

(26%) và việc cho con bú làm tách con khỏi cha (7%) [3]. Các yếu tố này cũng đã được chúng tôi đưa vào bộ câu hỏi phỏng vấn và mã hóa thành thang điểm để phân loại thái độ tích cực và tiêu cực. Nghiên cứu của tác giả Lourdes García-Fragoso cho thấy hầu hết các ông bố đều có thái độ tích cực đối với việc nuôi con bằng sữa mẹ. Tác giả Lourdes García-Fragoso cũng nhấn mạnh tầm quan trọng của việc nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn và các chương trình giáo dục cho người cha sẽ giúp họ trở thành người hỗ trợ quan trọng cho bạn đời của mình.

Trong nghiên cứu của tác giả Yasmin Mithani tại Pakistan, hầu hết các ông bố đều tỏ ra háo hức tham gia và hỗ trợ bạn đời của mình thực hiện các phương pháp nuôi con bằng sữa mẹ đúng cách vì họ tin rằng làm như vậy là phù hợp với đức tin của họ [4]. Người ta cũng xác định rằng sự hỗ trợ đầy đủ từ các thành viên trong gia đình, các chuyên gia chăm sóc sức khỏe và người sử dụng lao động có thể cho phép các ông bố khuyến khích và tạo điều kiện cho bạn đời của họ bắt đầu và duy trì việc nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn và tối ưu. Các ông bố cũng xác định được một số trở ngại cho việc nuôi con bằng sữa mẹ. Nhiều người trong số họ cảm thấy rằng môi trường văn hóa xã hội, thiếu sự hỗ trợ của gia đình và sự khan hiếm của các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe là những thách thức đối với việc thực hành nuôi con bằng sữa mẹ đúng cách và mở rộng. Có thể nói đây cũng là những thách thức trong thực hành nuôi con bằng sữa mẹ tại Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình của người cha là $29,82 \pm 5,43$.
- Người cha có kiến thức về nuôi con bằng sữa mẹ không tốt chiếm tỷ lệ 70,9%. Người cha

có kiến thức về nuôi con bằng sữa mẹ tốt chiếm tỷ lệ 29,1%.

- Người cha có thái độ tiêu cực trong nuôi con bằng sữa mẹ chiếm tỷ lệ 54,3%. Người cha có thái độ tích cực trong nuôi con bằng sữa mẹ chiếm tỷ lệ 45,7%.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần tăng cường giáo dục người bố các kiến thức và lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ và khuyến khích họ trở thành người hỗ trợ bạn đời của mình trong việc nuôi con bằng sữa mẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Abhinaya A, T.S A, Padmasani L.** Father's knowledge and attitude towards breast feeding. *Int J Med Res Rev [Internet]*. 2016Oct.31 [cited 2022Jun.12];4(10):1778-85.
2. **Abu-Abbas, M. W., Kassab, M. I., & Shelash, K. I. (2016).** Fathers And Breastfeeding Process: Determining Their Role And Attitudes. *European Scientific Journal*, ESJ, 12(18), 327. <https://doi.org/10.19044/esj.2016.v12n18p327>
3. **García-Fragoso L, Jiménez D, Ortiz N, Quintero M.** Father attitudes and knowledge about breastfeeding. *Bol Asoc Med P R*. 2013;105(4):37-40. PMID: 25154172.
4. **Mithani Y, Premani ZS, Kurji Z, Rashid S.** Exploring Fathers' Role in Breastfeeding Practices in the Urban and Semiurban Settings of Karachi, Pakistan. *J Perinat Educ*. 2015;24(4):249-60. doi: 10.1891/1058-1243.24.4.249. PMID: 26834446; PMCID: PMC4718012.
5. **Rempel LA, Rempel JK.** The breastfeeding team: the role of involved fathers in the breastfeeding family. *J Hum Lact*. 2011 May;27(2):115-21. doi: 10.1177/0890334410390045. Epub 2010 Dec 20. PMID: 21173422.
6. **World Health Organization (2012).** Global strategy for infant and young child feeding. Geneva, Switzerland. Retrieved December 16, 2012, from <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562218.pdf>

CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐẠI NAM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Ngô Thị Huyền*

