

quan rất chặt chẽ tới gánh nặng chăm sóc [7].

Nghiên cứu về vấn đề hành vi ban đêm của bệnh nhân cho kết quả rõ ràng và hằng định hơn. Phân tích 67 bệnh nhân Alzheimer tại Bồ Đào Nha và 306 bệnh nhân tại Tây Ban Nha, Garre-Olmo và cộng sự thấy các rối loạn hành vi tương quan với gánh nặng [8]. Alfram và cộng sự kết luận rối loạn hành vi ban đêm có liên quan chặt chẽ đến gánh nặng và là yếu tố quyết định gửi bệnh nhân vào nhà dưỡng lão [9].

Nói chung, rối loạn tâm thần và hành vi trong bệnh sa sút trí tuệ có tương quan chặt chẽ với gánh nặng chăm sóc. Ở giai đoạn bệnh trung bình, khi những triệu chứng loạn thần và hành vi là rõ rệt nhất thì nghiên cứu của chúng tôi về vấn đề này sẽ góp phần giúp cho bác sĩ lâm sàng quan tâm điều trị những rối loạn này làm giảm gánh nặng cho người chăm sóc bệnh Alzheimer.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, chúng tôi thấy các triệu chứng tâm thần và hành vi của bệnh nhân Alzheimer có mối tương quan chặt chẽ với gánh nặng chăm sóc, đặc biệt là các triệu chứng hoang tưởng, ảo giác. Phát hiện sớm và điều trị các triệu chứng tâm thần và hành vi ở bệnh nhân Alzheimer giai đoạn trung bình sẽ góp phần làm giảm gánh nặng chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Martin Prince** (2013), "The global prevalence of dementia: A systematic review and metaanalysis", *Alzheimer & Dementia*, 9(1), 63-75e2.
2. **Trương Quang Trung** (2014), "Perceived burden and quality of life of dementia caregivers in Hanoi, Vietnam in 2011", *Vietnam Journal of Medicine and Pharmacy*, 4(1), 50.
3. **Anna Pudelewicz, Dorota Talarska, Grażyna Bączyk** (2019). Burden of caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Scand J Caring Sci*; 33(2):336-341. doi: 10.1111/scs.12626
4. **Kamiya M, Sakurai T, Ogama N, Maki Y, Toba K.** Factors associated with increased caregivers' burden in several cognitive stages of Alzheimer's disease. *Geriatr Gerontol Int.* 2014;14 Suppl 2:45-55.
5. **Nguyễn Thanh Bình** (2018). Đặc điểm lâm sàng và gánh nặng chăm sóc bệnh nhân giai đoạn nặng. *Tạp chí nghiên cứu y học.* 106(1). 148-155.
6. **Suh G-H, Kim SK.** Behavioral and Psychological Signs and Symptoms of Dementia (BPSD) in antipsychotic-naïve Alzheimer's Disease patients. *Int Psychogeriatr.* 2004;16(3):337-350.
7. **Sakurai T Kamiya M, Ogama N** (2014), "Factors associated with increased caregivers' burden in several cognitive stages of Alzheimer's disease.", *Geriatr Gerontol Int*, 14(suppl 2), 45-55.
8. **Garre-Olmo J et al** (2016), "A path analysis of patient dependence and caregiver burden in Alzheimer's disease", *Int Psychogeriatr*, 28(7), 1133-1141.
9. **Afram B, Stephan A, Verbeek H** (2014), "Reasons for institutionalization of people with dementia: Informal caregiver reports from 8 European countries.", *Journal of the American Medical Directors Association*, 15(2), 108-116

TỈ LỆ CÁC TẬT KHÚC XẠ VÀ CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA PHẠM NGỌC THẠCH

