

Khảo sát chất lượng giấc ngủ của cán bộ, giảng viên Đại học Duy Tân năm 2023 - 2024

Survey on the sleep quality of staff and lecturers at Duy Tan University in 2023 - 2024

Trần Thị Thuận^a, Phạm Thị Yến Nhi^a, Tạ Thị Thanh^a, Thiều Anh Tài^a, Phan Thị Thảo Trang^b,
Trần Minh Đức^a, Dương Thị Thuần^{a*}
Tran Thi Thuan^a, Pham Thi Yen Nhi^a, Ta Thi Thanh^a, Thieu Anh Tai^a, Phan Thi Thao Trang^b,
Tran Minh Duc^a, Duong Thi Thuan^{a*}

^aKhoa Dược, Khối Y Dược, Đại học Duy Tân, Đà Nẵng, Việt Nam

^aFaculty of Pharmacy, Medicine & Pharmacy Division, Duy Tan University, Da Nang, 550000, Vietnam

^bK25YDH3, Khoa Dược, Khối Y Dược, Đại học Duy Tân, Đà Nẵng, Việt Nam

^bK25YDH3, Faculty of Pharmacy, Medicine & Pharmacy Division, Duy Tan University, Da Nang, 550000, Vietnam

(Ngày nhận bài: 11/10/2024, ngày phản biện xong: 08/11/2024, ngày chấp nhận đăng: 26/11/2024)

Tóm tắt

Mất ngủ là một vấn đề ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe đáng được quan tâm hiện nay. Đánh giá tình trạng mất ngủ và các yếu tố liên quan là vấn đề cấp thiết cần thực hiện để nâng cao hiệu quả làm việc và chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát các đặc điểm nhân khẩu học và yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến giấc ngủ của giảng viên (GV), chuyên viên (CV), nghiên cứu viên (NCV) và nhân viên (NV) Đại học Duy Tân, đồng thời phân loại được chất lượng giấc ngủ của GV, CV, NCV, NV trong trường. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp với hồi cứu được áp dụng trên 204 đối tượng nghiên cứu là GV, CV, NCV, NV công tác tại Đại học Duy Tân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn từ tháng 12/2023 đến tháng 7/2024. Xây dựng bộ câu hỏi khảo sát để lấy thông tin từ đối tượng nghiên cứu bằng việc điền trực tiếp trên phiếu khảo sát hoặc điền online qua link google doc. Sử dụng phần mềm excel và SPSS 24.0 để xử lý số liệu. Chất lượng giấc ngủ của GV, CV, NCV, NV Đại học Duy Tân được đánh giá bằng thang điểm chỉ số mức độ mất ngủ (The Insomnia Sererity Index - ISI). Kết quả cho thấy trong tổng số 204 người được khảo sát có 78 người bị mất ngủ, chiếm tỷ lệ 38,2%. Tình trạng mất ngủ ở nữ chiếm tỷ lệ cao hơn ở nam với 40,0% ở nữ và 31,7% ở nam. Tỷ lệ mất ngủ ở đối tượng có trình độ học vấn dưới đại học chiếm 23,5%. Trong lúc đó, tình trạng mất ngủ của đối tượng nghiên cứu có trình độ đại học, thạc sĩ và tiến sĩ trở lên có tỷ lệ mất ngủ lần lượt là 33,3%; 40,5%; 58,6%; cao hơn so với tình trạng mất ngủ của đối tượng có trình độ dưới đại học với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,04$). Tình trạng mất ngủ liên quan chặt chẽ với giới tính ($p = 0,036$), trình độ học vấn ($p = 0,000$), tình trạng tâm lý ($p = 0,002$), nghề nghiệp ($p = 0,031$) và điều kiện nhà ở ($p = 0,006$) của GV, CV, NCV và NV được khảo sát ở Đại học Duy Tân. Tóm lại, tỷ lệ mất ngủ của GV, CV, NCV và NV Đại học Duy Tân trong năm 2023-2024 chiếm tỷ lệ 38,2%. Các yếu tố ảnh hưởng đến mất ngủ gồm: giới tính, trình độ học vấn, tình trạng tâm lý, nghề nghiệp và điều kiện nhà ở.

Từ khóa: chất lượng giấc ngủ; chỉ số mức độ mất ngủ ISI; mất ngủ, Đại học Duy Tân.