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá về chất lượng giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng tại Đại học Đại Nam và tìm hiểu

một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp NC:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 220 sinh viên điều dưỡng đang học từ năm thứ nhất đến năm thứ 4 tại Trường Đại học Đại Nam. **Kết quả:** có 44,5% SV có điểm PSQI ≤ 5 . Chất lượng giấc ngủ liên quan đến áp lực kết quả học, sự kỳ vọng từ gia đình, quá tình tham gia làm thêm ngoài giờ, sự tinh táo và cân bằng trong công việc ($p < 0,05$). **Kết luận:** Chất lượng giấc ngủ của SV chưa tốt, cần nâng cao hiểu biết cho SV về tầm quan trọng của giấc ngủ và cần có sự phối hợp hài hòa giữa nhà trường, gia đình để giảm tải tối đa những áp lực không đáng có cho SV.

*Đại học Đại Nam

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Huyền

Email: Huyennt.dd@dainam.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.5.2022

Ngày phản biên khoa học: 30.6.2022

Ngày duyệt bài: 12.7.2022

Từ khóa: chất lượng giấc ngủ, sinh viên điều dưỡng.

SUMMARY

SLEEP QUALITY AMONG NURSING STUDENTS AND SOME FACTORS RELATED AT DAI NAM UNIVERSITY

Objective: to evaluate the sleep quality of nursing students at Dai Nam University and find out some related factors. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 220 nursing students studying from the first to the fourth year at Dai Nam University. **Results:** 44.5% of students have PSQI score ≤ 5 . Sleep quality is related to pressure of school results, family expectations, overtime participation, alertness and balance. at work ($p < 0.05$). **Conclusion:** Students' sleep quality is not good, it is necessary to improve students' understanding of the importance of sleep and there needs to be a harmonious coordination between schools and families to minimize unnecessary pressure available for students.

Keywords: sleep quality, nursing students.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng giấc ngủ là một trong những yếu tố quan trọng của quá trình học tập và trí nhớ, đó cũng là nhu cầu thiết yếu của con người, nó giúp cơ thể được nghỉ ngơi và tràn đầy năng lượng cho ngày hôm sau và giảm buồn ngủ ban ngày. Giấc ngủ chất lượng hỗ trợ sức khỏe tinh thần và thể chất và góp phần vào nâng cao chất lượng cuộc sống chung[6]. Chất lượng giấc ngủ kém và thiếu ngủ có thể gây ra nhiều tác động tiêu cực, ảnh hưởng đến sinh lý của cơ thể, tăng nguy cơ đột quỵ, bệnh tim, tăng huyết áp và đái tháo đường type 2, tăng tai nạn xe cộ và tai nạn tại nơi làm việc [1],[5],[6]. Thanh thiếu niên ngủ không đủ giấc có khả năng bị thừa cân và có thể mắc các triệu chứng trầm cảm[1].

Với ngành điều dưỡng, một ngành đặc thù về áp lực học tập và công việc. Nhiều nghiên cứu cho thấy điều dưỡng phải làm việc quá sức, thời gian làm việc kéo dài ảnh hưởng đến CLGN của họ [4]. Với sinh viên điều dưỡng, hầu hết sinh viên chưa cảm nhận được thực sự chất lượng giấc ngủ của họ hoặc thiếu nhận thức chung về giấc ngủ [8]. Chất lượng giấc ngủ của sinh viên khối ngành sức khỏe được coi là một vấn đề sức khỏe và được quan tâm bởi hậu quả của việc mất ngủ của điều dưỡng sẽ ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc người bệnh và sự an toàn người bệnh ($p < 0.01$)[7]. Sinh viên điều dưỡng thường phải đối mặt với những môn học căng thẳng, khối lượng kiến thức nhiều nên đòi hỏi sinh viên điều dưỡng mất nhiều thời gian để tìm kiếm tài liệu cũng như thời gian để nghỉ ngơi sẽ ít hơn so

với một số ngành nghề khác. Xu hướng hiện nay của sinh viên điều dưỡng với CLGN đang ngày càng được quan tâm đặc biệt là những hệ quả mà thiếu ngủ hoặc CLGN kém gây ra là vô cùng nghiêm trọng, có thể là những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới [1],[5].

