

BÀI BÁO TỔNG QUAN

Rối loạn giấc ngủ ở người điều dưỡng: Tổng quan hệ thống và hàm ý cho Việt Nam

Huỳnh Thị Phụng¹, Đỗ Thị Hà^{2*}, Trần Thị Hồng Gấm²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng hợp có hệ thống các nghiên cứu trong và ngoài nước về rối loạn giấc ngủ ở người điều dưỡng, tập trung vào tỷ lệ hiện mắc và các yếu tố liên quan.

Phương pháp tổng quan: Tổng quan tài liệu trên các cơ sở dữ liệu CINAHL, PubMed, Embase, và Google Scholar trong giai đoạn 2016 - 2025. Tổng cộng 49 nghiên cứu (46 quốc tế và 3 tại Việt Nam), gồm các nghiên cứu cắt ngang, đoàn hệ, tổng quan hệ thống và phân tích gộp được tổng hợp. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người điều dưỡng làm việc trong các cơ sở y tế.

Kết quả: Tỷ lệ người điều dưỡng có chất lượng giấc ngủ kém dao động 34,8% đến 84%. Các vấn đề phổ biến bao gồm buồn ngủ ban ngày, mất ngủ và rối loạn giấc ngủ liên quan ca trực ghi nhận ở khoảng 20% - 35%. Lịch làm việc theo ca là yếu tố nguy cơ hàng đầu. Các yếu tố liên quan như stress và kiệt sức nghề nghiệp đóng vai trò trung gian làm trầm trọng thêm tình trạng này, gây suy giảm sự tỉnh táo và đe dọa an toàn người bệnh.

Kết luận: Rối loạn giấc ngủ là vấn đề sức khỏe nghề nghiệp ở người điều dưỡng. Cần thực hiện các can thiệp đa mục tiêu từ cải thiện quản lý lịch trực ở cấp tổ chức đến kiểm soát stress ở cấp cá nhân nhằm bảo vệ sức khỏe đội ngũ và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế.

Từ khóa: Điều dưỡng, Rối loạn giấc ngủ

ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ là một quá trình sinh học thiết yếu giúp phục hồi sức khỏe thể chất và tâm thần, đóng vai trò quan trọng đối với sự tỉnh táo và hiệu suất làm việc của con người. Theo quan điểm của Hiệp hội Y học Giấc ngủ Hoa Kỳ (11), rối loạn giấc ngủ (RLGN) được định nghĩa là sự gián đoạn về thời lượng, chất lượng hoặc nhịp điệu của giấc ngủ dẫn đến suy giảm chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc các lĩnh vực quan trọng khác. Trong khi đó, Tổ chức Y tế Thế giới (12) trong phân loại ICD-11 nhấn mạnh RLGN là sự gián đoạn chu kỳ thức-ngủ gây ra sự khó chịu đáng kể cho cá nhân.

RLGN ở nhân viên y tế thường biểu hiện qua mất ngủ và buồn ngủ quá mức, có mối liên hệ mật thiết với các rối loạn tâm lý và hội chứng kiệt sức, đặc biệt gia tăng mạnh dưới áp lực công việc cao hoặc dịch bệnh (9).

Người điều dưỡng giữ vai trò then chốt trong chăm sóc và đảm bảo an toàn người bệnh. Tuy nhiên, do đặc thù công việc đòi hỏi sự hiện diện 24/7, người điều dưỡng thường xuyên đối mặt với áp lực công việc cao và lịch làm việc theo ca phức tạp (1). Các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ rối RLGN, đặc biệt là mất ngủ và buồn ngủ ban ngày, ở người điều dưỡng cao hơn rõ rệt so với dân số chung (2-5). RLGN không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và tâm thần của người



*Tác giả liên hệ: Đỗ Thị Hà

Email: doha@pnt.edu.vn

¹Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Ngày nhận bài: 03/02/2026

Ngày phản biện: 03/05/2026

Ngày chấp nhận: 14/06/2026

Mã DOI: https://doi.org/10.38148/JHDS.1004SKPT26_023_V

điều dưỡng mà còn làm gia tăng nguy cơ sự cố chuyên môn, tác động trực tiếp đến chất lượng chăm sóc và an toàn người bệnh (6, 7).

RLGN ở điều dưỡng chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố liên quan đến tổ chức công việc và đặc điểm cá nhân. Trong đó, lịch làm việc theo ca, đặc biệt là trực đêm và thay đổi ca liên tục, được xác định là yếu tố nguy cơ hàng đầu do gây gián đoạn nhịp sinh học và bài tiết melatonin (9, 15). Các hình thức thay ca nghịch chiều, cường độ làm việc cao và thời gian nghỉ giữa các ca dưới 11 giờ làm giảm khả năng phục hồi, từ đó làm suy giảm chất lượng giấc ngủ và tăng nguy cơ sai sót chuyên môn (16-18). Bên cạnh đó, môi trường làm việc căng thẳng, quá tải và thiếu hỗ trợ xã hội góp phần làm gia tăng tình trạng mất ngủ và kiệt sức ở điều dưỡng (19-22).

Ngoài các yếu tố nghề nghiệp, đặc điểm cá nhân cũng đóng vai trò quan trọng. Sự không phù hợp giữa nhịp sinh học cá nhân và lịch làm việc theo ca làm gia tăng buồn ngủ ban ngày và giảm khả năng thích nghi (7, 21). Tuổi tác và kinh nghiệm nghề nghiệp ảnh hưởng đến khả năng phục hồi sau trực đêm, trong khi trách nhiệm gia đình, đặc biệt ở điều dưỡng nữ, tạo ra áp lực kép và làm giảm thời gian ngủ, dẫn đến tình trạng mệt mỏi kéo dài (10, 18, 22, 23).