Abstract

Insomnia is a significant health issue that deserves attention today due to its substantial impact. Assessing insomnia and its related factors is a pressing need to improve work efficiency and quality of life. This study was conducted to investigate the demographic characteristics and other factors that may affect the sleep of faculty members (FM),

*Tác giả liên hệ: Dương Thị Thuần

Email: duongthithuan@dtu.edu.vn

specialists (S), researchers (R) and staff (E) at Duy Tan university, while also classifying the quality of sleep among FM, S, R and E at the university. The cross-sectional descriptive method combined with a retrospective approach was applied to 204 employees at Duy Tan University who met the selection criteria from December 2023 to July 2024. A survey questionnaire was developed to collect information from participants by either filling out a survey form directly or completing it online via a Google Doc link. Excel and SPSS 24.0 software were used for data analysis. The sleep quality of FM, S, R, and E at Duy Tan University was assessed using the Insomnia Serenity Index (ISI) scale. The results indicated that out of 204 respondents, 78 experienced insomnia, accounting for 38.2%. The incidence of insomnia was higher in females (40.0%) compared to males (31.7%). The rate of insomnia among individuals with education level below university was 23.5%. Meanwhile, the insomnia rates among individuals with bachelor's, master's, and doctoral degrees were 33.3%, 40.5%, and 58.6%, respectively, which was significantly higher than that of individuals with education level below university, with statistically significant difference ($p=0.04$). Insomnia was closely related to gender ($p = 0.036$), education level ($p = 0.000$), psychological status ($p = 0.002$), occupation ($p = 0.031$) and housing conditions ($p = 0.006$) among FM, S, R, and E surveyed at Duy Tan University. In conclusion, the insomnia rate among FM, S, R, and E at Duy Tan University in 2023-2024 was 38.2%. Factors affecting insomnia included gender, education level, psychological status, occupation and housing conditions.

Keywords: sleep quality; the Insomnia Serenity Index (ISI); insomnia; Duy Tan University.

1. Đặt vấn đề

Mất ngủ là một loại rối loạn giấc ngủ phổ biến nhất, là tình trạng khó đi vào giấc ngủ hoặc không thể ngủ được vào ban đêm, hoặc thức giấc và không thể ngủ lại được. Hậu quả của mất ngủ là làm giảm chức năng của cơ thể vào ban ngày, bao gồm mệt mỏi, giảm năng lượng, rối loạn tâm trạng và giảm các chức năng nhận thức, chẳng hạn như suy giảm khả năng chú ý, sự tập trung và trí nhớ. Mất ngủ mãn tính có thể là nguy cơ gây ra các vấn đề sức khỏe tâm thần tiềm ẩn khác như trầm cảm, lo lắng thậm chí là các rối loạn tim mạch, tự tử [7], [10]. Những khó khăn này vẫn xảy ra mặc dù có đủ điều kiện để có giấc ngủ tốt. Chẩn đoán chứng mất ngủ được thực hiện khi khó ngủ kéo dài ≥ 3 đêm mỗi tuần và kéo dài > 3 tháng [8]. Các triệu chứng lâm sàng để chẩn đoán bệnh mất ngủ bao gồm:

+ Các triệu chứng mất ngủ ban đêm như: khó đi vào giấc ngủ, khó duy trì giấc ngủ (bị thức giấc kéo dài), bị thức giấc sớm.

+ Các triệu chứng ban ngày gồm mệt mỏi, giảm năng lượng, giảm sự tập trung, giảm trí nhớ, khó vận hành công việc, tâm trạng không ổn định.

Mất ngủ được phân loại gồm mất ngủ nguyên phát (do yếu tố thần kinh) và mất ngủ thứ phát (do vấn đề y khoa khác) [8], [9]. Mặc dù tỷ lệ mất ngủ khá cao và trở thành gánh nặng toàn cầu

nhưng cho đến nay vẫn chưa tìm được cơ chế chính xác [9]. Trên thế giới, các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bị mắc chứng mất ngủ khá cao, từ 30-35% [8]. Ở châu Âu, tỷ lệ trung bình người trưởng thành bị mất ngủ mãn tính chiếm 10% [9], trong đó chiếm từ 20-30% tại Pháp [7] và 5,7% tại Đức [10]. Tỷ lệ này ở đối tượng sinh viên Đại học Jazan, Tây Nam Ả Rập Saudi là 19,3% [1]. Đã có nhiều nghiên cứu cho thấy có sự liên quan giữa mất ngủ với lo lắng, stress, trầm cảm, tiếng ồn [1], giới tính, loại hình công việc [7], và một số bệnh đi kèm [4]. Chứng mất ngủ thường là mãn tính với thời gian trung bình từ 3 năm và tỷ lệ kéo dài dai dẳng khoảng từ 56,0% đến 74,0% sau 1 năm và 46,0% sau 3 năm theo dõi tiếp theo [1].

Mất ngủ làm rối loạn đến tinh thần, giảm năng lượng trong ngày dẫn đến giảm năng suất lao động. Việc phát hiện các trường hợp bị mất ngủ và hỗ trợ kịp thời trong cải thiện chất lượng giấc ngủ cho nhân sự công tác tại Đại học Duy Tân là hết sức cần thiết. Từ trước đến nay chưa có nghiên cứu nào về chất lượng giấc ngủ của GV, CV, NCV và NV Đại học Duy Tân. Mục tiêu của nghiên cứu này là khảo sát được đặc điểm nhân khẩu học và các yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến giấc ngủ của GV, CV, NCV và NV tại Đại học Duy Tân, đồng thời phân loại được chất lượng giấc ngủ của người lao động của trường.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

GV, CV, NCV và NV đang công tác tại Đại học Duy Tân trong khoảng thời gian từ tháng 12/2023 đến tháng 7/2024.