Xuất phát từ thực tế, nhu cầu và tầm quan trọng đó, nhóm nghiên cứu chúng tôi tiến hành khảo sát thực trạng chất lượng giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng tại trường Đại học Đại Nam nhằm 2 mục tiêu: (1) đánh giá về chất lượng giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng tại Đại học Đại Nam, (2) tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng để có những giải pháp giúp sinh viên cải thiện CLGN.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Sinh viên điều dưỡng đang theo học tại khoa Điều dưỡng trường Đại học Đại Nam, bao gồm các khóa 12 – 15 (thuộc sinh viên năm thứ nhất – năm thứ tư).

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Đang theo học tại khoa điều dưỡng trường Đại học Đại Nam
- + Không mắc các bệnh có ảnh hưởng đến CLGN
- + Đồng ý tham gia vào nghiên cứu
- + Thực hiện khảo sát và trả lời toàn bộ các câu hỏi.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.

- Thời gian: Tháng 1/2022 đến tháng 3/2022
- Địa điểm nghiên cứu: Trường Đại học Đại Nam

2.3. Phương pháp nghiên cứu.

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Không tính cỡ mẫu.
- Phương pháp chọn mẫu:

+ Chọn tất cả sinh viên hệ điều dưỡng đang theo học tại khoa điều dưỡng trường Đại học Đại Nam đảm bảo đúng tiêu chuẩn lựa chọn.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu. Do tình hình dịch bệnh COVID-19 diễn ra, trong khoảng thời gian lấy số liệu nhóm nghiên cứu thực hiện thu thập câu trả lời online qua google form. Bộ công cụ khảo sát được đính kèm tại phụ lục A. Người tham gia sẽ trả lời những câu hỏi liên quan đến giấc ngủ của họ trong vòng 1 tháng qua và lựa chọn những nội dung phù hợp nhất với tình trạng của họ.

2.5. Phương pháp đánh giá kết quả. Đối tượng tham gia nghiên cứu sẽ thực hiện khảo sát thông qua bộ công cụ được thiết kế sẵn gồm 2 phần:

Phần A. Thông tin chung, bao gồm: tên, tuổi, giới tính, khóa sinh viên đang theo học, học lực và nơi ở hiện tại của sinh viên, tình trạng tham gia làm thêm và áp lực thường gặp phải hàng ngày.

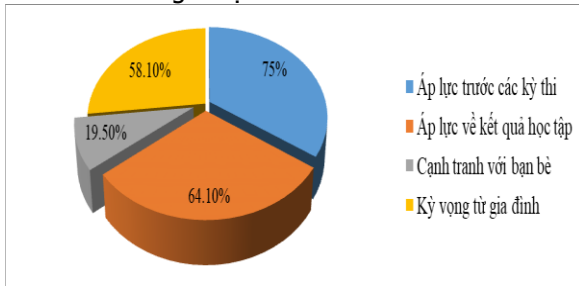
Phần B. Bộ câu hỏi phỏng vấn nghiên cứu chất lượng giấc ngủ được xây dựng trên bộ câu hỏi chỉ số chất lượng giấc ngủ của Pittsburgh – PSQI, có sự tham khảo đến bản dịch tiếng Việt được sử dụng tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia và được chỉnh sửa sao cho phù hợp với điều kiện, hoàn cảnh của sinh viên. Chất lượng giấc ngủ sẽ được báo cáo dưới hai dạng là: Điểm tổng chung (gồm 7 thành phần) của các câu hỏi từ 0 – 21 điểm, điểm tương ứng với hai mức “chất lượng giấc ngủ kém” và “chất lượng giấc ngủ tốt” như sau:

- + Tổng điểm PSQI ≤ 5: chất lượng giấc ngủ tốt.
- + Tổng điểm PSQI > 5: chất lượng giấc ngủ kém.

2.6. Phương pháp phân tích số liệu. Phân tích và xử lý số liệu trên phần mềm SPSS version 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong 220 sinh viên tham gia khảo sát, số lượng sinh viên nữ chiếm đa số với 79,1%. Về học lực: có 52,3% sinh viên đạt học lực loại khá, 14,1% sinh viên đạt loại giỏi, số lượng sinh viên đạt loại xuất sắc rất ít (1,4%), sinh viên đạt loại trung bình khá là 28,6%. Tham gia làm thêm ngoài giờ, có 51 SV (23,2%) có đi làm thêm sau giờ học.



