

dưỡng của từng đối tượng.

- Tăng cường bổ sung thêm dinh dưỡng cho bệnh nhân khi chưa thể tự ăn uống hoặc hấp thu chưa được hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **GLOBOCAN** 2020, truy cập ngày 2/3/2022, từ <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
2. **WHO**, Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability, truy cập ngày 2/3/2022, từ <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>
3. **GLOBOCAN** 2020, truy cập ngày 2/3/2022, từ https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=population&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=0&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0
4. **GLOBOCAN** 2020, truy cập ngày 2/3/2022, từ <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheets.pdf>
5. **Garth, A. K và cộng sự** (2010). Nutritional status, nutrition practices and post-operative complications in patients with gastrointestinal cancer. *Journal of human nutrition and dietetics*, 23(4), 393-401.
6. **Phan Thị Bích Hạnh và cộng sự** (2017). "Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần thực tế của bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa có điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội." Trường Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội.
7. **Nauvễn Thị Thùv Lương và cộng sự** (2021). "Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần thực tế của bệnh nhân ung thư thực quản tại Bệnh viện K năm 2021". *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 146(10), 185-191.
8. **Ngô Thị Linh và cộng sự** (2020). "Tình trạng dinh dưỡng và biến chứng của bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa tại bệnh viện hữu nghị việt đức". *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 4(57), 83-89.
9. **Nguyễn Văn Trang và cộng sự** (2021). "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại bệnh viện Thanh Nhàn và bệnh viện Vinmec Times city". *Tạp chí Y học Việt Nam*. 505(2). 262-267.
10. **Jamshidi. S., Heiazhi. N., & Zimorovat. A. R.** (2018). Nutritional Status in Patients with Gastrointestinal Cancer in Comparison To Other Cancers In Shiraz, Southern Iran: a Case-Control Study. *World journal of plastic surgery*, 7(2), 186-192.

ĐẶC ĐIỂM GIẤC NGỦ Ở TRẺ MẮC RỐI LOẠN TĂNG ĐỘNG GIẢM CHÚ Ý TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Đào Thị Thùy Trang^{1,2}, Nguyễn Thị Phương Mai¹, Nguyễn Thị Thanh Mai¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm giấc ngủ ở trẻ mắc rối loạn tăng động giảm chú ý. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu khảo sát ở 107 trẻ mắc rối loạn tăng động giảm chú ý từ 6 – 12 tuổi, tại phòng khám khoa Tâm thần - Bệnh viện Nhi Trung ương và người chăm sóc trẻ, sử dụng bảng hỏi Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ). **Kết quả:** 83,2% số trẻ mắc rối loạn tăng động giảm chú ý có vấn đề về giấc ngủ. Các vấn đề giấc ngủ phổ biến bao gồm khó vào giấc ngủ, chống đối khi đi ngủ và ngủ ngáy, lần lượt là 49,5%, 43,0%, 21,8%. Một số thói quen ngủ không phù hợp được phát hiện là trẻ không có thói quen đi ngủ đúng giờ (52,3%), không ngủ trưa (21,5%), uống sữa trong vòng 1 giờ trước khi ngủ (52,3%) và xem điện thoại/ti vi/ ipad ngay trước khi ngủ (60,7%). **Kết luận:** Vấn đề giấc ngủ gặp phổ biến ở trẻ mắc rối loạn tăng động giảm chú ý. Điều này gợi ý rằng việc đánh giá và quản

lý các vấn đề về giấc ngủ là một phần cần thiết nên được thực hiện khi đánh giá và điều trị cho trẻ mắc rối loạn tăng động giảm chú ý.