2.2. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 12/2023 đến tháng 7/2024.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp với hồi cứu trên 204 nhân sự là GV, CV, NCV và NV đang công tác tại Đại học Duy Tân.

2.4. Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện trên đối tượng là GV, CV, NCV và NV đang công tác tại Đại học Duy Tân trong khoảng thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: các đối tượng không tình nguyện tham gia khảo sát, các mẫu nghiên cứu không điền đầy đủ thông tin đề ra trong phiếu khảo sát (trừ họ và tên).

Kết quả thu được 204 mẫu đạt yêu cầu.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Các đối tượng nghiên cứu sẽ điền trực tiếp trên các phiếu khảo sát được phát hoặc điền

online qua link google doc với bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn.

2.6. Các biến số nghiên cứu

- Biến độc lập: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, trình độ chuyên môn, đơn vị công tác, tình trạng hôn nhân, điều kiện nhà ở, nơi cư trú, hút thuốc, sử dụng rượu/ bia, sử dụng cà phê, ngủ trưa, sự kiện quan trọng trong đời trong thời gian nghiên cứu, sức khỏe thể lực, đang sử dụng liệu pháp điều trị, tình trạng tâm lý.

- Biến phụ thuộc: chất lượng giấc ngủ theo thang điểm ISI [2]

+ Từ 0 - 7 điểm: không có chứng mất ngủ đáng kể về mặt lâm sàng

+ Từ 8 - 14 điểm: mất ngủ dưới ngưỡng

+ Từ 15 – 21: mất ngủ lâm sàng (mức độ vừa phải)

+ Từ 22 – 28 điểm: mất ngủ lâm sàng (nặng)

Theo đó, với mức từ 0 – 14 điểm nghiên cứu sẽ xếp vào không mất ngủ, 15 – 28 điểm sẽ xếp vào mất ngủ.

2.7. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được xuất ra dưới dạng excel và mã hóa số liệu bằng excel.

Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 24.0.

3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của người tham gia

Nhân tố	Nam		Nữ		Tổng cộng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi						
22 - 29	23	11,3	16	7,8	39	19,1
30 - 39	47	23,0	47	23,0	94	46,1
40 - 49	36	17,6	17	8,3	53	26,0
50 - 59	10	4,9	4	2,0	14	6,9
≥ 60	4	2,0	0	0,0	4	2,0
Nghề nghiệp						
Giảng viên	38	18,6	37	18,1	75	36,8
Chuyên viên	36	17,6	35	17,2	71	34,8
Nghiên cứu viên	22	10,8	3	1,5	25	12,3

Nhân tố	Nam		Nữ		Tổng cộng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhân viên	24	11,8	9	4,4	33	16,2
Tình trạng hôn nhân						
Đã kết hôn	88	43,1	60	29,4	148	72,5
Đã ly hôn	0	0,0	3	1,5	3	1,5
Độc thân	32	15,7	20	9,8	52	25,5
Khác	0	0,0	1	0,5	1	0,5
Đơn vị công tác						
Phòng/Ban/Hội	39	19,1	20	9,8	59	28,9
Khoa	35	17,2	41	20,1	76	37,3
Viện	19	9,3	9	4,4	28	13,7
Trung tâm	27	13,2	14	6,9	41	20,1
Điều kiện nhà ở						
Nhà riêng	73	35,8	53	26,0	126	61,8
Nhà thuê	43	21,1	24	11,8	67	32,8
Khác	4	2,0	7	3,4	11	5,4
Nơi cư trú						
Thành phố	116	56,9	79	38,7	195	95,6
Nông thôn	4	2,0	4	2,0	8	3,9
Khác	0	0,0	1	0,5	1	0,5
Trình độ chuyên môn						
Tiến sĩ, sau tiến sĩ	24	11,8	5	2,5	29	14,2
Thạc sĩ	39	19,1	45	22,1	84	41,2
Đại học	33	16,2	24	11,8	57	27,9
12/12	24	11,8	10	4,9	34	16,7
Tổng cộng	120	58,8	84	41,2	204	100

Số liệu ở Bảng 1 cho thấy, độ tuổi của các đối tượng nghiên cứu tập trung chủ yếu từ 30 – 39 tuổi, chiếm tỷ lệ 46,1%. GV, CV, NCV và NV tham gia nghiên cứu có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ thấp nhất (với 2,0%). Phân bố nghề nghiệp của các đối tượng nghiên cứu tập trung chủ yếu là GV và CV với tỷ lệ lần lượt là 36,8% và 34,8%. Tỷ lệ NCV tham gia nghiên cứu là thấp nhất (12,3%).

Về tình trạng hôn nhân, đối tượng đã kết hôn chiếm tỷ lệ cao nhất với 72,5%. GV, CV, NCV và NV tham gia nghiên cứu chủ yếu làm việc ở các khoa với tỷ lệ 37,3% và thấp nhất là ở viện nghiên cứu với 13,7%.