Lưu Kính Khương¹, Quách Hải Minh¹, Phan Hoàng Trọng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chất lượng giấc ngủ của sinh viên là yếu tố có thể gây ảnh hưởng lớn đến mắt khi mắt làm việc trong thời gian dài, thức khuya, mắt không được nghỉ ngơi bởi cường độ học tập cao. **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ các tật khúc xạ và chất lượng giấc ngủ của sinh viên Điều Dưỡng Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch năm 2023. **Đối tượng – phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang sinh viên Điều dưỡng Đa Khoa và các chuyên ngành Gây mê Hồi sức, Hộ sinh, Phục hồi chức năng, Cấp cứu ngoài Bệnh viện năm 1, 2, 3, 4 hệ chính quy tại trường Đại học Y Khoa

Phạm Ngọc Thạch. Chất lượng giấc ngủ được đo bằng thang đo Pittsburgh (PSQI). **Kết quả:** Tỉ lệ đối tượng nghiên cứu mắc các tật khúc xạ là 77,9%, trong đó tật cận thị chiếm 69,9%, tật viễn thị chiếm 2,2%, tật loạn thị chiếm 5,8%, đối tượng nghiên cứu không mắc tật khúc xạ chiếm tỉ lệ 22,1%. Trong nghiên cứu, số sinh viên có CLGN "kém" chiếm 64,2%. Có mối liên hệ giữa tật khúc xạ và chất lượng giấc ngủ ($p < 0,05$). **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho rằng có mối liên hệ giữa các tật khúc xạ và chất lượng giấc ngủ và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Từ khóa: Tật khúc xạ, chất lượng giấc ngủ, sinh viên điều dưỡng

SUMMARY

PREVALENCE OF REFRACTIVE ERRORS AND SLEEP QUALITY OF NURSING STUDENTS AT PHAM NGOC THACH UNIVERSITY OF MEDICINE

¹Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Phan Hoàng Trọng

Email: phantrongbmgmhs@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023

Background: Quality of students' sleep is a factor can greatly affect the eyes when the eyes work for a long time, stay up late, the eyes are not rested because of the high intensity of learning. **Objectives:** Determining the rate of refractive errors and sleep quality of nursing students at Phạm Ngọc Thạch Medical University in 2023. **Method:** Cross-sectional study of students majoring in Anesthesiology, Midwifery, General Nursing, Rehabilitation, Out of Hospital Emergency in 1st, 2nd, 3rd and 4th years of regular education at Phạm Ngọc Thạch University of Medicine. Sleep quality was measured using the Pittsburgh Scale (PSQI). **Result:** The rate of study subjects with refractive errors was 77.9%, of which myopia accounted for 69.9%, farsightedness accounted for 2.2%, astigmatism accounted for 5.8%. no refractive error accounts for 22.1%. In the study, the number of students with "poor" quality of life accounted for about 64.2%. There is a relationship between refractive error and sleep quality ($p < 0.05$). **Conclusion:** Research results suggest that there is a relationship between refractive errors and sleep quality and is statistically significant ($p < 0.05$).

Keywords: refractive errors, sleep quality, nursing student.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới - WHO VISION 2020, tật khúc xạ là nguyên nhân hàng đầu gây giảm thị lực hay mù lòa có thể dẫn đến gánh nặng kinh tế, y tế và giảm năng suất lao động, học tập trên sinh viên (1,2,3,6). Chất lượng giấc ngủ là một trong những yếu tố gây ảnh hưởng đến tật khúc xạ (4,5,8) Nghiên cứu xác định tỷ lệ các tật khúc xạ và chất lượng giấc ngủ của sinh viên Điều Dưỡng Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch để tìm ra được tỉ lệ mắc các tật khúc xạ, chất lượng giấc ngủ của sinh viên để có hướng dự phòng giảm thiểu tình trạng tật khúc xạ của sinh viên Điều Dưỡng.

Mục tiêu nghiên cứu:

- Xác định tỉ lệ các tật khúc xạ của sinh viên Điều Dưỡng Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch năm 2023.

- Xác định mức độ chất lượng giấc ngủ của sinh viên Điều Dưỡng Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch năm 2023.