Các nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy tình trạng RLGN ở điều dưỡng tương đồng với xu hướng chung của thế giới (8). Bất kể làm việc tại hệ thống y tế công lập hay tư nhân, điều dưỡng đều đang đối mặt với những thách thức về sức khỏe giấc ngủ. Thực trạng này không chỉ là vấn đề sức khỏe cá nhân mà còn là hệ quả của các yếu tố tổ chức và áp lực nghề nghiệp chưa được giải quyết triệt để. Bài tổng quan này nhằm tổng hợp các bằng chứng xác định tỷ lệ RLGN ở người điều dưỡng và phân tích các yếu tố liên quan đến rối loạn này. Kết quả của tổng quan làm cơ sở cho các khuyến nghị cải thiện tình trạng RLGN ở người điều dưỡng, nhằm bảo vệ sức khỏe nghề nghiệp cho điều dưỡng và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế.

PHƯƠNG PHÁP TỔNG QUAN

Nghiên cứu sử dụng phương pháp tổng quan hệ thống, nhằm tổng hợp và phân tích các bằng chứng khoa học về tình trạng RLGN ở người điều dưỡng. Quy trình

thực hiện và báo cáo kết quả tuân thủ nghiêm ngặt hướng dẫn PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

Tiêu chí xác định câu hỏi nghiên cứu: Để định hướng tìm kiếm và lựa chọn tài liệu, nhóm nghiên cứu xây dựng câu hỏi dựa trên khung PECO: P (Population): Điều dưỡng viên đang công tác tại các bệnh viện (công lập/tư nhân) hoặc lực lượng điều dưỡng tuyến đầu; E (Exposure): Các yếu tố liên quan đến môi trường làm việc và đặc thù nghề nghiệp (làm việc theo ca, áp lực công việc, căng thẳng, kiệt sức); C (Comparison): Không áp dụng hoặc so sánh giữa các nhóm điều dưỡng có đặc điểm làm việc khác nhau (ví dụ: trực đêm với không trực đêm); O (Outcome): Thực trạng rối loạn giấc ngủ (mất ngủ, chất lượng giấc ngủ kém, buồn ngủ ban ngày).

Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ tài liệu

Loại hình nghiên cứu: Bao gồm các nghiên cứu gốc như nghiên cứu cắt ngang và nghiên cứu thuần tập. Các bài tổng quan hệ thống và phân tích gộp được sử dụng nhằm đối chiếu kết quả và hỗ trợ tìm kiếm tài liệu tham khảo liên quan.

Ngôn ngữ và thời gian: Ngôn ngữ tiếng Anh hoặc tiếng Việt, xuất bản trong giai đoạn 2016 - 2025.

Nguồn tài liệu: Tài liệu được truy xuất từ các cơ sở dữ liệu quốc tế và trong nước, bao gồm: CINAHL, PubMed, Embase, Google Scholar và các tạp chí y học chuyên ngành tại Việt Nam (Tạp chí Y học Cộng đồng, Tạp chí Y học Việt Nam).

Từ khóa tìm kiếm: Tìm kiếm sử dụng kết hợp các từ khóa tiếng Anh: “nurse” AND “sleep disorders”, “nursing staff” AND “insomnia”; và tiếng Việt: “điều dưỡng” AND “rối loạn giấc ngủ”, “điều dưỡng” AND “mất ngủ”.

Phương pháp tổng hợp tài liệu và số lượng tài liệu được dùng

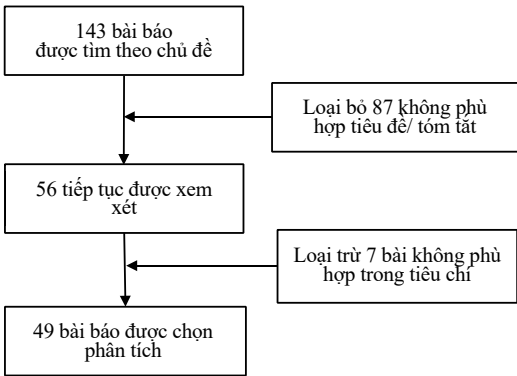
Quy trình sàng lọc được thực hiện độc lập bởi ba thành viên qua ba giai đoạn nhằm đảm bảo tính khách quan: Giai đoạn 1: Đánh giá sơ bộ dựa trên tiêu đề và tóm tắt; Giai đoạn 2: Đọc toàn văn các bài báo tiềm năng để đối chiếu với khung PECO; Giai đoạn 3: Thống nhất danh mục cuối cùng. Mọi sự khác biệt trong quá

trình lựa chọn đều được giải quyết thông qua thảo luận chung và đồng thuận. Ngoài ra, nhóm nghiên cứu thực hiện "tìm kiếm ngược" (backward citation searching) từ danh mục tham khảo của các bài báo đã chọn để tránh bỏ sót tài liệu quan trọng.

Đánh giá chất lượng tài liệu

Chất lượng của các nghiên cứu được thẩm định bằng bộ công cụ của Viện Joanna Briggs (JBI) (24) phù hợp với từng thiết kế nghiên cứu (ví dụ: Bảng kiểm cho nghiên cứu cắt ngang, bảng kiểm cho nghiên cứu tổng

quan hệ thống). Do sự khác biệt đáng kể về phương pháp đo lường (thang đo) và đặc điểm quần thể giữa các nghiên cứu, bài báo này không tiến hành phân tích gộp (meta-analysis). Đây được xem là một hạn chế về mặt thống kê của đề tài. Tổng số 143 bài báo được xác định qua tìm kiếm ban đầu. Sau khi loại bỏ 87 bài không phù hợp theo tiêu đề/tóm tắt, còn lại 56 bài được tiếp tục sàng lọc theo tiêu chí chọn, loại tiếp 7 bài, còn 49 bài báo (46 nghiên cứu quốc tế và 03 nghiên cứu tại Việt Nam) đưa vào phân tích tổng quan (Sơ đồ 1).



Sơ đồ 1. Kết quả tìm tài liệu

KẾT QUẢ

Kết quả tìm kiếm, lựa chọn tài liệu: Tổng cộng 49 bài nghiên cứu được đưa vào phân tích, trong đó có

8 nghiên cứu tổng quan hệ thống, phân tích gộp, 8 nghiên cứu đoàn hệ và tổng quan mô tả và 33 nghiên cứu cắt ngang.

Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở người điều dưỡng

Bảng 1. Tổng hợp các chỉ số chính từ một số nghiên cứu tiêu biểu

Tác giả / Năm xuất bản	Địa điểm	Cỡ mẫu & Đối tượng	Công cụ đo lường	Kết quả chính về RLG
Membrive-Jiménez và cs. (2022) (2)	Quốc tế (Phân tích gộp)	Mẫu gộp: Điều dưỡng lâm sàng	PSQI, ESS, ISI	Tỷ lệ RLG chung dao động từ 34,8% đến 84%. Mỗi quan hệ hai chiều giữa kiệt sức và giấc ngủ.
Marvaldi và cs. (2021) (16)	Quốc tế (Phân tích gộp)	Mẫu gộp: NVTY tuyển đầu trong đại dịch COVID-19	Đa dạng công cụ chuẩn	Triệu chứng mất ngủ chiếm khoảng 40%. Tỷ lệ RLG tăng cao do áp lực đại dịch.
Qian và cs. (2023) (42)	Quốc tế (Phân tích gộp)	Mẫu gộp: NVTY trong đại dịch	PSQI và các thang đo tâm lý	Tỷ lệ triệu chứng mất ngủ ở Châu Á là 38%, Châu Phi là 52%.

Tác giả / Năm xuất bản	Địa điểm	Cỡ mẫu & Đối tượng	Công cụ đo lường	Kết quả chính về RLGN
Kayaroganam và cs. (2024) (3)	Ấn Độ	300 điều dưỡng bệnh viện công	PSQI	Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém là 42,8%; stress công việc và đau mạn tính liên quan RLGN
Tahernejad và cs. (2024) (43)	Quốc tế	Mẫu gộp: NVYT	Đa dạng công cụ	Tỷ lệ buồn ngủ ban ngày ghi nhận ở mức 57%.
Hoàng Ngọc Khánh và cs. (2023) (8)	Việt Nam (Vinmec)	Điều dưỡng hệ thống y tế tư nhân	PSQI	62% điều dưỡng có chất lượng giấc ngủ kém; stress nghề nghiệp và căng thẳng tâm lý làm tăng nguy cơ RLGN.
Bùi Văn Lợi và cs. (2023) (9)	Việt Nam (TP. HCM)	Lực lượng điều dưỡng tuyến đầu	PSQI, DASS-21	Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở nhân viên y tế tuyến đầu là 62,5%; căng thẳng tâm lý, lo lắng lây nhiễm COVID-19 và quá tải công việc là các yếu tố liên quan nổi bật đến RLGN.
Cần Thị Như Quỳnh và cs. (2025) (10)	Việt Nam (Hà Nội)	Cán bộ y tế/Điều dưỡng huyện Thạch Thất	PSQI	Tỷ lệ mất ngủ ở cán bộ y tế là 40,5%
Rosa (2019) (39)	Ý (Tổng quan hệ thống)	Điều dưỡng làm việc theo ca	Đa dạng công cụ	Tỷ lệ mắc SWSD dao động từ 2,1% đến 38,4%.
Okechukwu và cs. (2023) (40)	Quốc tế (Phân tích gộp)	Điều dưỡng trực đêm	Thang đo trầm cảm và giấc ngủ	Nguy cơ trầm cảm ở nhóm trực đêm tăng 33% (OR: 1.33).
Booker và cs. (2018) (7)	Quốc tế (Tổng quan hệ thống)	Nhân viên y tế làm việc theo ca	PSQI, ESS, tiêu chuẩn ICSD	Xác định tính dễ bị tổn thương cá nhân; tỷ lệ mắc SWSD dao động từ 2,1% đến 38,4%.
Alanazi và cs. (2024) (41)	Quốc tế (Tổng quan hệ thống)	Điều dưỡng bệnh viện	Đa dạng công cụ chuẩn	Tổng hợp các bằng chứng về sự phổ biến của rối loạn giấc ngủ và các triệu chứng mất ngủ (khoảng 40%).

Tỷ lệ RLGN ở người điều dưỡng ghi nhận ở mức cao trên toàn cầu và tại Việt Nam. Các nghiên cứu hệ thống ghi nhận tỷ lệ dao động từ 34,8% đến 44% (2, 3, 7-10, 16, 39-43), trong khi một số nghiên cứu đơn lẻ tại bệnh viện ghi nhận tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém có thể lên tới 78% ở nhóm điều dưỡng làm việc theo ca (30). Trong đó rối loạn giấc ngủ liên quan đến tổ chức ca làm việc được ghi nhận phổ biến nhất (39, 44). Tình trạng mất ngủ (Insomnia) ở mức 37,9% (3), với sự khác biệt theo khu vực địa lý (Châu Phi: 52%; Châu Á: 38% và Bắc Mỹ: 40%). Tỷ lệ RLGN liên quan đến ca làm việc (Shift Work Sleep Disorder - SWSD) dao động từ 2,1% đến 38,4%. Đáng chú ý, có tới 57% nhân viên trực ca gặp tình trạng buồn ngủ ban ngày (Bảng 1). Do số lượng nghiên cứu được đưa vào tổng quan khá lớn (49 nghiên cứu), Bảng 1 chỉ trình bày các nghiên cứu tiêu biểu nhằm minh họa các kết quả chính.

Các yếu tố nguy cơ

Bảng 2. Tổng hợp các yếu tố liên quan rối loạn giấc ngủ

Nhóm yếu tố	Các yếu tố cụ thể	Thiết kế nghiên cứu chủ đạo	Phương pháp phân tích	Nguồn minh chứng (Tài liệu tham khảo)
Tổ chức công việc	Trực đêm, thay đổi ca liên tục, thời gian nghỉ giữa ca < 11h, làm thêm giờ.	Tổng quan hệ thống, Cắt ngang, Thuần tập	Hồi quy Logistic đa biến, Phân tích gộp (OR, 95%CI)	(1, 5, 6, 9, 11, 13, 17, 18, 22, 23, 25-38)
Tâm lý nghề nghiệp	Căng thẳng (stress), hội chứng kiệt sức (burnout), bạo lực nơi làm việc.	Tổng quan hệ thống, Cắt ngang	Phân tích tương quan và Hồi quy đa biến	(2, 4, 12, 14-16, 19-21, 38-50)
Cá nhân & Xã hội	Tuổi, giới tính, trách nhiệm gia đình	Cắt ngang	Phân tích đơn biến (Chi-square, T-test) và hồi quy đa biến	(7, 8, 10, 20, 21, 30, 51, 52).