Biểu đồ 3.1. Áp lực sinh viên phải đối mặt
Nhận xét: Có 166 (75%) SV thường gặp áp

Bảng 3.2. Rối loạn chức năng hoạt động ban ngày trong tháng (N=220).

Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)	
Khó khăn để giữ đầu óc tỉnh táo trong lúc làm việc, sinh hoạt và tham gia hoạt động xã hội	Không có trong tháng	105	47,7
	< 1 lần/tuần	30	13,6
	1 – 2 lần/tuần	56	25,5
	≥ 3 lần/tuần	29	13,2
Khó khăn để duy trì hứng thú hoàn thành công việc	Không gặp khó khăn nào	75	34,1
	Khó khăn một chút	106	48,2
	Ở chừng mực nào cũng khó khăn	33	15,0
	Gặp khó khăn lớn	6	2,7

lực trước các kỳ thi; có 141 SV (64,1%) gặp áp lực về kết quả học tập; 128 SV (58,1%) gặp áp lực từ phía gia đình và 43 SV (19,5%) áp lực cạnh tranh với bạn bè.

3.2. Đặc điểm chất lượng giấc ngủ của sinh viên và các yếu tố liên quan

Bảng 3.1. Thời lượng, giai đoạn ngủ, hiệu quả giấc ngủ của sinh viên trong tháng (N=220).

stt	Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)	
1	Thời lượng ngủ	< 5 giờ	14	6,4
		5 - < 6 giờ	33	15,0
		6 - < 7 giờ	115	52,3
		≥ 7 giờ	58	26,4
Tổng thời gian ngủ trung bình: 6.5 ± 1.21 (Min: 3; Max: 9)				
2	Thời gian đi vào giấc ngủ	≤ 15 phút	96	43,6
		16 – 30 phút	88	40,0
		31 – 60 phút	29	13,2
		> 60 phút	7	3,2
3	Hiệu quả giấc ngủ theo thói quen	< 65%	15	6,8
		65 - < 75%	19	8,6
		75 - < 85%	53	24,1
		≥ 85%	133	60,5
4	Sử dụng thuốc ngủ	Không có trong tháng	209	95,0
		< 1 lần/tuần	8	3,6
		1 – 2 lần/tuần	3	1,4
		≥ 3 lần/tuần	0	0,0

Nhận xét: Thời gian ngủ trung bình của sinh viên điều dưỡng là 6.5 ± 1.21 giờ, chỉ 26,4% sinh viên có thời gian ngủ ≥ 7 tiếng đồng hồ; 52,3% sinh viên có thời gian ngủ từ 6-7 tiếng. Chỉ 6,4% sinh viên có thời gian ngủ < 5 tiếng.

3,2% sinh viên mất > 60 phút mới có thể đi vào giấc ngủ, hầu hết sinh viên mất ≤ 15 phút (43,6%) để đi vào giấc ngủ.

Hiệu quả giấc ngủ cũng được báo cáo 60,5% sinh viên đạt ≥ 85%; Chỉ 6.8% sinh viên đạt hiệu quả giấc ngủ < 65%.

Có 5,0% sinh viên phải sử dụng thuốc ngủ để ngủ được. Không có trường hợp nào dùng thuốc ngủ ≥ 3 lần/tuần.

Nhận xét: có 47,7% sinh viên báo cáo không có khó khăn để giữ đầu óc tỉnh táo cho các hoạt động hàng ngày. Hơn 50% sinh viên gặp khó khăn, đặc biệt có 13,2% sinh viên gặp khó khăn giữ đầu óc tỉnh táo ≥ 3 lần/tuần; 25,5% sinh viên gặp khó khăn ở mức 1 – 2 lần/tuần. Gần 70% sinh viên có khó khăn để duy trì hứng thú hoàn thành công việc.

Bảng 3.3. Các rối loạn giấc ngủ trong tháng của sinh viên (N=220).