- Xác định mối liên hệ các tật khúc xạ và chất lượng giấc ngủ trên sinh viên Điều Dưỡng Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Đối tượng nghiên cứu: Sinh viên Điều dưỡng Đa Khoa và các chuyên ngành Gây mê Hồi sức, Hộ sinh, Phục hồi chức năng, Cấp cứu ngoài Bệnh viện năm 1, 2, 3, 4 hệ chính quy

đang theo học tại trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ

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

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu

α : xác suất sai lầm loại I ($\alpha=0,05$)

$Z_{(1-\alpha/2)}=1,96$, sai số $d = 0,05$

$p = 0,159$ theo kết quả nghiên cứu của tác giả Phí Vĩnh Bảo tại Trường Đại học Ngô Quyền⁽²⁾. Sai số mất mẫu 10% cho kết quả 226.

Phương pháp chọn mẫu: Theo thống kê tại thời điểm nghiên cứu, tổng số sinh viên Điều Dưỡng Đa khoa và các chuyên ngành GMHS, HS, PHCN, CCNBV cả 4 khóa đang theo học tại Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch là 545 sinh viên (đã trừ nghiên cứu viên). Do số lượng đối tượng nghiên cứu lớn hơn cỡ mẫu nên chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng tại thời điểm diễn ra nghiên cứu để chọn ra được 226 SV. Cỡ mẫu sẽ phân tầng thành các năm 1,2,3,4 và được trình bày trong bảng 1.

Bảng 1: Cỡ mẫu sinh viên Điều dưỡng Đa Khoa, Hộ sinh, Gây mê Hồi sức, Phục hồi chức năng, Cấp cứu ngoài bệnh viện của các năm 1, 2, 3, 4 tại Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

	Số lượng	Cỡ mẫu
Năm 1 (Khóa 2022)	176	73
Năm 2 (Khóa 2021)	128	53
Năm 3 (Khóa 2020)	144	60
Năm 4 (Khóa 2019)	97	40
Tổng cộng	545	226

Công cụ thu thập số liệu: Dựa theo thang đo của tác giả Tô Minh Ngọc (2014) trong nghiên cứu: "Thang đo chất lượng giấc ngủ PITTSBURGH, phiên bản Tiếng Việt" cho kết quả tính tin cậy nội tại và tin cậy lặp lại cao với hệ số Crombach's alpha đạt 0,789 tại điểm cắt 5 có độ nhạy 87,76% và độ đặc hiệu 75%⁽⁷⁾. Thiết kế bộ câu hỏi ẩn danh đã được thiết kế sẵn, đã được hiệu chỉnh phù hợp với đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu sẽ trả lời câu hỏi bằng cách tự điền vào bộ câu hỏi khảo sát. Cấu trúc bộ câu hỏi gồm 2 phần, gồm 23 câu hỏi:

Phần 1: Thông tin đối tượng 4 câu bao gồm các thông tin liên quan đến nhân khẩu học và tình trạng tật khúc xạ của sinh viên.

Phần 2: Xác định mức độ chất lượng giấc ngủ của sinh viên Điều Dưỡng Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch gồm 19 câu tạo nên 7 thành phần. Bảy thành phần được liệt kê sau

đây: [1] Đánh giá chủ quan về chất lượng giấc ngủ (từ rất tốt so với rất kém); [2] Tiềm thời giấc ngủ (thời gian từ khi đi nằm đến khi ngủ \leq 15 phút đến >60 phút); [3] Thời lượng ngủ (tổng thời gian ngủ < 5 giờ đến ≥ 7 giờ); [4] Hiệu quả giấc ngủ (thời lượng ngủ thật sự so với tổng thời gian trên giường từ $< 65\%$ đến $\geq 85\%$); [5] Rối loạn giấc ngủ (không lần nào trong suốt 1 tháng đến ≥ 3 lần mỗi tuần); [6] Sử dụng thuốc ngủ (không lần nào trong suốt 1 tháng đến ≥ 3 lần mỗi tuần) và [7] Ảnh hưởng hoạt động ban ngày (từ không có vấn đề gì cho đến bị ảnh hưởng nghiêm trọng). Cộng điểm số của cả 7 câu phần trong thang điểm sẽ cho ra tổng điểm PSQI có biên độ từ 0 đến 21 điểm. Chất lượng giấc ngủ được đánh giá là tốt nếu tổng điểm PSQI ≤ 5 và ngược lại, chất lượng giấc ngủ kém có tổng điểm PSQI $> 5(5)$.