Về điều kiện nhà ở, có 61,8% đối tượng nghiên cứu có nhà riêng và hầu hết là ở thành phố với tỷ lệ là 95,6%. Đối tượng nghiên cứu có trình độ thạc sĩ chiếm tỷ lệ cao nhất với 41,2%; thấp nhất là trình độ tiến sĩ và sau tiến sĩ với tỷ lệ 14,2%. Tỷ lệ sau đại học trong nghiên cứu của Hoàng Ngọc Khánh là 4,7% [6].

Trong 204 đối tượng nghiên cứu có 120 đối tượng là nam, chiếm tỷ lệ 58,8% và 84 đối tượng là nữ, chiếm tỷ lệ 41,2%. Trong nghiên cứu của Hoàng Ngọc Khánh và cộng sự thì tỉ lệ nữ là 74% [6], cao hơn 1,5 lần so với nghiên cứu của chúng tôi. Điều này là do nghiên cứu của Hoàng Ngọc Khánh thực hiện trên đối tượng là điều dưỡng nên có sự khác biệt về tính chất nghề nghiệp.

3.2. Phân loại chất lượng giấc ngủ

Bảng 2. Mối liên quan đơn biến giữa chứng mất ngủ và giới tính (N = 204)

			Không mất ngủ		Mất ngủ		Tổng cộng	OR (95% CI)	p - value
			Không có dấu hiệu mất ngủ lâm sàng	Dưới ngưỡng mất ngủ	Mất ngủ lâm sàng (mức độ vừa phải)	Mất ngủ lâm sàng (nặng)			
Giới tính	Nam	Số lượng	9	73	36	2	120	1	0,021
		Tỷ lệ	7,5%	60,8%	30,0%	1,7%	100%		
	Nữ	Số lượng	5	39	40	0	84	0,51	
		Tỷ lệ	6,0%	46,4%	47,6%	0,0%	100%	(0,287 - 0,906)	
Tổng cộng		Số lượng	14	112	76	2	-		
		Tỷ lệ	6,9%	54,9%	37,2%	1,0%			

Kết quả nghiên cứu ở Bảng 2 cho thấy có 78 đối tượng nghiên cứu bị mất ngủ, chiếm tỷ lệ 38,2%. Trong đó có 37,2% người bị mất ngủ mức độ vừa phải, 1,0% người bị mất ngủ nặng. Có 126 người không bị mất ngủ trong tổng số 204 người được khảo sát. Trong đó có 14 người không có dấu hiệu lâm sàng về mất ngủ, chiếm tỷ lệ 6,9% và 112 người có dấu hiệu nhưng dưới ngưỡng mất ngủ, chiếm tỷ lệ 54,9%. Sự khác biệt về tỷ lệ mất ngủ theo giới tính có ý nghĩa thống kê với $p = 0,021$ ($p < 0,05$). Tỷ lệ người bị mất ngủ trong nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu trên điều dưỡng tại hệ thống Y tế Vinmec của Hoàng Ngọc Khánh - với 62% điều dưỡng có chất lượng giấc ngủ kém [6]. Nghiên cứu của Bezerra Barbosa và cộng sự (2023) về chất lượng giấc ngủ và tình trạng kiệt sức ở giáo viên giáo dục đại học

ở Tây Amazon của Brazil cho thấy có 66,4% người tham gia có chất lượng giấc ngủ kém, cao hơn 1,5 lần nghiên cứu này [3].

Tỷ lệ mất ngủ ở nữ cao hơn ở nam, với tỷ lệ là 47,6% ở nữ và 31,7% ở nam. Trong đó, tỷ lệ người mất ngủ và người không mất ngủ ở nữ gần như tương đương nhau thì ở nam tỷ lệ người không mất ngủ cao gấp đôi tỷ lệ người mất ngủ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($OR = 0,51$; $CI_{95\%}: 0,287 - 0,906$; $p < 0,05$). Nghiên cứu của Johnson và cộng sự cũng đã chỉ ra rằng tỷ lệ mất ngủ gặp ở nữ giới nhiều hơn nam giới. Một trong những lý do của hiện tượng này là tác dụng của steroid sinh dục và sự gia tăng tỷ lệ mất ngủ ở nữ giới nhiều hơn nam giới có các yếu tố góp phần như phụ nữ giai đoạn tiền mãn kinh, có thai, nuôi trẻ giai đoạn cho con bú [5].

3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ

3.3.1. Mối liên quan đơn biến giữa tình trạng mất ngủ và độ tuổi

Mối liên quan giữa tình trạng mất ngủ và độ tuổi được thể hiện ở bảng dưới đây.