Từ khóa: Trẻ em, rối loạn tăng động giảm chú ý, giấc ngủ, vấn đề, thói quen

SUMMARY

SLEEP CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

Objective: To describe sleep characteristics in children with attention deficit hyperactivity disorder. **Methods:** A survey research on 107 children with attention deficit hyperactivity disorder from 6 to 12 years old, at Psychiatric clinic - National Children's Hospital and caregivers, using the Children's Sleep Habits Questionnaire. **Results:** 83.2% of children with attention deficit hyperactivity disorder had sleep problems. Common sleep problems were difficulty falling asleep, resistance to bedtime, and snoring, with prevalence rates of 49.5%, 43.0%, and 21.8%, respectively. Some inappropriate sleeping habits were found, including not having the habit of going to bed on time (52.3%), not taking a nap (21.5%), drinking milk within 1 hour before going to sleep (52.3%) and watching phone/tv/ipad right before sleeping (60.7%). **Conclusion:** Sleep problems are common in children

¹Trường đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Tĩnh Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Mai

Email: thanhmai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 29.5.2023

Ngày duyệt bài: 19.6.2023

with attention deficit hyperactivity disorder. This suggests that assessment and management of sleep problems is an essential part of the evaluation and treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder.

Keywords: children, attention deficit hyperactivity disorder, sleep, problem, habit

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn tăng động giảm chú ý - Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) là một dạng rối loạn phát triển, được đặc trưng bởi tình trạng giảm tập trung chú ý, hoạt động không kiểm soát và tăng hoạt động, làm ảnh hưởng đến việc học tập, phát triển cảm xúc và kĩ năng xã hội của trẻ.¹ 60 - 90% trẻ mắc ADHD có các rối loạn đồng mắc.² Rối loạn giấc ngủ là một rối loạn đồng mắc phổ biến nhất, chiếm 60 - 80% số trẻ mắc ADHD.^{3,4} Các vấn đề về giấc ngủ đã được báo cáo ở trẻ mắc ADHD khá đa dạng, như chống đối trước khi đi ngủ, khó vào giấc ngủ, ngủ ngáy, rối loạn nhịp thở khi ngủ, hội chứng chân không yên, đái dầm, ngủ muộn, thời gian ngủ ngắn.^{3,5} Rối loạn giấc ngủ không chỉ làm trầm trọng thêm các triệu chứng trẻ mắc ADHD mà còn góp phần tăng mức độ căng thẳng của cha mẹ trẻ.⁶ Từ đó cho thấy, phát hiện và kiểm soát chất lượng giấc ngủ sẽ góp phần nâng cao hiệu quả điều trị ADHD. Tuy nhiên, ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về giấc ngủ ở nhóm trẻ này, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm giấc ngủ ở trẻ mắc rối loạn tăng động giảm chú ý tại Bệnh viện Nhi Trung ương.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 107 trẻ được chẩn đoán mắc rối loạn tăng động giảm chú ý, đáp ứng đủ theo tiêu chuẩn chẩn đoán của DSM 5, tuổi từ 6 - 12 tuổi, tại khoa tâm thần bệnh viện Nhi Trung Ương, thời gian từ 18/11/2022 đến 18/03/2023 và người chăm sóc trẻ đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu. Những trẻ đang được điều trị thuốc có tác dụng gây ngủ hoặc người chăm sóc trẻ không có đủ thông tin hoặc không có khả năng trả lời phỏng vấn được loại ra khỏi nghiên cứu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang với cách chọn mẫu thuận tiện.

2.3. Công cụ nghiên cứu: Bệnh án nghiên cứu được xây dựng dựa trên mục tiêu nghiên cứu với phần thông tin chung, thông tin bệnh lý của trẻ mắc ADHD kèm theo các câu hỏi liên quan đến vấn đề giấc ngủ. Sử dụng bảng hỏi thói quen ngủ ở trẻ em (Children’s Sleep Habits Questionnaire - CSHQ) của tác giả Owens năm

2000.⁷ CSHQ gồm 22 câu hỏi để phỏng vấn người chăm sóc trẻ, nhằm đánh giá các vấn đề về giấc ngủ của trẻ (trước khi đi ngủ, trong khi ngủ, thức dậy ban đêm và thức giấc buổi sáng) với 5 bậc điểm về mức độ thường xuyên của vấn đề: 1-không bao giờ, 2-hiếm khi, 3-thỉnh thoảng, 4-thường xuyên, 5-luôn luôn. Tổng điểm càng cao thì các rối loạn về giấc ngủ của trẻ càng nhiều. Ngưỡng điểm xác định có rối loạn giấc ngủ là ≥ 41 điểm theo nghiên cứu của Owens với độ đặc hiệu là 0,80 và độ nhạy là 0,72.⁷