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu được mã hóa và nhập bằng phần mềm SPSS20. Dữ liệu được phân tích bằng cách sử dụng phương pháp thống kê mô tả: tần số, tỷ lệ phần trăm cho các biến định tính. Trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất cho các biến định lượng. Thống kê phân tích: Sử dụng phép kiểm định chính xác Fisher để xác định mối liên hệ giữa tật khúc xạ với chất lượng giấc ngủ và đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Ý nghĩa thống kê được xem xét ở mức $p < 0,05$.

Y Đúc: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch, số 855/TĐHYKPNT-HĐĐĐ kí ngày 20/04/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.8: Thông tin của đối tượng nghiên cứu được điều tra (N=226)

Thông tin	Thành phần	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Khối lớp	Sinh viên năm 1	73	32,3
	Sinh viên năm 2	53	23,5
	Sinh viên năm 3	60	26,5
	Sinh viên năm 4	40	17,7
Giới tính	Nam	36	15,9
	Nữ	190	84,1
Chuyên ngành	Gây mê Hồi sức	48	21,2
	Hộ sinh	18	8,0
	Điều dưỡng Đa khoa	138	61,1
	Phục hồi chức năng	14	6,2
Loại tật khúc xạ mắc phải	Cấp cứu ngoài bệnh viện	8	3,5
	Cận thị	158	69,9
	Viễn thị	5	2,2
	Loạn thị	13	5,8
	Không mắc tật khúc xạ	50	22,1

Nhận xét: Số lượng sinh viên các năm 1 có 73 sinh viên tham gia chiếm tỷ lệ 32,3%, sinh viên năm thứ 2 có 53 sinh viên tham gia chiếm tỷ lệ 23,5%, sinh viên năm thứ 3 có 60 sinh viên sinh gia chiếm tỉ lệ 26,5%, sinh viên năm thứ 4 có 40 sinh viên tham gia chiếm tỉ lệ 17,7%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu là nam tham gia nghiên cứu chiếm 15,9%, của nữ là 84,1%. Đối tượng tham gia nghiên cứu thuộc các chuyên ngành lần lượt là ĐD Gây mê Hồi sức, ĐD Hộ sinh, ĐD Đa khoa, ĐD Phục hồi chức năng, ĐD Cấp cứu ngoại viện chiếm tỉ lệ lần lượt là 21,2%, 8,0%, 61,1%, 6,2% và 3,5%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu mắc các tật khúc xạ là 77,9%, trong đó tật cận thị chiếm 69,9%, tật viễn thị chiếm 2,2%, tật loạn thị chiếm 5,8%, đối tượng nghiên cứu không mắc tật khúc xạ chiếm tỉ lệ 22,1%.

3.2. Xác định chất lượng giấc ngủ của sinh viên Điều Dưỡng Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

Bảng 3.2: Chất lượng giấc ngủ theo các chỉ báo (N=226)

Chỉ báo CLGN	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Thời lượng ngủ (giờ)	6,42 \pm 1,58*	(1-12)**
≤ 5 giờ	52	23%
5 - < 6 giờ	65	28,8%
6 - < 7 giờ	10	4,4%
≥ 7 giờ	99	43,8%
Giai đoạn đi vào giấc ngủ (phút)	19,76 \pm 9,29*	(0-120)**
≤ 15 phút	140	61,9%
16 - 30 phút	63	27,9%
31 - 60 phút	5	2,2%
> 60 phút	18	8%

* Trung bình \pm độ lệch chuẩn,

** giá trị nhỏ nhất - giá trị lớn nhất

Nhận xét: Sinh viên có thời gian ngủ trung bình là 6,42 \pm 1,58 giờ, chỉ có 43,8% sinh viên ngủ trên 7 tiếng; 4,4% sinh viên có giấc ngủ trong khoảng từ 6 - 7 tiếng. Sinh viên đi vào giấc ngủ mất > 60 phút là 8%; 61,9% sinh viên chớp mắt dưới 15 phút.