Tổng hợp các yếu tố liên quan đến RLGN ở người điều dưỡng được phân loại thành ba nhóm chính, 1) về tổ chức công việc (là nhóm yếu tố nguy cơ hàng đầu gồm trực đêm, đổi ca liên tục, nghỉ giữa ca < 11h, tăng ca (1, 5, 6, 9, 11, 13, 17, 18, 22, 23, 25-38); 2) về yếu tố tâm lý/sức khỏe tâm thần (các tác nhân như căng thẳng, hội chứng kiệt sức và bạo lực nơi làm việc được ghi nhận có mối liên hệ mật thiết đến RLGN thông qua các phân tích tương quan và hồi quy đa biến (2, 4, 12, 14-16, 19-21, 38-50)); Và 3) về yếu tố cá nhân và xã hội như tuổi, giới tính và trách nhiệm gia đình cũng góp phần tác động, chủ yếu được ghi nhận qua các nghiên cứu cắt ngang (7, 8, 10, 20, 21, 30, 51, 52). (Bảng 2).

BÀN LUẬN

Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ

Kết quả tổng hợp từ 49 nghiên cứu cho thấy tỷ lệ rối loạn giấc ngủ (RLGN) ở người điều dưỡng là một vấn đề sức khỏe nghề nghiệp nghiêm trọng với sự dao động từ 34,8% đến 84% (2). Con số này phản ánh một thực trạng đáng báo động khi so sánh với tỷ lệ mất ngủ trong quần thể dân cư chung (thường dao động khoảng 10-30%). Sự khác biệt về tỷ lệ giữa các nghiên cứu có thể được giải thích qua các yếu tố địa lý và bối cảnh y tế. Phân tích gộp của Qian và cs. (2023) chỉ ra rằng nhân viên y tế tại Châu Phi có tỷ lệ triệu chứng mất ngủ cao nhất (52%), tiếp theo là Bắc Mỹ (40%) và Châu Á (38%) (42). Kết quả trong nghiên cứu tổng quan này cũng ghi nhận tỷ lệ RLGN đặc biệt tăng cao trong các báo cáo giai đoạn 2020-2022, thời điểm đại dịch COVID-19 bùng phát. Nghiên cứu của Marvaldi và cs. (2021) khẳng định áp lực từ đại dịch đã đẩy tỷ lệ RLGN lên mức xấp xỉ 40% ở nhóm tuyến đầu (16). Tương tự, tại Việt Nam, các nghiên cứu của Bùi Văn

Lợi (2023) và Hoàng Ngọc Khánh (2023) cũng ghi nhận chất lượng giấc ngủ của điều dưỡng bị suy giảm nghiêm trọng sau đại dịch do tình trạng căng thẳng kéo dài (8, 9).

Ngoài ra, RLGN liên quan đến ca làm việc (SWSD). Tổng hợp bằng chứng từ Booker (2018) và Rosa (2019) cho thấy tỷ lệ SWSD dao động từ 2,1% đến 38,4% ở nhóm điều dưỡng trực đêm (7, 39). Sự không đồng nhất này phụ thuộc lớn vào cách thức tổ chức ca trực và khả năng thích nghi của cá nhân. Ngoài ra, tình trạng buồn ngủ quá mức ban ngày ghi nhận ở mức 57% theo nghiên cứu của Tahernejad (2024) (43), đây là yếu tố nguy cơ trực tiếp dẫn đến các sai sót chuyên môn và giảm sự tỉnh táo trong thực hành chăm sóc.

Tỷ lệ RLGN cao trong tổng quan này có thể được lý giải qua ba nhóm nguyên nhân chính, như gián đoạn nhịp sinh học, việc luân phiên giữa các ca trực làm rối loạn chu kỳ thức - ngủ tự nhiên và quá trình bài tiết melatonin, khiến điều dưỡng khó đi vào giấc ngủ hoặc ngủ không sâu giấc; Mối quan hệ hai chiều với kiệt sức, tác giả Membrive-Jiménez (2022) đã phân tích, kiệt sức nghề nghiệp vừa là hệ quả, vừa là tác nhân làm trầm trọng thêm các vấn đề về giấc ngủ (2). Áp lực đặc thù tại Việt Nam, tỷ lệ giấc ngủ kém ở điều dưỡng nữ còn chịu ảnh hưởng bởi áp lực kép từ công việc chuyên môn và trách nhiệm chăm sóc gia đình, một yếu tố văn hóa - xã hội đặc thù đã được Cẩn Thị Như Quỳnh (2025) nhấn mạnh (10). Tỷ lệ RLGN cao (lên đến 84% trong một số báo cáo) không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của điều dưỡng mà còn đe dọa trực tiếp đến an toàn người bệnh. Các nghiên cứu tổng quan đều thống nhất rằng RLGN làm tăng nguy cơ mắc lỗi y khoa và giảm hiệu suất công việc. Điều này đặt ra yêu cầu cấp thiết cho các nhà quản lý bệnh viện trong việc thiết lập các lịch trực khoa học (ví dụ: hạn chế ca trực kéo dài quá 12 giờ, đảm bảo thời gian nghỉ giữa các ca ít nhất 11 giờ) và triển khai các chương trình hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho điều dưỡng.