2.4. Biến số nghiên cứu: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu như tuổi (năm), giới, khu vực sống, phân loại thể bệnh, bệnh lý kèm theo; đặc điểm về môi trường ngủ, thói quen trước, trong và sau khi ngủ; điểm của CSHQ.

2.5. Xử lý số liệu: phần mềm thống kê SPSS 20.0

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành sau khi đã được phê duyệt bởi hội đồng đạo đức của Bệnh viện Nhi Trung ương, quyết định số 2764/BVNTW-HĐĐĐ ngày 17 tháng 11 năm 2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=107)

Đặc điểm		n	%
Tuổi (năm)	Trung bình \pm SD (min – max)	7,96 \pm 1,76	(6 – 12)
	Giới tính		
Giới tính	Nam	97	90,7
	Nữ	10	9,3
Khu vực sống	Nông thôn	44	41,1
	Thành thị	63	58,9
Phân loại thể bệnh	Tăng động ưu thế	17	15,9
	Giảm chú ý ưu thế	14	13,1
	Hỗn hợp	76	71,0
Bệnh kèm theo	Không bệnh kèm theo	43	40,2
	1 bệnh kèm theo	43	40,2
	≥ 2 bệnh kèm theo	21	19,6

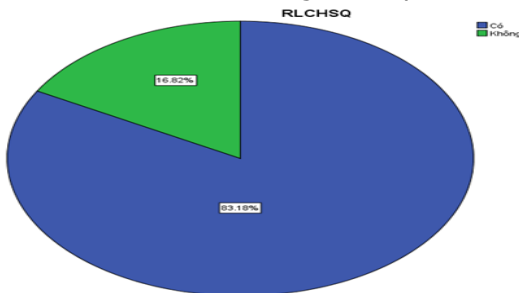
Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 7,96 \pm 1,76. Chủ yếu là trẻ nam chiếm 90,7%, trẻ nữ chỉ chiếm 9,3%. Trẻ sống ở khu vực thành thị nhiều hơn ở nông thôn. Đa số trẻ mắc ADHD thể hỗn hợp (71%). 59,8% trẻ có ít nhất 1 bệnh đồng mắc.

Bảng 2. Đặc điểm môi trường ngủ và thói quen ngủ (n=107)

Đặc điểm		N	%
Môi trường ngủ	Yên tĩnh	99	92,5
	Không	8	7,5
Giường ngủ	Ngủ cùng bố mẹ	92	86,0
	Ngủ cùng người chăm sóc khác	14	13,1

	Ngủ riêng 1 mình	1	0,9
Thói quen đi ngủ đúng giờ	Có đúng giờ	51	47,7
	Không đúng giờ	56	52,3
Thói quen ngủ trưa	Hàng ngày (≥ 5 buổi/tuần)	62	57,9
	Thỉnh thoảng (2-4 buổi/tuần)	22	20,6
	Không ngủ trưa	23	21,5
Thói quen trước khi ngủ tối	Uống sữa	56	52,3
	Tắt hoặc giảm đèn sáng	99	92,5
	Đề đèn sáng bình thường	8	7,5
	Xem Ipad/điện thoại/Tivi	65	60,7
	Thời gian xem màn hình trung bình (giờ) (Mean \pm SD)	2,38	$\pm 0,88$

Nhận xét: Hầu hết trẻ được ngủ trong môi trường yên tĩnh (92,5%), cùng bố mẹ (86%), Tỷ lệ trẻ không có thói quen đi ngủ đúng giờ là 52,3%, không ngủ trưa là 21,5%. Thói quen trước khi ngủ tối phổ biến là uống sữa (52,3) và xem Ipad/điện thoại/Tivi (60,7%), với thời gian xem màn hình trung bình 2,38 \pm 0,88 giờ, trong số những trẻ này có 28 trẻ (43,1%) có thời gian xem màn hình trước khi đi ngủ > 60 phút.