Bảng 3.3: Giờ đi ngủ và giờ thức dậy của đối tượng nghiên cứu (N=226)

Chỉ báo CLGN	M	Std	Max	Min
Giờ đi ngủ (giờ)	23,58	1,27	5,40*	19,50
Giờ thức dậy (giờ)	6,66	1,46	14,00	4,00

*giờ đi ngủ sáng hôm sau

Nhận xét: Số sinh viên có số giờ đi ngủ trung bình là 23,58 \pm 1,27 giờ. Giờ sinh viên đi ngủ muộn nhất là lúc 5,40 giờ sáng. Giờ sinh viên đi ngủ sớm nhất là 19,50 giờ. Số sinh viên có số giờ trung bình thức dậy là 6,66 \pm 1,46 giờ. Số giờ sinh viên thức dậy muộn nhất là 14,00 giờ

chiều, giờ sinh viên thức dậy sớm nhất là 4,00 giờ sáng.

Bảng 3.4: Hiệu quả thói quen ngủ và sử dụng thuốc ngủ (N=226)

Chỉ báo CLGN	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Hiệu quả thói quen ngủ		
< 65%	9	4%
65 – < 75%	13	5,8%
75 – < 85 %	43	19%
≥ 85%	161	71,2%
Sử dụng thuốc ngủ		

Không có trong tháng qua	215	95,1%
< 1 lần/tuần	5	2,2%
1 – 2 lần/tuần	6	2,7%
≥ 3 lần/tuần	0	0%

Nhận xét: Đánh giá hiệu quả thói quen ngủ đạt từ 85% chiếm tỉ lệ cao nhất là 71,2%, có 4% sinh viên đạt hiệu quả thói quen ngủ dưới 65% là thấp nhất. Số sinh viên không sử dụng thuốc ngủ trong vòng 1 tháng qua chiếm tỉ lệ cao nhất là 95,1%, không có sinh viên sử dụng thuốc ngủ ≥ 3 lần/tuần.

Bảng 3.5: Các rối loạn giấc ngủ trong vòng 1 tháng vừa qua của sinh viên (N=226)

Chỉ báo CLGN	Không	< 1 lần/tuần	1 – 2 lần/tuần	≥ 3 lần/tuần
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Không thể ngủ trong vòng 30 phút	79 (35%)	54 (23,9%)	59 (26,1%)	34 (15%)
Tỉnh giấc lúc nửa đêm/ quá sớm	91 (40,3%)	49 (21,7%)	55 (24,3%)	31 (13,7%)
Phải thức dậy vào nhà tắm	123 (54,4%)	46 (20,4%)	39 (17,3%)	18 (8%)
Khó thở	193 (85,4%)	18 (8%)	10 (4,4%)	5 (2,2%)
Ho/ngáy to	193 (85,4%)	25 (11,1%)	7 (3,1%)	1 (0,4%)
Rất lạnh	129 (57,1%)	48 (21,2%)	37 (16,4%)	12 (5,3%)
Rất nóng	104 (46%)	57 (25,2%)	44 (19,5%)	21 (9,3%)
Gặp ác mộng	131 (58%)	56 (24,8%)	31 (13,7%)	8 (3,5%)
Thấy đau	184 (81,5%)	28 (12,4%)	10 (4,4%)	4 (1,8%)
Nguyên nhân khác (lo lắng về học tập, tiếng ồn, đèn sáng,...)	167 (73,9%)	31 (13,7%)	17 (7,5%)	11 (4,9%)