Đặc điểm	Không có trong tháng	< 1 lần/tuần	1 – 2 lần/tuần	≥ 3 lần/tuần
Không thể ngủ trong vòng 30 phút	72 (32,7)	47 (21,4)	59 (26,8)	42 (19,1)
Thức giấc vào nửa đêm hoặc quá sớm	68 (30,9)	82 (37,3)	49 (22,3)	21 (9,5)
Phải thức dậy để xử lý công việc cá nhân	86 (39,1)	65 (29,5)	45 (20,5)	24 (10,9)
Khó thở	167 (75,9)	32 (14,5)	16 (7,3)	5 (2,3)
Ho hoặc ngứa to	176 (80,0)	23 (10,5)	16 (7,3)	5 (2,3)
Cảm thấy rất lạnh	133 (60,5)	52 (23,6)	29 (13,2)	6 (2,7)
Cảm thấy rất nóng	135 (61,4)	61 (27,7)	20 (9,1)	4 (1,8)
Gặp ác mộng	133 (60,5)	56 (25,5)	21 (9,5)	10 (4,5)
Thấy đau	170 (77,3)	29 (13,2)	17 (7,7)	4 (1,8)

Nhận xét: Trong các rối loạn giấc ngủ trong vòng 1 tháng qua, tỷ lệ sinh viên không thể ngủ trong vòng 30 phút chiếm 2/3 khoảng 67,3%; 60,9% sinh viên phải thức dậy để xử lý các công việc cá nhân, 30% sinh viên cảm thấy rất nóng hoặc rất lạnh khi ngủ, gặp ác mộng. Một số nhỏ khoảng 20% cảm thấy có khó thở hoặc thấy đau khi ngủ.

Bảng 3.4. Phân loại chất lượng giấc ngủ của sinh viên (N=220).

Chất lượng giấc ngủ	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
CLGN tốt (PSQI ≤ 5)	98	44,5
CLGN kém (PSQI > 5)	122	55,5
Tổng	220	100

Nhận xét: có 122 sinh viên (55,5%) có CLGN kém, còn lại 98 sinh viên (44,5%) có chất lượng giấc ngủ tốt.

Bảng 3.5. Một số yếu tố liên quan đến CLGN của sinh viên (N=220).

Đặc điểm	CLGN		OR (CI 95%)	p
	Tốt N (%)	Kém N (%)		
Kết quả học tập gây áp lực cho SV	Không	44 (55,7)	2,0 (1,08 – 4,86)	0.013
	Có	54 (38,3)		
Kỳ vọng của gia đình	Không	51 (55,4)	2,1 (1,27 – 5,80)	0.006
	Có	47 (36,7)		
Đi làm thêm	Không	83 (49,1)	2,3 (1,81- 4,54)	0.013
	Có	15 (29,4)		
Khó khăn giữ đầu óc tỉnh táo	Không	75 (71,4)	10,0 (5,35 – 18,58)	0.000
	Có	23 (20,0)		
Khó khăn trong duy trì hứng thú với công việc	Không	57 (76,0)	8,0 (4,29 – 15,25)	0.000
	Có	41 (28,3)		

Nhận xét: áp lực về kết quả học tập, kỳ vọng của gia đình, đi làm thêm, những khó khăn trong công việc làm cho SV có CLGN kém với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Chất lượng giấc ngủ của sinh viên.

Kết quả nghiên cứu cho thấy 55,5% sinh viên điều dưỡng trường Đại học Đại Nam có chất lượng giấc ngủ kém. Kết quả này cao hơn so với một số NC khác, như : NC của Nguyễn Công Cường tại ĐHYD Hồng Đức năm 2020 (52,9%) [3] và NC của Phùng Ngọc Huyền Châu tại khoa Y tế công cộng năm 2017 (52,7%) [2], NC của Nguyễn Thị Bích Trâm năm 2020 nhận thức về chất lượng giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng

cho thấy chỉ có 35,4% sinh viên có điểm PSQI > 5 [8]. Nguyên nhân CLGN kém của SV trong NC của chúng tôi cao hơn, có thể lý giải do khác nhau về thời điểm tiến hành khảo sát; NC của chúng tôi khảo sát diễn ra trong khi đại dịch COVID-19 đang ảnh hưởng đến công việc học tập của các bạn SV khi phải thay đổi phương pháp học tập online thay vì học tập chung nên dễ gây tâm lý lo lắng cho sinh viên khi tiếp nhận kiến thức theo phương pháp mới.