Biểu đồ 1: Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ của nhóm nghiên cứu

Nhận xét: 83,18 % trẻ ADHD tham gia nghiên cứu có CSHQ là ≥ 41 , đồng nghĩa với 83,18% số trẻ này được đánh giá có vấn đề về giấc ngủ.

Bảng 3: Kết quả điểm CSHQ của trẻ ADHD trong nghiên cứu (n = 107)

Các thang thành phần của CSHQ	Trung bình \pm SD
Khi bắt đầu đi ngủ	24,75 \pm 4,75
Hành vi trong lúc ngủ	11,99 \pm 4,07
Thức dậy trong đêm	2,43 \pm 0,96
Thức dậy buổi sáng	8,50 \pm 2,16
Tổng điểm toàn bộ CSHQ	47,67 \pm 8,14

Nhận xét: Trung bình tổng điểm toàn bộ của CSHQ khảo sát cho đối tượng nghiên cứu là 47,67 \pm 8,14.

Bảng 4. Đặc điểm của các vấn đề hành vi trước và trong lúc ngủ (n=107)

Đặc điểm hành vi		N	%
Trước khi ngủ	Yêu cầu cha mẹ ở cạnh	94	87,9
	Khó vào giấc ngủ	53	49,5
	Chống đối đi ngủ	46	42,9
Trong khi ngủ	Kích thích, cử động rất nhiều	16	15,0
	Trẻ nghiêng răng trong khi ngủ	13	12,1
	Trẻ ngáy to khi ngủ	22	21,8
	Tỉnh dậy ≥ 1 lần/đêm	2	1,4
	Tiểu dầm	8	7,5
	Trẻ la hét, khóc khó dỗ trong đêm	4	3,7

Nhận xét: Phần lớn trẻ trong nhóm nghiên cứu có hành vi yêu cầu cha mẹ ở cạnh khi bắt đầu đi ngủ (87,9%). Số trẻ khó vào giấc ngủ và có hành vi chống đối khi đi ngủ gặp tỉ lệ cao, lần lượt là 49,5% và 43%. Các hành vi trong khi ngủ gặp nhiều nhất là ngủ ngáy (21,8%), sau đó là kích thích, cử động rất nhiều (15%).

IV. BÀN LUẬN

Khảo sát 107 trẻ rối loạn tăng động giảm chú ý đáp ứng đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ nam: nữ trong nhóm nghiên cứu là 9,7: 1 với độ tuổi trung bình là 7,96 \pm 1,76. Kết quả này của chúng tôi phù hợp với nhiều nghiên cứu về rối loạn tăng động ở trẻ em trong và ngoài nước như Trần Nguyễn Ngọc và cộng sự (CS) (2020) nghiên cứu về thực trạng rối loạn tăng động giảm chú ý ở khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương cho thấy tuổi chẩn đoán của trẻ ADHD thường gặp ở 6 - 10 tuổi và tuổi trung bình là 7,3 \pm 1,3, nam nhiều hơn nữ.⁸ Tương tự, El-Monshed và CS (2020) khảo sát trên 116 trẻ ADHD ghi nhận tuổi trung bình là 8,06 \pm 1,58 tuổi, hơn một nửa (57,8%) trẻ em được nghiên cứu đến từ thành thị, với 25% thể giảm chú ý, 26,7% thể tăng động/bốc đồng và 48,3% thể phối hợp, 75% trẻ có ít nhất một rối loạn đi kèm.⁹ Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy đa số trẻ đến từ thành thị, thể kết hợp (71%), 59% trẻ có ít nhất một rối loạn đi kèm.