Nhận xét: Các rối loạn giấc ngủ trong vòng 1 tháng qua, cho thấy 65% sinh viên không thể ngủ trong vòng 30 phút; 59,7 % sinh viên tỉnh giấc lúc nửa đêm hoặc quá sớm; 45,6% sinh viên phải thức dậy để xử lý công việc cá nhân như vào nhà tắm, chuẩn bị đồ dùng học tập; 14,6% sinh viên cảm thấy rất lạnh; 54% sinh viên cảm thấy rất nóng; 42% sinh viên gặp ác mộng khi ngủ; 14,6% sinh viên cảm thấy khó thở và 18,5% sinh viên cảm thấy đau khi ngủ. Các nguyên nhân khác bao gồm căng thẳng học tập, bị hàng xóm gây ồn,... chiếm tỉ lệ 26,1% là nguyên nhân khiến sinh viên rối loạn giấc ngủ.

Bảng 3.7: Rối loạn hoạt động ban ngày của sinh viên (N=226)

Nội dung	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Khó khăn để giữ đầu óc tỉnh táo cho các hoạt động thường ngày		
Không có trong tháng qua	104	46%
< 1 lần/tuần	49	21,7%
1 – 2 lần/tuần	49	21,7%
≥ 3 lần/tuần	24	10,6%
Khó khăn để duy trì hứng thú hoàn thành công việc		
Không gặp khó khăn nào	38	16,8%
Khó khăn một chút	115	50,9%

Ở chừng mực nào đó cũng khó khăn	62	27,4%
Gặp khó khăn lớn	11	4,9%

Nhận xét: Có 46% sinh viên báo cáo không có khó khăn để giữ đầu óc tỉnh táo trong các hoạt động hằng ngày. 58% sinh viên gặp khó khăn, đặc biệt 10,6% sinh viên gặp khó khăn giữ đầu óc tỉnh táo ≥ 3 lần/tuần. Số sinh viên gặp khó khăn để duy trì hứng thú hoàn thành công việc một chút chiếm tỉ lệ cao 50,9%, sinh viên gặp khó khăn lớn trong việc duy trì hứng thú công việc chiếm tỉ lệ ít nhất 4,9%.

Bảng 3.8: Kết quả chất lượng giấc ngủ của sinh viên (N=226)

Chất lượng giấc ngủ	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Kém PSQI > 5	145	64,2%
Tốt PSQI ≤ 5	81	35,8%

Nhận xét: Có 64,2 % sinh viên có chất lượng giấc ngủ kém chiếm tỉ lệ cao nhất và sinh viên chiếm tỉ lệ 35,8% có chất lượng giấc ngủ tốt.

3.3. So sánh môi liên hệ giữa tật khúc xạ với chất lượng giấc ngủ và đặc điểm của sinh viên Điều Dưỡng Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

Bảng 3.9: Môi tương quan giữa đặc điểm và tật khúc xạ với chất lượng giấc ngủ (N=226)

	Chất lượng giấc ngủ		p
	PSQI > 5 N (%)	PSQI ≤ 5 N (%)	
Khối lớp			0,460
Sinh viên năm 1	49 (67,1%)	24 (32,9%)	
Sinh viên năm 2	29 (54,7%)	24 (45,3%)	
Sinh viên năm 3	40 (66,7%)	20 (33,3%)	
Sinh viên năm 4	27 (67,5%)	13 (32,5%)	
Giới tính			0,088
Nam	19 (52,8%)	17 (47,2%)	
Nữ	126 (66,3%)	64 (33,7%)	
Chuyên ngành			0,933
Gây mê Hồi sức	30 (62,5%)	18 (37,5%)	
Hộ sinh	13 (72,2%)	5 (27,8%)	
Điều dưỡng Đa khoa	87 (63,0%)	51 (57,0%)	
Phục hồi chức năng	10 (71,4%)	4 (28,6%)	
Cấp cứu ngoài bệnh viện	5 (62,5%)	3 (37,5%)	
Tình trạng tật khúc xạ			0,012*
Cận thị	107 (67,7%)	51 (32,3%)	
Viễn thị	4 (80,0%)	1 (20,0%)	
Loạn thị	11 (84,6%)	3 (15,4%)	
Không mắc tật khúc xạ	23 (45,0%)	27 (54,0%)	