83,6% sinh viên báo cáo rằng họ cần tối đa

30 phút để đi vào giấc ngủ, trong đó ½ trong số đó có thể ngủ được trong vòng 15 phút từ khi lên giường và ½ số còn lại cần từ 15-30 phút mới có thể chợp mắt được. Kết quả này tương đồng với Nguyễn Thị Bích Trâm và Nguyễn Công Cường[3],[8]. Hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi là chưa phát hiện được nguyên nhân của những sinh viên cần thời gian nhiều hơn để đi vào giấc ngủ. Một yếu tố được gợi ý là việc sinh viên lên giường nhưng vẫn sử dụng điện thoại để chơi game hoặc chat cùng bạn bè, điều này có thể khiến cho thời gian đi vào giấc ngủ của sinh viên thường dài hơn.

Bên cạnh đó, khi tính hiệu quả giấc ngủ có đến 60.5% sinh viên báo cáo đạt hiệu suất $\geq 85\%$. Hiệu quả giấc ngủ theo thói quen được tính dựa vào thời gian mà thực chất sinh viên ngủ được và tổng thời gian nằm trên giường (bao gồm thời gian cần để chợp mắt). Kết quả này thấp hơn khá nhiều so với kết quả của Nguyễn Công Cường năm 2020 là 85%[3]. Kết quả báo cáo chỉ 6,8% sinh viên có hiệu suất giấc ngủ đạt $< 65\%$, số lượng này không nhiều nhưng cũng cần cảnh báo để sinh viên điều dưỡng có thể điều chỉnh lại chất lượng giấc ngủ của bản thân, để đạt được hiệu quả tốt hơn trong học tập và làm việc. Do khó ngủ, nên một số sinh viên (5%) đã sử dụng đến thuốc ngủ để ngủ được trong tháng. Tần suất sử dụng thuốc ngủ > 1 lần/tuần chiếm tỷ lệ rất thấp và không có trường hợp nào báo cáo sử dụng thuốc ngủ ≥ 3 lần/tuần. Từ vấn đề này, cần phải xác định chính xác nguyên nhân của việc sử dụng thuốc ngủ ở những sinh viên này do một phần bởi đây là vấn đề nhạy cảm liên quan đến đời sống riêng tư của mỗi cá nhân sinh viên thường các bạn có tâm lý ngại chia sẻ nên nhóm nghiên cứu cũng gặp khó khăn để khai thác được thông tin.

4.2. Các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của sinh viên. Áp lực từ kết quả học tập và sự kỳ vọng của gia đình học là yếu tố liên quan đến CLGN của SV. Một số tác giả cho rằng khi áp lực học tập tăng 1 điểm thì CLGN kém của sinh viên bằng 1,14 lần so với trước ($p < 0,001$)[3]. NC của chúng tôi cũng tìm thấy có mối tương quan giữa áp lực học tập với CLGN của sinh viên điều dưỡng ĐH Đại Nam ($OR = 2,0$ và $p = 0,013$). Như vậy kết quả của chúng tôi và Nguyễn Công Cường là tương đồng.

Làm việc bán thời gian có thể ảnh hưởng tiêu cực đến thói quen ngủ, dẫn đến kết quả học tập kém hơn, NC cho thấy SV điều dưỡng đi làm thêm có ảnh hưởng đến CLGN kém của họ ($OR = 2,3$; $p = 0,013$), điều này cho thấy những sinh

viên đi làm thêm có chất lượng giấc ngủ kém hơn 2,3 lần so với những sinh viên không đi làm thêm. Có 23% sinh viên điều dưỡng đi làm thêm, và có khoảng 10% sinh viên làm thêm > 6 tiếng. Điều này có thể lý giải do thời gian đi làm thêm kéo dài nên thời gian ngủ sẽ ít hơn và ảnh hưởng đến CLGN của họ. Nếu tình trạng thiếu ngủ kéo dài có thể dẫn đến việc thiếu ngủ kinh niên[1].