Ghi nhận từ y văn cho thấy, giấc ngủ ở trẻ ADHD bị ảnh hưởng từ nhiều yếu tố phối hợp như sinh học, phát triển, tâm lý, môi trường và các yếu tố văn hóa. Nghiên cứu của chúng tôi dựa trên cơ sở các thông tin phỏng vấn cha mẹ và thang CSHQ cho thấy tỉ lệ trẻ ADHD có thói quen khi ngủ không tốt như không có thói quen đi ngủ đúng giờ là 52,3%, không ngủ trưa là 21,5%. Các hoạt động thực hành chăm sóc giấc ngủ chưa phù hợp trong một giờ trước ngủ khá cao như tỷ lệ trẻ có uống sữa trước ngủ là 52,3%, xem Ipad/điện thoại/Tivi là 60,7%. KB Vander Heijden và cộng sự (2018) cũng chỉ ra rằng trẻ ADHD thực hiện hoạt động chăm sóc

giấc ngủ kém và thời gian truy cập phương tiện điện tử có liên quan đến sự phổ biến của vấn đề giấc ngủ.¹⁰ Cũng theo tác giả này mức sử dụng phương tiện trung bình vào ban đêm (sau 9:00 tối) của trẻ ADHD là 5,31 giờ, cao hơn nghiên cứu của chúng tôi, thời gian sử dụng trung bình là $2,38 \pm 0,88$. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của tôi trên được thực hiện trên nhóm trẻ ADHD có độ tuổi 13 – 17 tuổi, là tuổi vị thành niên, lớn hơn đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi, thuộc lứa tuổi tiểu học 6 – 12 tuổi.

Khảo sát giấc ngủ bằng thang CSHQ cho thấy trẻ ADHD có vấn đề về giấc ngủ là 83,18% trong khi trẻ bình thường tỉ lệ này chỉ 25 - 50%. Kết quả này của chúng tôi tương tự như các nghiên cứu trên thế giới như Noble và CS là 73%,⁴ Cortese và CS là 74%.³ Tổng điểm CHSQ trong nghiên cứu của chúng tôi là $47,67 \pm 8,14$, tương tự như Noble và CS là $47,87 \pm 9,24$,⁴ thấp hơn nghiên cứu của El-Monshed và CS 2020 là $64,47 \pm 18,43$.⁹ Trong nghiên cứu của El-Monshed và CS 2020 có thang điểm thành phần về các vấn đề bao gồm: khi bắt đầu đi ngủ là $20,59 \pm 5,47$, hành vi trong lúc ngủ $17,6 \pm 4,22$, thức giấc đêm $4,24 \pm 1,48$, thức dậy buổi sáng $15,43 \pm 4,17$. Những kết quả này cao hơn nghiên cứu của chúng tôi (khi bắt đầu đi ngủ $11,99 \pm 4,07$, hành vi trong lúc ngủ $2,43 \pm 0,96$, thức giấc đêm $2,43 \pm 0,96$, thức dậy buổi sáng $8,50 \pm 2,16$). Điểm khác biệt này có thể do một số đặc điểm khác nhau của đối tượng giữa hai nghiên cứu như phân bố các thể bệnh ADHD, tỷ lệ đồng mắc các rối loạn khác.

Chúng tôi ghi nhận hành vi yêu cầu cha mẹ ở cạnh khi bắt đầu đi ngủ của trẻ là 87,9%, khoảng 50% trẻ khó vào giấc ngủ, và có hành vi chống đối khi đi ngủ là 43%. Các biểu hiện trong khi ngủ cao nhất là ngủ ngáy (21,8%), 15% trẻ có kích thích, cử động nhiều, nghiến răng 12,1%, và đái dầm 7,5%. Những phát hiện của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu trước đây như nghiên cứu về đặc điểm giấc ngủ ở trẻ ADHD của Rosario Vélez-Galarraga (2016) trên 126 trẻ ADHD cho thấy trẻ khó vào giấc ngủ là 41,3%, và có hành vi chống đối khi đi ngủ là 24,6%. Các hành vi trong khi ngủ cao nhất là nói mơ 57,9%, ngủ ngáy 27%, kích thích, cử động nhiều 15,1%, nghiến răng 15,1%, đái dầm 7,9%.⁵ Hành vi yêu cầu cha mẹ ở cạnh trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao có thể do văn hóa của người Việt Nam, trẻ em thường được ngủ chung với cha mẹ kéo dài, kể cả khi trẻ đã đi học tiểu học. Một nghiên cứu đánh giá hệ thống của Cortese 2009 trên 722 trẻ ADHD với

