% CI: 1,73-4,77) và những cha mẹ bệnh nhi bị ảnh hưởng bởi mùi trong phòng có nguy cơ CLGN cao gấp 3,09 lần những cha mẹ bệnh nhi không có ảnh hưởng bởi mùi trong phòng (95% CI: 1,77-5,45). Trong mô hình đa biến, chỉ có yếu tố ánh sáng có mối liên quan với CLGN của cha mẹ bệnh nhi (aOR = 3,14, p < 0,05).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số cha mẹ có thời lượng ngủ từ 7 giờ trở lên chiếm 26,3%, đồng nghĩa 73,7% cha mẹ tham gia nghiên cứu bị thiếu ngủ. Trung bình thời gian ngủ của cha mẹ là $5,8 \pm 1,2$ giờ, tương đương với kết quả $5,8 \pm 1,7$ giờ trong nghiên cứu của Christine A Feeley và cộng sự ở người mẹ chăm sóc trẻ nhỏ mắc chứng loạn sản phế quản phổi [2]. Nguyên nhân dẫn đến việc thiếu ngủ có thể do cha mẹ cần phải chăm sóc con nhỏ quấy khóc, trẻ đau hoặc khó chịu, cha mẹ lo lắng đến sức khỏe của con hoặc do môi trường ngủ thay đổi dẫn đến việc giấc ngủ không sâu giấc, ngủ không đủ giấc. Đa phần cha mẹ đều có thể đi vào giấc ngủ trong vòng 30 phút (86,3%). Thời gian trung bình để cha mẹ bệnh nhi đi vào giấc ngủ là 25,2 phút, thấp hơn so với nghiên cứu của Christine A Feeley và cộng sự [2], những bà mẹ trong nghiên cứu này cho biết họ mất trung bình 37,8 phút để chìm vào giấc ngủ. Cha mẹ không thể ngủ được trong vòng 30 phút đầu chiếm 13,7%, con số này cũng góp phần ảnh hưởng xấu đến CLGN của cha mẹ tham gia nghiên cứu. Hiệu quả giấc ngủ được tính dựa theo thời gian ngủ thực tế so với thời

gian nằm trên giường của cha mẹ, kết quả cho thấy 44,9% cha mẹ có hiệu suất giấc ngủ trên 85%. Hầu hết cha mẹ có thời gian đi vào giấc dưới 30 phút, nên thời gian nằm trên giường và thời gian ngủ có sự khác biệt như vậy là do trong quá trình ngủ cha mẹ hay tỉnh giấc do chăm sóc con hoặc các yếu tố ngoại cảnh ảnh hưởng, ngủ không sâu giấc.

Tỉ lệ cha mẹ phải sử dụng thuốc ngủ để ngủ chỉ chiếm 0,5%, tương ứng với trong 365 cha mẹ nghiên cứu chỉ có 2 người là có sử dụng thuốc ngủ. Điều này tương đồng với việc phần lớn cha mẹ có thể vào giấc ngủ dưới 30 phút. Do lứa tuổi của cha mẹ trong nghiên cứu hầu hết còn trẻ, khả năng điều tiết giấc ngủ tốt mà không phải dùng đến thuốc ngủ. Các vấn đề gây mất ngủ mà cha mẹ thường gặp phải trong 1 tháng tính đến thời điểm nghiên cứu là “tỉnh dậy lúc nửa đêm hoặc dậy quá sớm vào buổi sáng” (77%) và “phải thức dậy để sử dụng nhà tắm” (53,2%). Trong nghiên cứu của Kelly C Byars và cộng sự về rối loạn giấc ngủ và thiếu ngủ ở người chăm sóc chính và con cái họ mắc bệnh xơ nang, các vấn đề về giấc ngủ của cha mẹ có tỉ lệ mắc cao nhất bao gồm thức giấc vào ban đêm, buồn ngủ ban ngày và độ trễ giấc ngủ kéo dài [5]. Cha mẹ hay bị tỉnh giấc nửa đêm hay dậy quá sớm để chăm sóc bệnh nhi hoặc do cha mẹ bị đánh thức bởi tiếng ồn, ánh sáng, đôi khi do nhiệt độ trong phòng quá nóng hoặc quá lạnh.

Đánh giá CLGN theo thang đo PSQI, có 49,3% cha mẹ có CLGN kém. Tỉ lệ này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Liu P.P và cộng sự về CLGN trên 159 cha mẹ có con mắc bệnh động kinh ở Bệnh viện Qilu, Trung Quốc với kết quả tỉ lệ đối tượng rối loạn giấc ngủ là 37,6% [6]. Nhưng kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu trước đó của Tống Thị Hiền và cộng sự về bà mẹ có con bại não điều trị tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Ninh Bình với 99,1% các bà

mẹ có xuất hiện rối loạn giấc ngủ, trong đó có 65% bà mẹ có mức độ rối loạn giấc ngủ trung bình và 33,2% bà mẹ có rối loạn giấc ngủ nhẹ [4]. Các nghiên cứu này đều sử dụng thang đo PSQI với điểm phân loại CLGN là 5 điểm.