Các yếu tố liên quan rối loạn giấc ngủ ở người điều dưỡng

Kết quả tổng quan cũng cho thấy RLGN là một thách thức sức khỏe nghề nghiệp nghiêm trọng, với tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém có thể lên tới 84%. Tình trạng này không đơn thuần là hệ quả của sự mệt mỏi thể chất

mà là sự tương tác phức tạp giữa các yếu tố tổ chức công việc, tâm lý nghề nghiệp và đặc điểm cá nhân. Tổ chức công việc được xác định là nhóm yếu tố tác động trực tiếp và mạnh mẽ nhất đến nhịp sinh học của điều dưỡng. Như lịch làm việc theo ca và trực đêm, đây là yếu tố nguy cơ hàng đầu được ghi nhận đồng nhất trong các nghiên cứu quốc tế (6, 18). Việc thay đổi ca liên tục và trực đêm gây ra tình trạng thay đổi giữa đồng hồ sinh học nội sinh và chu kỳ sáng - tối của môi trường, dẫn đến rối loạn giấc ngủ liên quan ca trực (chiếm tỷ lệ 20 - 35%). Hơn nữa, việc duy trì khoảng cách giữa các ca làm việc dưới 11 giờ và tình trạng làm thêm giờ làm mất đi cơ hội phục hồi của hệ thần kinh. Các nghiên cứu của Kecklund (2016) và McDowall (2017) nhấn mạnh rằng khi thời gian hồi phục bị cắt ngắn, sự thiếu ngủ sẽ tích lũy, làm tăng nguy cơ buồn ngủ ban ngày và mất ngủ mãn tính (5, 34).

Hơn nữa, các yếu tố tâm lý không chỉ tác động độc lập mà còn đóng vai trò trung gian, làm trầm trọng thêm các rối loạn do lịch trực gây ra. Bên cạnh đó, áp lực công việc cao, đối mặt với nỗi đau của người bệnh và trách nhiệm chuyên môn nặng nề tạo ra trạng thái kích thích tâm thần liên tục. Nghiên cứu của Mlynarska (2022) và Zhou (2023) chỉ ra rằng stress nghề nghiệp làm tăng nồng độ cortisol, gây khó khăn trong việc khởi phát giấc ngủ (19, 33). Khi điều dưỡng rơi vào vòng xoáy kiệt sức, khả năng điều tiết cảm xúc giảm sút, khiến họ dễ gặp ác mộng hoặc giấc ngủ chập chờn. Bên cạnh đó, tình trạng bạo lực nơi làm việc cũng là một yếu tố đáng chú ý được đề cập trong bảng chứng của Magnavita (2017) và Vahedian-Azimi (2019) (36, 44). Những trải nghiệm tiêu cực về bạo lực từ đồng nghiệp hoặc thân nhân người bệnh tạo ra sang chấn tâm lý, trực tiếp dẫn đến mất ngủ do lo âu và tăng mức độ cảnh giác quá mức ngay cả khi trong thời gian nghỉ ngơi. Tại Việt Nam, tình trạng quá tải bệnh viện, áp lực công việc kéo dài và các tình huống xung đột trong môi trường chăm sóc sức khỏe có thể góp phần làm gia tăng gánh nặng tâm lý ở điều dưỡng. Điều này cho thấy các yếu tố liên quan đến sức khỏe giấc ngủ không chỉ xuất phát từ đặc điểm sinh học hay lịch trực mà còn chịu ảnh hưởng bởi bối cảnh tổ chức và môi trường hành nghề thực tế.

Ngoài ra, yếu tố cá nhân và xã hội cũng có liên quan đến RLGN, như trách nhiệm gia đình và công việc,

đặc biệt đối với điều dưỡng nữ, việc phải cân bằng giữa lịch trực bệnh viện và vai trò chăm sóc gia đình (con cái, việc nhà) tạo ra gánh nặng kép. Nghiên cứu của Hoàng Ngọc Khánh (2023) và Cấn Thị Như Quỳnh (2025) tại Việt Nam cho thấy trách nhiệm gia đình là yếu tố quan trọng khiến điều dưỡng không thể duy trì vệ sinh giấc ngủ tốt sau các ca trực (8, 10). Bên cạnh đó, tuổi và giới tính, kết quả cũng cho thấy khả năng phục hồi của hệ thống thần kinh sau trực đêm giảm dần theo độ tuổi, trong khi giới tính nữ thường được ghi nhận có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn do sự nhạy cảm nội tiết tố và áp lực xã hội.

Hơn nữa, nghiên cứu quốc tế tập trung vào khía cạnh sinh học (nhịp sinh học, di truyền) và tác động trực tiếp của ca làm việc đến cơ thể (7, 21). Kết quả tại Việt Nam, nhấn mạnh các yếu tố kinh tế - xã hội như thu nhập, khoảng cách di chuyển và đặc biệt là gánh nặng gia đình (10). Người điều dưỡng chủ yếu là nữ phải chịu áp lực kép giữa chuyên môn và trách nhiệm chăm sóc gia đình. Việc thiếu hệ thống hỗ trợ xã hội và sự chia sẻ trách nhiệm chưa cao so với phương Tây (25) dẫn đến nguy cơ rối loạn giấc ngủ mạn tính cao hơn. Trong bối cảnh Việt Nam, các giải pháp can thiệp cần được xây dựng phù hợp với điều kiện nhân lực và mô hình tổ chức ca trực hiện hành tại bệnh viện. Bên cạnh việc tối ưu hóa lịch trực, các chương trình hỗ trợ tâm lý nghề nghiệp, tư vấn quản lý stress và nâng cao phúc lợi cho điều dưỡng cũng cần được chú trọng, đặc biệt tại các cơ sở có cường độ làm việc cao.

Sự kết hợp các phát hiện này cho thấy rối loạn giấc ngủ ở điều dưỡng không chỉ là vấn đề sức khỏe cá nhân mà còn phản ánh những hạn chế trong quản lý hệ thống. Do đó, các cơ sở y tế cần triển khai các can thiệp đa chiều, bao gồm tối ưu hóa lịch trực ca theo chuẩn khoa học, phù hợp bối cảnh Việt Nam, cùng với tăng cường hỗ trợ tâm lý và cải thiện phúc lợi nghề nghiệp. Cách tiếp cận này góp phần đảm bảo chất lượng giấc ngủ của điều dưỡng, nâng cao chất lượng chăm sóc và an toàn người bệnh.