638 trẻ đối chứng cũng chỉ ra trẻ ADHD gặp các vấn đề chống đối khi đi ngủ, khó vào giấc ngủ, thức đêm, ngủ ngáy, kích thích cử động khi ngủ nhiều hơn trẻ đối chứng trên cả các nghiên cứu chủ quan và khách quan.³ Hạn chế của nghiên cứu của chúng tôi là không có nhóm chứng và chỉ sử dụng bộ câu hỏi khảo sát vấn đề giấc ngủ, chưa thực hiện được các đo lường khách quan.

V. KẾT LUẬN

Trẻ tăng động giảm chú ý gặp các vấn đề về giấc ngủ với tỷ lệ cao (83,2%), với biểu hiện phổ biến là khó vào giấc ngủ, chống đối khi đi ngủ, ngủ ngáy, kích thích cử động nhiều trong khi ngủ... Từ các kết quả này cho thấy, việc đánh giá và kiểm soát các vấn đề về giấc ngủ là một phần cần thiết nên được thực hiện khi đánh giá và điều trị cho trẻ mắc rối loạn tăng động giảm chú ý.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn khoa Tâm thần, bệnh viện Nhi Trung ương đã hỗ trợ giúp đỡ chúng tôi trong quá trình nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **American Psychiatric Association** (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V), 14-16.
2. **ADHD Comorbidity**. Accessed April 25, 2022. <https://www.understood.org/articles/en/adhd-comorbidity>.
3. **Cortese S, Faraone SV, Konofal E, et al.** Sleep in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: meta-analysis of subjective and objective studies. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2009;48 (9):894-908.
4. **Noble GS, O'Laughlin L, Brubaker B.** Attention deficit hyperactivity disorder and sleep disturbances: consideration of parental influence. *Behavioral Sleep Medicine*. 2011;10(1):41-53.
5. **Vélez-Galarraga R, Guillén-Grima F, Crespo-Eguílaz N, et al.** Prevalence of sleep disorders and their relationship with core symptoms of inattention and hyperactivity in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *The European Journal of Paediatric Neurology Off European Paediatric Neurology Society*. 2016; 20(6):925-937.
6. **Becker Sp, Epstein Jn, Tamm L, et al.** Shortened sleep duration causes sleepiness, inattention, and oppositionality in adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Findings From a crossover sleep restriction/extension study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2019;58(4).
7. **Owens JA, Spirito A, McGuinn M.** The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep*. 2000;23(8):1043-1051.
8. **Trần Nguyễn Ngọc, Dương Minh Tâm.** Thực

trạng rối loạn tăng động giảm chú ý tại khoa tâm thần Bệnh viện Nhi Trung Ương. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;510(2).

9. **EI-Monshed AH, Fathy AM, Shehata AAM.** Association between Sleep Habits and Quality of Life in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. American Journal of Nursing Research. 2020;8(2):297-302.

10. **Van der Heijden KB, Stoffelsen RJ, Popma A, Svaab H.** Sleep, chronotype, and sleep hygiene in children with attention-deficit/hyperactivity disorder, autism spectrum disorder, and controls. European Child and Adolescent Psychiatry. 2018;27(1):99-111.