Bảng 3. Mối liên quan đơn biến giữa chứng mất ngủ và tuổi

			Mất ngủ	Không mất ngủ	Tổng cộng	OR (95%CI)	P - value
Tuổi	22 - < 30	Số lượng	13	26	39	1	0,568
		Tỷ lệ	33,3%	66,7%	100%		
	30 - < 40	Số lượng	37	57	94	0,770 (0,352-1,687)	
		Tỷ lệ	39,4%	60,6%	100%		
	40 - < 50	Số lượng	19	34	53	0,895 (0,375-2,138)	
		Tỷ lệ	35,8%	64,2%	100%		
	50 - < 60	Số lượng	8	6	14	0,375 (0,107-1,309)	
		Tỷ lệ	57,1%	42,9%	100%		
	≥ 60	Số lượng	1	3	4	1,500 (0,142-15,872)	
		Tỷ lệ	25,0%	75,0%	100%		

Kết quả ở Bảng 3 cho thấy độ tuổi từ 50 đến 59 tuổi có tỷ lệ người mất ngủ (57,1%) cao hơn so với tỷ lệ người không mất ngủ (42,9%). Ngược lại, các nhóm độ tuổi khác đều có tỷ lệ người không mất ngủ cao hơn người mất ngủ với tỷ lệ người mất ngủ của độ tuổi từ 22 đến 29 tuổi,

30 đến 39 tuổi, 40 đến 49 tuổi, và từ 60 tuổi trở lên lần lượt là 33,3%; 39,4%; 35,8%; 25,0%. Tuy nhiên, sự khác biệt về tỉ lệ mất ngủ giữa các nhóm tuổi này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), có nghĩa là chưa thấy mối liên quan giữa mất ngủ và độ tuổi.

3.3.2. Mối liên quan đơn biến giữa chứng mất ngủ và nghề nghiệp

Bảng 4. Mối liên quan đơn biến giữa chứng mất ngủ và nghề nghiệp

			Mất ngủ	Không mất ngủ	Tổng cộng	OR (95%CI)	P - value
Nghề nghiệp	Giảng viên	Số lượng	28	47	75	1	0,11
		Tỷ lệ	37,3%	62,7%	100%		
	Chuyên viên	Số lượng	25	46	71	1,096 (0,558-2,154)	
		Tỷ lệ	35,2%	64,8%	100%		
	Nghiên cứu viên	Số lượng	15	10	25	0,397 (0,157-1,004)	
		Tỷ lệ	60,0%	40,0%	100%		
	Nhân viên (phục vụ, bảo vệ)	Số lượng	10	23	33	1,370 (0,570-3,295)	
		Tỷ lệ	30,3%	69,7%	100%		

Bảng 4 cho thấy ở đối tượng là NCV có tỷ lệ mất ngủ cao nhất với tỷ lệ mất ngủ là 60,0%, cao gần gấp đôi tỷ lệ mất ngủ của các đối tượng còn lại. GV, CV và NV có tỷ lệ mất ngủ lần lượt là 37,3%; 35,2%; 30,3%. Tuy nhiên, sự khác biệt về tình trạng mất ngủ giữa các nhóm nghề

nghiệp này là không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điều này có thể giải thích là do cỡ mẫu của đối tượng nghiên cứu viên là còn nhỏ, số liệu thống kê chưa đại diện cho quần thể nghiên cứu viên đang công tác tại Đại học Duy Tân.

3.3.3. Mối liên quan đơn biến giữa chứng mất ngủ và trình độ chuyên môn

Bảng 5. Mối liên quan đơn biến giữa chứng mất ngủ và trình độ chuyên môn

			Mất ngủ	Không mất ngủ	Tổng cộng	OR (95%CI)	P - value
Trình độ chuyên môn	Dưới đại học (12/12; Trung cấp; Cao đẳng,..)	Số lượng	8	26	34	1	0,06
		Tỷ lệ	23,5%	76,5%	100%		
	Đại học	Số lượng	19	38	57	0,592 (0,179-1,961)	
		Tỷ lệ	33,3%	66,7%	100%		
	Thạc sĩ	Số lượng	34	50	84	0,419 (0,136-1,292)	
		Tỷ lệ	40,5%	59,5%	100%		
	Tiến sĩ; sau Tiến sĩ (Phó GS, GS)	Số lượng	17	12	29	0,284 (0,069-1,168)	
		Tỷ lệ	58,6%	41,4%	100%		

Bảng 5 cho thấy người lao động có trình độ chuyên môn là tiến sĩ và sau tiến sĩ có tỷ lệ mất ngủ là 58,6%; cao hơn so với không mất ngủ (41,4%). Các trình độ chuyên môn dưới đại học, đại học và thạc sĩ đều có tỷ lệ người mất ngủ thấp hơn so với người không mất ngủ lần lượt là 23,5%; 33,3% và 40,5%. Tuy nhiên, nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mất ngủ và trình độ chuyên môn ($p > 0,05$).

3.3.4. Mối liên quan đơn biến giữa chứng mất ngủ và đơn vị công tác

Những đối tượng nghiên cứu làm việc ở các viện nghiên cứu có tỷ lệ mất ngủ (60,7%) cao hơn so với tỷ lệ không mất ngủ (39,3). Tỷ lệ mất ngủ ở các đối tượng nghiên cứu làm việc ở

phòng, ban, hội đồng, các khoa và các trung tâm đều thấp hơn tỷ lệ không mất ngủ lần lượt là 30,5%; 39,5%; 31,7%. Nghiên cứu chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa chứng mất ngủ và đơn vị công tác ($p > 0,05$).