Tuy nhiên, tổng quan này cũng có hạn chế về dữ liệu, số lượng nghiên cứu tại Việt Nam còn quá ít (3 nghiên cứu) so với quốc tế (46 nghiên cứu), gây khó khăn trong việc đưa ra kết luận mang tính đại diện cho bối cảnh trong nước. Ngoài ra, đa số là nghiên cứu cắt ngang, chỉ phản ánh thực trạng tại một thời điểm mà

chưa xác định được mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố tổ chức và rối loạn giấc ngủ. Bên cạnh đó, thiếu tính đồng nhất, sự khác biệt về công cụ đo lường và cỡ mẫu dẫn đến sự dao động lớn trong tỷ lệ hiện mắc (từ 34,8% đến 84%). Từ hạn chế trên, bài tổng quan nhấn mạnh sự cấp thiết của việc triển khai các nghiên cứu đoàn hệ hay nghiên cứu can thiệp tại Việt Nam nhằm xác lập mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố tổ chức y tế và sức khỏe giấc ngủ của điều dưỡng. Đồng thời, cần có những khảo sát quy mô lớn, sử dụng bộ công cụ đo lường chuẩn hóa để xây dựng cơ sở dữ liệu đại diện, từ đó giúp các nhà quản lý bệnh viện ban hành những chính sách điều chỉnh lịch trực khoa học và chương trình hỗ trợ tâm lý chuyên sâu, nhằm bảo vệ nguồn nhân lực y tế và nâng cao an toàn cho người bệnh.

KẾT LUẬN: Nghiên cứu tổng quan hệ thống xác nhận tình trạng RLGK ở người điều dưỡng là một vấn đề sức khỏe nghề nghiệp phổ biến với tỷ lệ dao động từ 34,8% đến 84%. Tình trạng này đặc biệt nghiêm trọng ở nhóm điều dưỡng trực đêm với tỷ lệ mắc hội chứng SWSD lên đến 38,4% và mức độ buồn ngủ ban ngày là 57%. Tại Việt Nam, RLGK ở điều dưỡng được ghi nhận chịu ảnh hưởng đáng kể bởi áp lực công việc sau đại dịch COVID-19, lịch trực kéo dài và gánh nặng kép giữa công việc chuyên môn và trách nhiệm chăm sóc gia đình, đặc biệt ở điều dưỡng nữ. Các yếu tố liên quan chính bao gồm tổ chức ca trực, áp lực tâm lý nghề nghiệp (kiệt sức, stress) và sự khác biệt về khả năng thích nghi với lịch trực đêm giữa các cá nhân.

KHUYẾN NGHỊ: Đối với cơ sở y tế và quản lý điều dưỡng, cần tối ưu hóa lịch trực theo hướng khoa học hơn, đảm bảo thời gian nghỉ giữa các ca phù hợp nhằm hạn chế tình trạng thiếu ngủ kéo dài và giảm tích lũy mệt mỏi ở người điều dưỡng. Các bệnh viện có cường độ làm việc cao cần tăng cường các hoạt động hỗ trợ tâm lý nghề nghiệp, tập huấn quản lý stress và cải thiện môi trường làm việc cho điều dưỡng. Ở cấp độ cá nhân, điều dưỡng cần chú trọng vệ sinh giấc ngủ, chủ động nhận diện sớm các dấu hiệu của RLGK và áp dụng các biện pháp hỗ trợ phù hợp như ngủ bù ngắn hợp lý hoặc hạn chế ánh sáng xanh sau ca trực đêm khi có điều kiện. Đối với định hướng nghiên cứu tương lai, cần triển khai thêm các nghiên cứu đoàn hệ và nghiên cứu can thiệp tại Việt Nam để đánh giá hiệu

quả thực tế của các mô hình tổ chức ca trực và chương trình hỗ trợ tâm lý trong cải thiện chất lượng giấc ngủ của người điều dưỡng.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin cảm ơn các công trình khoa học đã được sử dụng trong bài tổng quan này.

Xung đột về lợi ích liên quan đến nghiên cứu: Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích liên quan đến nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Gómez-García T, Ruzafa-Martínez M, Fuentelsaz-Gallego C, Madrid JA, Rol MA, et al. Nurses' sleep quality, work environment and quality of care in the Spanish National Health System: observational study among different shifts. *BMJ open*. 2016;6(8):e012073. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012073.
- Membrive-Jiménez MJ, Gómez-Urquiza JL, Suleiman-Martos N, Velando-Soriano A, Ariza T, De la Fuente-Solana EI, Cañadas-De la Fuente GA. Relation between Burnout and Sleep Problems in Nurses: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Healthcare*. 2022;10(5):954.
- Kayaroganam R, Sarkar S, Satheesh S, Tamilmani S, Sivanantham P, & Kar SS. Sleep Quality and its Associated Factors among Nurses in a Tertiary Care Public Hospital in Puducherry District: A Cross-sectional Study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2024;29(5):617-622. doi: 10.4103/ijnmr.ijnmr_482_21.
- Hämmig O. Work- and stress-related musculoskeletal and sleep disorders among health professionals: a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Musculoskelet Disord*. 2020;21(1):319. doi: 10.1186/s12891-020-03327-w.
- Kecklund G, Axelsson J. Health consequences of shift work and insufficient sleep. *BMJ*. 2016;355:i5210. doi: 10.1136/bmj.i5210.
- Sun Q, Ji X, Zhou W, Liu J. Sleep problems in shift nurses: A brief review and recommendations at both individual and institutional levels. *Journal of nursing management*. 2019;27(1):10-18. doi: 10.1111/jonm.12656.
- Booker LA, Magee M, Rajaratnam SMW, Sletten TL, Howard ME. Individual vulnerability to insomnia, excessive sleepiness and shift work disorder amongst healthcare shift workers. A systematic review. *Sleep medicine reviews*. 2018;41:220-233.
- Hoàng Ngọc Khánh, Nguyễn Thị Hoa Huyền, Hoàng Lan Vân, Nguyễn Văn Đạt. 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*. 2023;522(2):202-207. <https://doi.org/10.51298/vmj.v522i2.4350>.
- Bùi Văn Lợi, Vương Đình Thủy, Nguyễn Kim Anh, Nguyễn Doãn Phương, Nguyễn Hoàng Yên và cộng sự. Thực trạng căng thẳng và chất lượng giấc ngủ của lực lượng tuyến đầu tham gia chống dịch covid 19 tại thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;528(2):320-324. <https://doi.org/10.51298/vmj.v528i2.6147>.
- Cần Thị Như Quỳnh, Hoàng Thị Xuân Hương và Nguyễn Duy Thái. Chất lượng giấc ngủ của cán bộ y tế và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa huyện Thạch Thất, Hà Nội. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2025;66(2). <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2074>.
- Sateia MJ. International classification of sleep disorders-third edition: highlights and modifications. *Chest*. 2014;146(5):1387-1394. doi:10.1378/chest.14-0970
- World Health Organization. (2019). International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Yu L, Zhou H, Li J, Yu X. Shift work sleep disorder in nurses: a concept analysis. *BMC nursing*. 2025;24(1):18. doi: 10.1186/s12912-024-02651-z.
- Chaiard J, Deeluea J, Suksatit B, Songkham W, Inta N, et al. Sleep disturbances and related factors among nurses. *Nursing & health sciences*.