SỰ HÀI LÒNG VỚI CÔNG VIỆC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG NĂM 2023

Nguyễn Minh Trí¹, Trần Minh Hiếu², Trương Quang Tiến³,
Phạm Thị Thu Hồng⁴, Nguyễn Minh Tấn⁵

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả sự hài lòng với công việc của nhân viên y tế tại Bệnh viện Y học cổ truyền trung ương năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu có phân tích, kết hợp định lượng với định tính, theo trình tự. Nghiên cứu định lượng sử dụng bộ câu hỏi khảo sát được Bộ Y tế (BYT) ban hành năm 2015 kèm theo Công văn số 1334/KCB-QLCL của Cục Quản lý khám chữa bệnh - BYT, có tất cả 471 nhân viên y tế (NVYT) được lựa chọn tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu định tính chọn chủ đích các đối tượng để thực hiện phỏng vấn sâu về một số yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng với công việc của NVYT. Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để mô tả điểm trung bình, độ lệch chuẩn, sử dụng kiểm định khi bình phương để tìm hiểu các yếu tố liên quan. **Kết quả:** Tỷ lệ hài lòng của từng tiểu mục đều đạt trên 90%, trong đó cao nhất là tiểu mục về tạo điều kiện cho NVYT được học tập nâng cao trình độ chuyên môn với 95,3% và thấp nhất là hài lòng về khối lượng công việc được giao. Sự hài lòng chung về công việc, cơ hội học tập và thăng tiến của NVYT là 91,5%. Tuy nhiên, các ý kiến cũng cho biết tình trạng thiếu thuốc, vật tư sử dụng cho người bệnh gây khó khăn trong công việc của NVYT. Phần nào ảnh hưởng tâm lý, gây tâm lý dễ chán nản, căng thẳng khi phải giải thích cho người bệnh. Điều này ảnh hưởng tiêu cực đến sự hài lòng của NVYT. **Kết luận:** Ban lãnh đạo bệnh viện cần có những biện pháp can thiệp thích hợp như: Bổ sung các chính sách, khen thưởng, khuyến khích đối với những NVYT làm việc trong những ngày nghỉ lễ, tết. Bên cạnh đó, cần có cơ chế thu hút và giữ chân những nhân lực có trình độ chuyên môn, nhóm NVYT dưới 35 tuổi, có hoàn cảnh gia đình khó khăn.

Từ khóa: Sự hài lòng với công việc; Hài lòng; Công việc; Nhân viên y tế; Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

SUMMARY

SATISFACTION WITH THE WORK OF MEDICAL STAFF AT THE NATIONAL HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE AND INFLUENCING FACTORS IN 2023

Objective: Describe the job satisfaction of medical staff at the National Traditional Medicine Hospital in 2023. **Research methodology:** Research with analysis, combining quantitative with qualitative, sequence. The quantitative study using a set of survey questionnaires issued by the Ministry of Health in 2015 together with Official Letter No. 1334/KCB-QLCL of the Medical Examination and Treatment Administration had a total of 471 health workers selected to participate in the study. Qualitative research purposefully selects subjects to conduct in-depth interviews on a number of factors affecting the job satisfaction of health workers. Use SPSS 20.0 software to describe GPA, standard deviation, use testing when squared to find out relevant factors. **Results:** The satisfaction rate of each subsection was over 90%, of which the highest was the subsection on facilitating medical staff to improve their professional qualifications with 95.3% and the lowest was satisfaction with the assigned workload. The overall job satisfaction, learning opportunities and advancement of healthcare workers was 91.5%. However, comments also said that the shortage of medicines and supplies used for patients makes it difficult for health workers. Partly psychological effects, causing psychological depression and stress when having to explain to patients. This negatively affects the satisfaction of healthcare workers. **Conclusion:** Hospital leaders need to take appropriate interventions such as: Supplementing policies, rewards and incentives for medical staff working during holidays and Tet. In addition, it is necessary to have a mechanism to attract and retain qualified human resources, groups of health workers under 35 years old, with difficult family circumstances. **Keywords:** Job satisfaction; Satisfied; Business; Healthcare workers; Central Hospital of Traditional Medicine.

¹Công ty TNHH thương mại và xuất nhập khẩu LA-SANTÉ Việt Nam

²Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương

³Trường Đại học Y tế công cộng

^{4,5}Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Trí
Email: nguyeminhtrilahn.279@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.5.2023

Ngày duyệt bài: 19.6.2023