* Kiểm định Fisher's Exact Test

Nhận xét: Từ phép kiểm định Fisher's Exact test và kết quả trên cho thấy, số sinh viên Điều Dưỡng của cả 4 khóa 2019, 2020, 2021, 2022 có CLGN kém lần lượt là 67,1%, 54,7%, 66,7%, 67,5%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu là nữ có CLGN kém là 66,3% cao hơn so với nam giới. Tỷ lệ sinh viên có CLGN kém giữa các chuyên ngành GMHS, HS, ĐDDK, PHCN, CCNBV lần lượt là 62,5%, 72,2%, 63%, 71,4%, 62,5%. Đối với biến tình trạng tật khúc xạ cho thấy, số sinh viên mắc tật khúc xạ có chất lượng giấc ngủ "kém" (PQSI > 5) chiếm tỷ lệ cao hơn ở nhóm mắc tật khúc xạ có chất lượng giấc ngủ tốt (PQSI ≤ 5) và ngược lại, nhóm có CLGN "tốt" không mắc tật khúc xạ chiếm tỷ lệ là 54% cao hơn nhóm có CLGN "kém". Theo kết quả nghiên cứu, mối liên hệ giữa các tật khúc xạ với chất lượng giấc ngủ của sinh viên Điều Dưỡng Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch có ý nghĩa thống kê ($p = 0,012 < 0,05$).

IV. KẾT LUẬN

Sinh viên Điều Dưỡng các chuyên ngành tại Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch có tỷ lệ mắc tật khúc xạ 77,9%, trong đó tật cận thị 69,9%, tật viễn thị chiếm 2,2%, tật loạn thị chiếm 5,8%. Sinh viên không mắc các tật khúc xạ là 22,1. Có mối liên hệ giữa các tật khúc xạ và chất lượng giấc ngủ và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê mối liên hệ giữa chất lượng giấc ngủ với đặc điểm của đối tượng nghiên cứu như năm học,

giới tính, chuyên ngành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Almojali, A. I., Almalki, S. A., Allothman, A. S., Masuadi, E. M., & Alaqeel, M. K.** (2017). The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students. *Journal of epidemiology and global health*, 7(3), pp. 169–174.
2. **Phí Vĩnh Bảo** (2017), Nghiên cứu tật khúc xạ ở học viên một số trường sĩ quan quân đội và hiệu quả giải pháp can thiệp. Luận án Tiến sĩ Y học, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Hà Nội.
3. **Nguyễn Công Cường** (2020), Chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan ở Trường Cao Đẳng Y Dược Hồng Đức Thành phố Hồ Chí Minh năm 2020. Luận án Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Thăng Long.
4. **Ngô Thị Huyền** (2022), Chất lượng giấc ngủ của sinh viên Điều Dưỡng Trường Đại học Đại Nam và một số yếu tố liên quan, *Vietnam Medical Journal*, tr. 96 – 99.
5. **Nguyễn Thị Hải Liên** (2019), Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh – Cơ sở 2, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
6. **Trần Đức Nghĩa, Nguyễn Thị Thùy Dương, Trần Văn An** (2019), Thực trạng cận thị ở học sinh tiểu học Thành phố Điện Biên Phủ và hiệu quả một số giải pháp can thiệp, *Bộ Giáo dục và Đào tạo – Bộ Y tế, Viện dịch tễ Trung Ương*.
7. **Tô Minh Ngọc** (2014). Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsbrugh phiên bản Tiếng Việt. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, tập 18 (5), tr. 664 - 668.
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*, tập 6, tr 86 – 94.