3.3.5. Mối liên quan đơn biến giữa chứng mất ngủ và tình trạng hôn nhân

Xét về tình trạng hôn nhân, tỷ lệ người mất ngủ ở các đối tượng đã kết hôn, đã ly hôn và độc thân chiếm tỷ lệ thấp hơn so với tỷ lệ người không mất ngủ với tỷ lệ lần lượt là 39,9%; 33,3%; 34,6%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mất ngủ và tình trạng hôn nhân ($p > 0,05$). Kết quả tương tự với nghiên cứu của Osama B. Albasheer năm 2020 [1].

3.3.6. Mối liên quan đơn biến giữa chứng mất ngủ và điều kiện nhà ở

Bảng 6. Mối liên quan đơn biến giữa chứng mất ngủ và điều kiện nhà ở

			Mất ngủ	Không mất ngủ	Tổng cộng	OR (95%CI)	P - value
Điều kiện nhà ở	Nhà riêng	Số lượng	45	81	126	1	0,213
		Tỷ lệ	35,7%	64,3%	100%		
	Nhà thuê	Số lượng	26	41	67	0,876 (0,475 – 1,615)	
		Tỷ lệ	38,8%	61,2%	100%		
	Khác	Số lượng	7	4	11	0,317 (0,088 – 1,143)	
		Tỷ lệ	63,6%	36,4%	100%		

Bảng 6 cho thấy, ở nhóm đối tượng ở nhà riêng và nhà thuê đều có tỷ lệ mất ngủ thấp hơn so với tỷ lệ không mất ngủ với tỷ lệ mất ngủ lần lượt là 35,7% và 38,8%. Nhóm đối tượng còn lại (có thể ở chung với gia đình nhà vợ hoặc chồng,

v.v...) có tỷ lệ mất ngủ (63,6%) cao hơn so với không mất ngủ (36,4%). Tuy nhiên, không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mất ngủ và điều kiện nhà ở ($p > 0,05$).

3.3.7. Mối liên quan đơn biến giữa chứng mất ngủ và tình trạng tâm lý

Bảng 7. Mối liên quan đơn biến giữa chứng mất ngủ và tình trạng tâm lý

			Mất ngủ	Không mất ngủ	Tổng cộng	OR (95%CI)	P - value
Tình trạng tâm lý	Lo lắng	Số lượng	7	4	11	1	0,173
		Tỷ lệ	63,6%	36,4%	100%		
	Căng thẳng	Số lượng	8	5	13	0,419 (0,057 – 3,106)	
		Tỷ lệ	61,5%	38,5%	100%		
	Trầm cảm	Số lượng	2	0	2		
		Tỷ lệ	100%	0,0%	100%		
	Bình thường	Số lượng	61	117	178	1,796 (0,370 – 8,716)	
		Tỷ lệ	34,3%	65,7%	100%		

Số liệu nghiên cứu ở Bảng 7 cho thấy 100% đối tượng đang trầm cảm bị mất ngủ. Tỷ lệ mất ngủ gặp ở đối tượng lo lắng (63,6%) và căng thẳng (61,5) cao hơn so với không mất ngủ. Ở nhóm đối tượng có tình trạng tâm lý bình thường có nguy cơ mất ngủ cao hơn 1,796 lần (OR = 1,796; 95%CI: 0,370 – 8,716, $p = 0,173$) so với không mất ngủ. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mất ngủ và tình trạng tâm lý ($p > 0,05$).

Những đối tượng đang có các vấn đề tâm lý như trầm cảm, lo lắng, căng thẳng có tỷ lệ mất ngủ cao hơn người tâm lý bình thường. Người trầm cảm có tỷ lệ mất ngủ là 100%. Đối tượng có tình trạng tâm lý là lo lắng, căng thẳng và bình thường có tỷ lệ mất ngủ lần lượt là 63,6%; 61,5% và 34,3%. Mức độ căng thẳng cao là mối quan tâm nghiêm trọng về sức khỏe, không chỉ vì tác động tiêu cực tiềm tàng đến sức khỏe mà còn ảnh hưởng đến hiệu quả làm việc [11].

3.3.8. Mối liên quan đơn biến giữa chứng mất ngủ và các yếu tố khác

a. Nơi cư trú

Mất ngủ ở đối tượng sống ở thành phố (37,9%) thấp hơn so với không mất ngủ (62,1%).

Đối tượng sống ở nông thôn có tỷ lệ mất ngủ và không mất ngủ là ngang nhau, chiếm 50%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mất ngủ và nơi cư trú ($p > 0,05$). Kết quả này khác với nghiên cứu của Osama B. Albasheer (2020) tỷ lệ mất ngủ ở nông thôn là 19,2% và ở thành thị là 19,6% [1].

b. Sử dụng rượu, bia

Tỷ lệ mất ngủ và không mất ngủ là ngang nhau ở những đối tượng thường xuyên sử dụng rượu bia. Những đối tượng thỉnh thoảng và không sử dụng rượu bia đều có tỷ lệ mất ngủ (lần lượt là 33,1% và 49,2%) thấp hơn không mất ngủ. Nguy cơ mất ngủ gặp ở đối tượng thỉnh thoảng sử dụng rượu bia cao gấp 1,268 lần (OR = 1,268; 95%CI: 0,115 – 14,015; $p = 0,543$) không mất ngủ. Nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mất ngủ và sử dụng rượu, bia ($p > 0,05$). Kết quả nghiên cứu của Osama B. Albasheer năm 2020 có sự khác biệt đáng kể giữa mất ngủ và không mất ngủ khi phân tích theo yếu tố sử dụng rượu bia; theo đó tỷ lệ không mất ngủ cao hơn đáng kể so với mất ngủ với tỷ lệ mất ngủ ở đối tượng không sử dụng rượu bia là 19% và có sử dụng là 20,8% [1].

c. Hút thuốc

Tỷ lệ mất ngủ ở đối tượng hút thuốc thường xuyên, thỉnh thoảng, không bao giờ lần lượt là 33,4%; 16,7%; 41,4%. Những đối tượng thỉnh thoảng hút thuốc có nguy cơ mất ngủ cao gấp 1,284 lần (OR = 1,284; 95%CI: 0,114 – 14,407; $p = 0,797$) đối tượng không mất ngủ. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mất ngủ và hút thuốc ($p > 0,05$). Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Osama B. Albasheer tỷ lệ mất ngủ cao gấp 1,39 lần so với không mất ngủ và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mất ngủ và hút thuốc ($p > 0,05$) [1].

d. Sử dụng cà phê

Đối tượng không bao giờ sử dụng cà phê có tỷ lệ mất ngủ (59,5%) cao hơn không mất ngủ (40,5%). Tỷ lệ mất ngủ ở đối tượng sử dụng cà phê thường xuyên và thỉnh thoảng lần lượt là 34,4% và 33,0%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mất ngủ và sử dụng cà phê ($p = 0,288$).

e. Ngủ trưa

Tỷ lệ mất ngủ cao nhất gặp ở đối tượng thường xuyên ngủ trưa là 47,6%. Đối tượng thỉnh thoảng ngủ trưa và không bao giờ ngủ trưa có tỷ lệ mất ngủ lần lượt là 33% và 20%. Những đối tượng thỉnh thoảng ngủ trưa có nguy cơ mất ngủ cao gấp 1,462 lần (OR = 1,462; 95%CI: 0,760 – 2,813; $p = 0,367$) đối tượng không mất ngủ. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mất ngủ và ngủ trưa ($p = 0,367$). Theo nghiên cứu của Osama B. Albasheer (2020), tỷ lệ không mất ngủ cao hơn mất ngủ ở cả đối tượng

ngủ trưa và không ngủ trưa; không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mất ngủ và ngủ trưa ($p > 0,05$) [1].

f. Sự kiện trong đời

Tỷ lệ mất ngủ của những đối tượng thay đổi công việc, sinh con, mất người thân, khác lần lượt là 27,8%; 40,9%; 22,7%; 41,5%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mất ngủ và có sự kiện trong đời ($p = 0,567$).

g. Tình trạng sức khỏe

Những đối tượng có tình trạng sức khỏe không tốt thì tỷ lệ mất ngủ (80%) cao hơn không mất ngủ (20,0%). Tình trạng sức khỏe tốt và bình thường đều có tỷ lệ mất ngủ (lần lượt là 46,2% và 35,0%) thấp hơn không mất ngủ. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mất ngủ và tình trạng sức khỏe ($p = 0,152$).

h. Liệu pháp điều trị

Đối tượng nghiên cứu đang sử dụng liệu pháp điều trị có tỷ lệ mất ngủ (52,2%) cao hơn so với không mất ngủ (47,8%). Ngược lại, những đối tượng không sử dụng liệu pháp điều trị có tỷ lệ mất ngủ là 36,5%; bằng khoảng $\frac{1}{2}$ so với tỷ lệ không mất ngủ (63,5%) và có nguy cơ mất ngủ gấp 1,402 lần đối tượng không mất ngủ (OR = 1,402; 95%CI: 0,497 – 3,957, $p = 0,524$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mất ngủ và liệu pháp điều trị ($p > 0,05$). Nghiên cứu của Bhaskar (2016) cũng cho thấy bệnh tiểu đường càng tăng có liên quan đáng kể đến mất ngủ trong khi các yếu tố kinh tế xã hội và bệnh đi kèm khác không liên quan đáng kể [4].

3.3.9. Môi liên quan đa biến giữa chứng mất ngủ với các yếu tố khảo sát

Bảng 8. Môi liên quan đa biến giữa chứng mất ngủ với các yếu tố khảo sát

STT	Đặc điểm	B	S.E	t	p - value	VIF
1	Giới tính	-0,161	0,076	-2,116	0,036	1,413
2	Trình độ học vấn	-0,179	0,046	-3,926	0,000	1,818
3	Tình trạng tâm lý	0,136	0,043	3,145	0,002	1,249
4	Nghề nghiệp	-0,084	0,039	-2,171	0,031	1,689
5	Điều kiện nhà ở	-0,165	0,060	-2,757	0,006	1,280

Phân tích mối tương quan đa biến cho thấy mất ngủ bị ảnh hưởng bởi giới tính, trình độ học vấn, tình trạng tâm lý, nghề nghiệp và điều kiện nhà ở. Nghiên cứu cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mất ngủ và các yếu tố này ($p < 0,05$). Theo nghiên cứu của Osama B. Albasheer năm 2020 (khi phân tích mối tương quan đa biến giữa mất ngủ và các yếu tố liên quan), mất ngủ bị ảnh hưởng bởi tình trạng tâm lý và các yếu tố khác như tiếng ồn, sinh viên học ngành nghệ thuật và tôn giáo; điều này có thể do các yếu tố đưa vào phân tích đa biến giữa hai nghiên cứu khác nhau [1].

Kết quả nghiên cứu ở Bảng 8 cũng phù hợp với nghiên cứu của Leger và cộng sự năm 2000 khi tác giả công bố tình trạng mất ngủ bị ảnh hưởng bởi giới tính, tuổi, tình trạng hôn nhân và nghề nghiệp trong phép phân tích đa biến [7].

4. Kết luận

Trong 204 GV, CV, NCV và NV được khảo sát tại Đại học Duy Tân, có 78 người bị mất ngủ, chiếm tỉ lệ 38,2%. Trong đó có 37,2% người bị mất ngủ mức độ vừa phải và 1,0% người bị mất ngủ nặng.

Các yếu tố ảnh hưởng đến mất ngủ gồm: giới tính, trình độ học vấn, tình trạng tâm lý, nghề nghiệp và điều kiện nhà ở.

Mất ngủ gặp ở nữ giới nhiều hơn nam giới với tỷ lệ 47,6% ở nữ giới và 31,7% ở nam giới.

Cán bộ có trình độ học vấn là tiến sĩ, sau tiến sĩ có tỷ lệ mất ngủ cao nhất (58,6%).

Những GV, CV, NCV và NV đang gặp các vấn đề về tâm lý có tỷ lệ mất ngủ cao hơn, đặc biệt tỷ lệ mất ngủ là 100% ở đối tượng bị trầm cảm.

GV, CV, NCV và NV ở nhà riêng hoặc nhà thuê có tỷ lệ mất ngủ thấp hơn không mất ngủ

với tỷ lệ mất ngủ ở đối tượng ở nhà riêng là 35,7% và nhà thuê là 38,8%.

Tài liệu tham khảo

- [1] Albasheer, O.B., et al. (2020). "Prevalence of insomnia and relationship with depression, anxiety and stress among Jazan University students: A cross-sectional study". *Cogent Psychology*, 7(1), pp. 1789424.
- [2] Bastien, C.H., Annie, V., and Morin, C.M. (2001). "Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research". *Sleep medicine* 2 (4), pp. 297-307.
- [3] Bezerra, B., Italo, E., et al. (2023). "Sleep quality and burnout in higher education teachers". *Rev Rene*, 24(1), pp. 85136.
- [4] Bhaskar, S.; Hemavathy, D.; Prasad, S. (2016). "Prevalence of chronic insomnia in adult patients and its correlation with medical comorbidities". *Journal of family medicine and primary care*, 5, (4), pp. 780-784
- [5] Johnson, E.O., Roth, T., Schultz, L., & Breslau, N. (2006). "Epidemiology of DSM-IV insomnia in adolescence: lifetime prevalence, chronicity, and an emergent gender difference". *Pediatrics*, 117(2), e247-e256.
- [6] Khánh, Hoàng Ngọc, Huyền, Nguyễn Thị Hoa et al. (2023). "Chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan của điều dưỡng tại hệ thống y tế Vinmec". *Tạp chí Y học Việt Nam*, 522(2), tr. 202-207.
- [7] Leger, D., Guilleminault, C., Dreyfus, J. P., Delahaye C., Paillard M. (2000). "Prevalence of insomnia in a survey of 12,778 adults in France". *J Sleep Res.*, 9(1), pp.35-42.
- [8] Morin, C.M., et al. (2015). "Insomnia disorder". *Nature reviews Disease primers*, 1 (1), pp. 1-18.
- [9] Morin, C. M.; Belleville, G.; Bélanger, L.; Ivers, H. (2011). "The Insomnia Severity Index: psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response". *Sleep*, 34 (5), pp. 601-608
- [10] Riemann, D.; Benz, F.; Dressle, R. J.; Espie, C. A.; Johann, A. F.; Blanken, T. F.; Leerssen, J.; Wassing, R.; Henry, A. L.; Kyle, S. D.; Spiegelhalder, K.; Van Someren, E. J. W. (2022). "Insomnia disorder: State of the science and challenges for the future". *Journal of sleep research*, 31 (4), e13604
- [11] Swider, B.W.; Zimmerman, R.D. (2010). "Born to Burnout: A Meta-Analytic Path Model of Personality, Job Burnout, and Work Outcomes". *J. Vocat. Behav.*, 76, pp. 487-506.