Nghiên cứu còn tìm thấy những sinh viên có khó khăn trong việc giữ đầu óc tỉnh táo và có khó khăn trong duy trì hứng thú khi làm việc có CLGN kém hơn những sinh viên không gặp khó khăn lần lượt là ($OR = 10,0$, $p = 0,000$) và ($OR = 8,03$, $p = 0,000$). Để dàng thấy được vai trò của giấc ngủ là vô cùng quan trọng, nếu CLGN tốt thì tinh thần thoải mái, làm việc hiệu quả và ít gặp những rào cản hơn trong cuộc sống. Việc thiếu ngủ sẽ dẫn đến giảm/mất kiểm soát hành vi, luôn thấy suy nhược, mệt mỏi và thêm ngủ vào ban ngày[1]. Vậy nên việc có một giấc ngủ tốt có thể giúp sinh viên tiếp thu bài tốt hơn, vui vẻ khi đến lớp và tích cực tham gia các hoạt động hơn.

V. KẾT LUẬN

Chất lượng giấc ngủ của SV điều dưỡng Trường Đại học Đại Nam còn chưa tốt chỉ có 44,5% SV có điểm PSQI ≤ 5 . Các yếu tố liên quan đến CLGN của SV bao gồm những áp lực về kết quả học tập, kỳ vọng của gia đình, đi làm thêm, nhất là những khó khăn duy trì đầu óc và sự hứng thú trong công việc.

KHUYẾN NGHỊ. Nhà trường và gia đình cần phối hợp với nhau để giảm bớt những áp lực cho SV, giúp SV xây dựng thời gian biểu hợp lý. Nâng cao nhận thức cho SV về tầm quan trọng của giấc ngủ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chattu V. K., Manzar M. D., Kumary S, and et al. (2018).** The Global Problem of Insufficient Sleep and Its Serious Public Health Implications. *Healthcare (Basel)*, 7(1). <https://doi.org/10.3390/healthcare7010001>
2. **Phùng Ngọc Huyền Châu (2017).** Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở sinh viên hệ chính quy khoa Y tế công cộng, Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh năm 2017. Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Y học dự phòng Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh.
3. **Nguyễn Công Cường (2019).** Chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan ở sinh viên trường Cao đẳng Y dược Hồng Đức Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2020. [Luận Văn Thạc sĩ Đại học Y tế công cộng].
4. **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. Tạp chí y học dự phòng 6(166), 424.

5. Nelson K. L., Davis J. E., & Corbett C. F. (2022). Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nurse Forum*, 57(1), 144-151. <https://doi.org/10.1111/nuf.12659>
6. Trần Ngọc Trúc Quỳnh, Kim Xuân Loan và Mai Thị Thanh Thúy (2016). Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan của sinh viên ngành y học dự phòng tại Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 20(1), 261-267.
7. Stimpfel A. W. (2020). Nurses' sleep, work hours, and patient care quality, and safety. *Sleep Health*, 6(3), 314-320. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sleh.2019.11.001>
8. Nguyễn Thị Bích Trâm (2020). Nhận thức về chất lượng giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Duy Tân*, 06 (43): (2020), 86 – 94.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH TIM CHUYỂN GỐC-VÁCH LIÊN THẤT NGUYÊN VỆN BẰNG PHẪU THUẬT CHUYỂN VỊ ĐỘNG MẠCH TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG TRONG GIAI ĐOẠN 2010-2016