Khi xem xét một số yếu tố liên quan, những bà mẹ chăm con có nguy cơ CLGN cao hơn so với cha. Theo đặc điểm sinh học của giới tính, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra thời gian ngủ của phụ nữ nhiều hơn nam giới nhưng CLGN kém hơn, hay bị tỉnh giấc giữa đêm và mệt mỏi nhiều hơn [7].

Những cha mẹ có áp lực về chi phí điều trị khi con nằm viện có nguy cơ CLGN cao gấp 3,44 lần so với cha mẹ không có áp lực về chi phí điều trị. Trong nghiên cứu ở người chăm sóc trẻ bị động kinh của Zhang M và cộng sự, những người chăm sóc trẻ bị động kinh chủ yếu là mẹ, hầu hết đều có người cùng chăm sóc và khoảng một nửa số người chăm sóc muốn được hỗ trợ tài chính [8]. Trong nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của cha mẹ có con mắc bệnh động kinh của Lv R và cộng sự tại Khoa Thần kinh, Bệnh viện Bắc Kinh, yếu tố chi phí cho bệnh động kinh có mối liên quan tới chất lượng cuộc sống của cha mẹ; rất nhiều cha mẹ, đặc biệt là các bà mẹ không còn khả năng lao động, thất nghiệp dẫn đến tình trạng kinh tế khó khăn [9].

Ánh sáng cũng là một yếu tố có mối liên quan với CLGN, những cha mẹ bị ảnh hưởng bởi yếu tố ánh sáng có nguy cơ CLGN cao hơn. Bano M và cộng sự (2014) điều tra về thời lượng và CLGN của bệnh nhân, kết quả cho thấy tiếp xúc với ánh sáng vào buổi sáng hoặc buổi tối đã được chứng minh làm tăng hoặc trì hoãn giai đoạn sinh học và sự chênh lệch giữa độ rọi ngày và đêm có thể làm suy yếu nhịp sinh học, một phần là do con người dễ dàng tiếp cận với ánh sáng nhân tạo nên khi tiếp xúc ánh sáng vào ban đêm sẽ gây xáo trộn chu kỳ sáng tối, do đó góp phần vào giấc ngủ kém [10].

5. KẾT LUẬN

Điểm PSQI trung bình là $6,0 \pm 3,2$, thấp nhất là 0 và cao nhất là 16 điểm. Có 49,3% cha mẹ có CLGN kém (PSQI > 5 điểm).

“Tỉnh dậy lúc nửa đêm hoặc dậy quá sớm vào buổi sáng” và “Phải thức dậy để sử dụng nhà tắm” là những nguyên nhân chính dẫn đến rối loạn giấc ngủ của đối tượng cha mẹ. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa rối loạn giấc ngủ với các yếu tố: người chăm sóc là mẹ, bị ảnh hưởng giấc ngủ bởi yếu tố ánh sáng, có áp lực về chi phí điều trị.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Tháp nhu cầu của Maslow. https://vi.wikipedia.org/wiki/Th%C3%A1p_nhu_c%E1%BA%A7u_c%E1%BB%A7a_Maslow.
- [2] Christine A Feeley et al. Sleep quality, stress, caregiver burden, and quality of life in maternal caregivers of young children with bronchopulmonary dysplasia. *Journal of Pediatric Nursing*, 2014, 29 (1): 29-38. doi: 10.1016/j.pedn.2013.08.001.
- [3] Lê Xuân Ngọc, Nguyễn Thị Bích Liên. Mô hình bệnh tật và tử vong của bệnh nhi nội trú tại Bệnh viện Nhi Trung ương giai đoạn 2013-2017. *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 2019, 52 (4): 32-37.
- [4] Tống Thị Hiền và cộng sự. Thực trạng chất lượng cuộc sống của bà mẹ có con bại não điều trị tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Ninh Bình. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2021, 4 (4): 87-98.
- [5] Kelly C Byars et al. Sleep disturbance and sleep insufficiency in primary caregivers and their children with cystic fibrosis. *Journal of Cystic Fibrosis*, 2020, 19 (5): 777-782. doi: 10.1016/j.jcf.2020.04.003.
- [6] Liu P.P et al. The correlation of family resilience with sleep quality and depression of parents of children with epilepsy. *Journal of Pediatric Nursing*, 2021, 56: e49-e54. doi: 10.1016/j.pedn.2020.07.016.
- [7] Burgard S.A et al. Gender and time for sleep among US adults. *American Sociological Review*, 2013, 78 (1): 51-69. doi: 10.1177/0003122412472048.
- [8] Zhang M et al. Investigation of anxiety, depression, sleep, and family function in caregivers of children with epilepsy. *Psychological Status of Caregivers*, 2021, 12: 744017. doi: 10.3389/fneur.2021.744017.
- [9] Lv R, Wu L et al. Depression, anxiety and quality of life in parents of children with epilepsy. *Acta Neurol Scand*, 2009, 120 (5): 335-341. doi: 10.1111/j.1600-0404.2009.01184.x.
- [10] Bano M et al. The influence of environmental factors on sleep quality in hospitalized medical patients. *Front Neurol*, 2014, 5: 267. doi: 10.3389/fneur.2014.00267.