- 2019;21(4):470-478. doi: 10.1111/nhs.12626. Epub 2019 Jul 17. psychiatry. 2017;17(1):241. doi: 10.1186/s12888-017-1402-3.
15. Ganesan S, Magee M, Stone JE, Mulhall MD, Collins A, et al. The impact of shift work on sleep, alertness and performance in healthcare workers. *Scientific reports*. 2019;9(1):4635. doi: 10.1038/s41598-019-40914-x.
 16. Marvaldi M, Mallet J, Dubertret C, Moro MR, Guessoum SB, et al. Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2021;126:252-264.
 17. d'Ettorre G, Pellicani V, Caroli A, Greco M. Shift work sleep disorder and job stress in shift nurses: implications for preventive interventions. *La Medicina del lavoro*. 2020; 111(3):195-202. doi: 10.23749/mdl.v111i3.9197.
 18. Han Y, Yuan Y, Zhang L, Fu Y. Sleep disorder status of nurses in general hospitals and its influencing factors. *Psychiatria Danubina*. 2016;28(2):176-183
 19. Młynarska A, Bronder M, Kolarczyk E, Manulik S, Młynarski R. Determinants of Sleep Disorders and Occupational Burnout among Nurses: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(10):6218. doi: 10.3390/ijerph19106218.
 20. Zhang L, Sun D, Li C, Tao M. Influencing factors for sleep quality among shift-working nurses: A cross-sectional study in China using 3-factor Pittsburgh sleep quality index. *Asian nursing research*. 2016;10(4):277-282. doi: 10.1016/j.anr.2016.09.002.
 21. Choi SJ, Suh S, Joo EY. Assessing sleep-wake pattern and chronotype with the Korean Munich ChronoType for Shift-Workers in shift working nurses. *Journal of Sleep Medicine*. 2017;14(1):23-35.
 22. Dong H, Zhang Q, Sun Z, Sang F, Xu Y. Sleep disturbances among Chinese clinical nurses in general hospitals and its influencing factors. *BMC*
 23. Cheng WJ, Cheng Y. Night shift and rotating shift in association with sleep problems, burnout and minor mental disorder in male and female employees. *Occupational and environmental medicine*. 2017;74(7):483-488. doi: 10.1136/oemed-2016-103898.
 24. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2024. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
 25. Cavalheiri JC, Pascotto CR, Tonini NS, Vieira AP, Ferreto LED. Sleep quality and common mental disorder in the hospital Nursing team. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2021;29:e3444. DOI: 10.1590/1518-8345.4280.3444.
 26. Deng X, Liu X, Fang R. Evaluation of the correlation between job stress and sleep quality in community nurses. *Medicine*. 2020;99(4):e18822. doi: 10.1097/MD.00000000000018822.
 27. Haile KK, Asnakew S, Waja T, Kerbi HB. Shift work sleep disorders and associated factors among nurses at federal government hospitals in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMJ open*. 2019;9:e029802. doi:10.1136/bmjopen-2019-029802.
 28. Nilsson T, Lashari A, Gustavsson P, Härmä M, Bigert C, et al. Night and shift work and incidence of physician-diagnosed sleep disorders in nursing staff: A prospective cohort study. *International Journal of Nursing Studies*. 2025;164:105017. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105017>.
 29. Abate H, Letta S, Worku T, Tesfaye D, Amare E, et al. Shiftwork sleep disorder and associated factors among nurses working at public hospitals in Harari Regional state and Dire Dawa Administration, Eastern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC nursing*. 2023;22:118.
 30. Zamanian Z, Nikeghbal K, Khajehnasiri F. Influence of sleep on quality of life among hospital

- nurses. *Electronic physician*. 2016;8(1):1811-1816. <https://doi.org/10.19082/1811>
31. Giorgi F, Mattei A, Notarnicola I, Petrucci C, Lancia L. Can sleep quality and burnout affect the job performance of shift-work nurses? A hospital cross-sectional study. *Journal of advanced nursing*. 2018;74(3):698-708. doi: 10.1111/jan.13484.
 32. Khajeh HS, Sayadi A, Mobini LM, Heidari S. Sleep quality among shift-working nurses in the hospitals of Rafsanjan City, Iran, in 2018. *Health and development journal*. 2019;8(2):41-151. doi: 10.22034/8.2.141.
 33. Zhou Y, Wang S, Liu M, Gan G, Qin N, et al. The role of sleep quality and perceived stress on depressive symptoms among tertiary hospital nurses: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*. 2023;23(1):416. doi: 10.1186/s12888-023-04936-0.
 34. McDowall K, Murphy E, Anderson K. The impact of shift work on sleep quality among nurses. *Occupational Medicine*. 2017;67(8):621-625. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqx152>.
 35. Huang CL, Wu MP, Ho CH, Wang JJ. Risks of treated anxiety, depression, and insomnia among nurses: A nationwide longitudinal cohort study. *PloS one*. 2018;13(9):e0204224. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204224>.
 36. Magnavita N, Garbarino S. Sleep, health and wellness at work: a scoping review. *International journal of environmental research and public health*. 2017;14(11):1347. doi: 10.3390/ijerph14111347.
 37. Zhang SE, Liu W, Wang J, Shi Y, Xie F, et al. Impact of workplace violence and compassionate behaviour in hospitals on stress, sleep quality and subjective health status among Chinese nurses: a cross-sectional survey. *BMJ open*. 2018;8(10):e019373. doi:10.1136/bmjopen-2017-019373.
 38. Markiewicz PL, Radek M, Rempala H, Pawelczyk A. Sleep disorders in shift nurses and their health consequences. *Psychiatr Psychol Klin*. 2025;25(4). doi: 10.15557/PiPK.2025.0043.
 39. Rosa D, Terzoni S, Dellafiore F, Destrebecq A. Systematic review of shift work and nurses' health. *Occupational Medicine*. 2019;69(4):237-243. doi: 10.1093/occmed/kqz063
 40. Okechukwu CE, Colaprico C, Di Mario S, Oko-Oboh AG, Shaholli D, et al. The Relationship between Working Night Shifts and Depression among Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare*. 2023;11(7):937. doi: 10.3390/healthcare11070937.
 41. Alanazi AR, Almutairi ANR, Alasubae AO, Hilbah SA, Alharbi BS, et al. A systematic review to assess Sleep Disturbances among Hospital Nurses. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*. 2024;7(8):1079-1083.
 42. Qian LV, Zhou W, Kong Y, Chen S, Xu B, et al. Influencing factors of sleep disorders and sleep quality in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Nursing open*. 2023;10(9):5887-5899. doi: 10.1002/nop2.1871.
 43. Tahernejad S, Ghaffari S, Farahmandnia H, Farahi-Ashtiani I, Sahebi A, et al. sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: an umbrella review and meta-analysis. *Nursing Practice Today*. 2024;11(1):22-33. doi: 10.18502/npt.v11i1.14939.
 44. Vahedian-Azimi A, Hajiesmacili M. Effects of stress on critical care nurses: a national cross-sectional study. *Journal of intensive care medicine*. 2019;34(4):311-322. doi: 10.1177/0885066617696853.
 45. Rhéaume A, Mullen J. The impact of long work hours and shift work on cognitive errors in nurses. *Journal of nursing management*. 2017;26(2):26-32. doi:10.1111/jonm.12513.
 46. Shiffer D, Minonzio M, Dipaola F, Bertola M, Zamuner AR, et al. Effects of clockwise and counterclockwise job shift work rotation on sleep and work-life balance on hospital nurses. *International journal of environmental research and public health*. 2018;15(9):2038. doi: 10.3390/

- ijerph15092038. Hygiene. 2016;8(4):230-236.
47. Ferri P, Guadi M, Marcheselli L, Balduzzi S, Magnani D, et al. The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. Risk management and healthcare policy. 2016;9:203-211. doi: 10.2147/RMHP.S115326.
48. Bao Z, Lin C, Chen C. Questionnaire investigation on occurrence post-traumatic stress disorder and sleep quality of nurses in emergency department. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine in Intensive and Critical Care. 2019;105-108.
49. Jafari Roodbandi AS, Feyzi V, Khanjani N, Rahimi Moghadam S, Shafiezhadeh Bafghi M, et al. Sleep quality and sleepiness: a comparison between nurses with and without shift work, and university employees. International Journal of Occupational
50. Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. Revista latino-americana de enfermagem. 2018;26:e3022. doi: 10.1590/1518-8345.2550.3022.
51. Kaliyaperumal D, Elango Y, Alagesan M, Santhanakrishnan I. Effects of sleep deprivation on the cognitive performance of nurses working in shift. Journal of clinical and diagnostic research. 2017;11(8):CC01-CC03. doi: 10.7860/JCDR/2017/26029.10324.
52. Nena E, Katsaouni M, Steiropoulos P, Theodorou E, Constantinidis TC, et al. Effect of shift work on sleep, health, and quality of life of health-care workers. Indian journal of occupational and environmental medicine. 2018;22(1):29-34. doi: 10.4103/ijoem.IJOEM_4_18.

Sleep disorders among nurses: A systematic review and implications for Viet Nam

Huỳnh Thị Phương¹, Do Thị Hà^{2*}, Trần Thị Hồng Gam²

¹Hong Bang International University

²Pham Ngoc Thach University of Medicine

ABSTRACT

Objective: To systematically synthesize domestic and international studies on sleep disorders among nurses, focusing on prevalence rates and associated factors. **Methods:** A literature review was conducted across CINAHL, PubMed, Embase, and Google Scholar databases for the period 2016 - 2025. A total of 49 studies (46 international and 3 in Vietnam), featuring cross-sectional, cohort, systematic reviews and meta-analyses designs were selected. The primary study population consisted of hospital nurses working in healthcare facilities. **Results:** The prevalence of poor sleep quality among nurses ranged between 34.8% and 84%. Common issues included daytime sleepiness, insomnia, and shift work sleep disorder, affecting approximately 20-35% of individuals. Shift work scheduling was identified as the leading risk factor. Associated factors such as occupational stress and burnout act as mediators that exacerbate the condition, leading to reduced alertness and threatening patient safety. **Conclusions:** Sleep disorders represent a serious occupational health issue among nurses. Multi-targeted interventions are necessary, ranging from improving roster management at the organizational level to stress control at the individual level, to protect the workforce's health and enhance the quality of healthcare services.

Keywords: Nurses, Sleep disorders