Nguyễn Lý Thịnh Trường*, Nguyễn Tuấn Mai*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Kết quả trung hạn phẫu thuật chuyển vị động mạch đối với các bệnh nhân mắc bệnh chuyển gốc động mạch-vách liên thất nguyên vẹn và các yếu tố nguy cơ có liên quan tới tử vong sau phẫu thuật được đánh giá bởi nghiên cứu này. **Đối tượng-phương pháp nghiên cứu:** Trong thời gian từ tháng 4 năm 2010 đến tháng 12 năm 2016, tất cả các bệnh nhân chẩn đoán chuyển gốc động mạch-vách liên thất nguyên vẹn được phẫu thuật chuyển vị động mạch tại Trung tâm Tim mạch-Bệnh viện Nhi Trung ương được hồi cứu. Phân tích hồi quy đa biến tuyến tính được sử dụng nhằm đánh giá yếu tố nguy cơ tiên lượng tử vong sau phẫu thuật. **Kết quả:** Có tổng số 149 bệnh nhân liên tiếp phù hợp tiêu chuẩn được thu thập vào nghiên cứu. Tuổi phẫu thuật trung bình là $30,32 \pm 23,04$ ngày tuổi (3-163), cân nặng trung bình là $3,46 \pm 0,6$ kg (2.1-6.0). 2 bệnh nhân được huấn luyện thất trái trước phẫu thuật do tình trạng tâm thất trái bé và mỏng. Thời gian cấp động mạch chủ trung bình là $113,47 \pm 28,61$ phút, thời gian chạy máy $172,52 \pm 52,74$ phút. Có 3 bệnh nhân cần hỗ trợ ECMO sau phẫu thuật chuyển vị động mạch. Tử vong sớm sau phẫu thuật có 8 bệnh nhân (5.4%) và 3 bệnh nhân tử vong muộn (2%). Không có bệnh nhân nào cần phải mổ lại do nguyên nhân tim mạch trong thời gian theo dõi trung bình là 22.88 ± 17.48 tháng (0.5-84). Phân tích hồi quy đa biến cho thấy các bệnh nhân có nhiễm trùng hô hấp sau phẫu thuật (OR=22.1) và các bệnh nhân có nhiễm khuẩn huyết sau phẫu thuật (OR=51.9) là các yếu tố nguy cơ tiên lượng tử vong đối với nhóm bệnh nhân chuyển gốc động mạch-lành vách liên thất. Không có sự khác biệt về tỷ lệ tử vong giữa hai nhóm bệnh nhân sơ sinh và các bệnh nhân được phẫu thuật sau 1 tháng tuổi ($p=0.484$). **Kết luận:** Phẫu thuật chuyển vị động mạch điều trị cho

các bệnh nhân chuyển gốc động mạch-vách liên thất nguyên vẹn tại Trung tâm Tim mạch-Bệnh viện Nhi Trung ương có kết quả rất tốt. Giảm tỷ lệ nhiễm trùng bệnh viện có thể giúp cải thiện hơn nữa tỷ lệ sống sót của bệnh nhân. Phẫu thuật chuyển vị động mạch thì đầu nên được cân nhắc và có thể thực hiện an toàn đối với từng trường hợp cụ thể, mặc dù phát hiện bệnh muộn.

Từ khóa: phẫu thuật chuyển vị động mạch, bệnh chuyển gốc động mạch, vách liên thất nguyên vẹn

SUMMARY

SURGICAL RESULTS OF ARTERIAL SWITCH OPERATION FOR PATIENTS WITH TRANSPOSITION OF THE GREAT ARTERIES-INTACT VENTRICULAR SEPTUM AT VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL FROM YEARS OF 2010-2016

Objective: The mid-term outcomes of arterial switch operation (ASO) for children who have transposition of the great arteries-intact ventricular septum (TGA-IVS) and risk factors associated with mortalities after surgery were evaluated. **Methods:** From April 2010 to December 2016, all patients diagnosed with TGA-IVS, who underwent ASO at Heart Center-Vietnam National Children Hospital were retrospectively studied. Multivariate logistic regression analysis was performed to identify the risk factors for hospital mortality. **Results:** A total of 149 patients were collected to this study. The operation mean age and mean weight was $30,32 \pm 23,04$ days (3-163), and $3,46 \pm 0,6$ kg (2.1-6.0), respectively. There were 2 patients required left ventricular training before ASO with unprepared left ventricle. The mean aortic cross-clamp time and mean bypass time were $113,47 \pm 28,61$ min, and $172,52 \pm 52,74$ min, respectively. There were 3 patients need ECMO support after surgery. 8 patients (5.4%) died in hospital and 3 late death (2%). No reoperation appears during the meantime follow-up of 22.88 ± 17.48 months (0.5-84). Multivariate logistic regression analysis revealed that pneumonia (OR=22.1) and sepsis (OR=51.9) were the risk factors of hospital mortality for patients with TGA-IVS after

**Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Nhi Trung ương*
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lý Thịnh Trường
 Email: nlttruong@gmail.com
 Ngày nhận bài: 18.5.2022
 Ngày phản biện khoa học:
 Ngày duyệt bài: