



TRƯỜNG ĐẠI HỌC TÔN ĐỨC THẮNG



KỶ YẾU HỘI THẢO

CHUYÊN ĐỀ GIÁO DỤC THỂ CHẤT VÀ THỂ THAO TRƯỜNG HỌC



**ỨNG DỤNG CÔNG NGHỆ SỐ VÀ PHƯƠNG PHÁP DẠY HỌC
HIỆN ĐẠI CHO SỰ PHÁT TRIỂN GIÁO DỤC TOÀN DIỆN**



NHÀ XUẤT BẢN

KHOA HỌC - CÔNG NGHỆ - TRUYỀN THÔNG



Ý NGHĨA VÀ VAI TRÒ CỦA GIẤC NGỦ TRONG GIÁO DỤC THỂ CHẤT: CƠ SỞ KHOA HỌC, THỰC TIỄN QUỐC TẾ VÀ LỘ TRÌNH TRIỂN KHAI TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

TS. Lý Đại Nghĩa, GS. TSKH. BS. Dương Quý Sỹ, TS. Cao Văn Chóng,

ThS. Huỳnh Thủy Thủy Chynh

Trung tâm Huấn luyện và Thi đấu TDTT TP. Hồ Chí Minh

Hội Y học Giấc ngủ Việt Nam

Sở Văn hóa và Thể thao TP. Hồ Chí Minh.

Mail: httchynh.svhtt@tphcm.gov.vn

Tóm tắt: Giấc ngủ là một trụ cột quan trọng của sức khỏe, có ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình phục hồi thể lực, điều hòa cảm xúc, khả năng tiếp thu vận động và hiệu quả học tập của học sinh. Trong giáo dục thể chất, giấc ngủ không chỉ góp phần nâng cao chất lượng tập luyện, phát triển thể chất toàn diện mà còn hỗ trợ phòng ngừa chấn thương và hình thành lối sống lành mạnh. Trên cơ sở phân tích và tổng hợp các tài liệu lý luận, nghiên cứu thực tiễn trong nước và quốc tế, bài viết làm rõ ý nghĩa, vai trò của giấc ngủ trong giáo dục thể chất; đồng thời bước đầu đề xuất định hướng vận dụng nội dung giáo dục giấc ngủ vào môi trường nhà trường. Kết quả nghiên cứu cho thấy việc tăng cường nhận thức, giáo dục vệ sinh giấc ngủ và hình thành thói quen ngủ hợp lý cho học sinh là yêu cầu cần thiết nhằm nâng cao chất lượng giáo dục thể chất trong giai đoạn hiện nay.

Từ khóa: Giấc ngủ; giáo dục thể chất, sức khỏe học đường, phục hồi thể lực, vệ sinh giấc ngủ.

Abstract: Sleep is a fundamental pillar of health and has a direct influence on physical recovery, emotional regulation, motor learning, and students' academic performance. In physical education, sleep not only contributes to improving training quality and comprehensive physical development, but also supports injury prevention and the formation of healthy lifestyles. Based on the analysis and synthesis of theoretical documents and practical studies in Vietnam and abroad, this paper clarifies the significance and role of sleep in physical education, while initially proposing orientations for integrating sleep education into the school environment. The findings indicate that improving awareness, promoting sleep hygiene education, and building healthy sleep habits for students are essential requirements for enhancing the quality of physical education in the current context.

Keywords: Sleep, physical education, school health, physical recovery, sleep hygiene.

1. Đặt vấn đề:

Giấc ngủ là một “trụ cột sức khỏe” có tác động đa chiều lên phục hồi sinh lý, điều hòa cảm xúc, khả năng học tập, hiệu suất vận động và phòng ngừa chấn thương. Các tài

liệu chuyên môn của Hội Y học Giấc ngủ Việt Nam nhấn mạnh rằng mất ngủ (cấp hoặc kéo dài), giấc ngủ kém chất lượng, ngủ ngáy/ngưng thở khi ngủ có thể làm suy giảm trí nhớ, hiệu suất học tập–tập luyện vận động và làm tăng nguy cơ bệnh tim mạch, đột quỵ, đái tháo đường, béo phì, trầm cảm và một số rối loạn thần kinh–tâm thần khác.

Trong lĩnh vực giáo dục thể chất (GDTC) và thể thao, bằng chứng khoa học quốc tế cho thấy tối ưu hóa giấc ngủ có thể tạo “lợi thế và quyết định” về tâm lý–thể lực: ngủ kéo dài ở vận động viên bóng rổ đại học giúp tăng cải thiện nước rút, độ chính xác ném phạt/ném 3 điểm, phản ứng và khí sắc. Ngược lại, thiếu ngủ mạn tính ở vận động viên lứa tuổi vị thành niên liên quan đến tăng nguy cơ chấn thương (ví dụ, ngủ <8 giờ/đêm làm tăng nguy cơ chấn thương khoảng 1,7 lần). Các khuyến nghị quốc tế đồng thuận về “giấc ngủ và vận động viên” nhấn mạnh cách tiếp cận cá thể hóa, dựa trên sàng lọc–giáo dục–điều chỉnh lịch tập/thi đấu–quản lý di chuyển và một cảm nang can thiệp thực hành cho cán bộ chuyên môn.

Tại Việt Nam, bằng chứng cho thấy vấn đề vừa mang tính học đường vừa mang tính sức khỏe cộng đồng. Một nghiên cứu của Trần Đức Sĩ cùng cộng sự (2025) (Tân An, Long An; 360 học sinh THPT) ghi nhận: chỉ khoảng 40,83% học sinh đạt khuyến nghị vận động tối thiểu 60 phút/ngày; điểm PSQI (chỉ số đánh giá chất lượng giấc ngủ của Pittsburgh) trung bình 5,49 và khoảng 51,11% có chất lượng giấc ngủ kém; nhóm không đạt khuyến nghị vận động có nguy cơ chất lượng giấc ngủ kém cao hơn. Điều này cho thấy GDTC không thể chỉ là “giờ vận động” mà cần đóng vai trò như một can thiệp hành vi–sức khỏe có cấu trúc, trong đó “sức khỏe giấc ngủ” vừa là mục tiêu (nâng sức khỏe học sinh) vừa là điều kiện (để học–tập luyện hiệu quả).

Về chính sách, chương trình GDTC phổ thông hiện hành là môn bắt buộc từ lớp 1 đến lớp 12, định hướng hình thành năng lực chăm sóc sức khỏe, chế độ sinh hoạt–tập luyện, vệ sinh trong tập luyện và phòng tránh chấn thương. Tuy nhiên, nội dung “giấc ngủ/sức khỏe giấc ngủ” chưa được chuẩn hóa thành nội dung, mục tiêu học tập và đánh giá cụ thể trong GDTC. Một nghiên cứu tổng quan về “y học giấc ngủ và thể thao” của Dương Quý Sỹ cùng cộng sự (2026) đặt trong bối cảnh Việt Nam cũng chỉ ra thách thức tích hợp y học giấc ngủ vào hệ thống chăm sóc vận động viên trong các nước đang phát triển, đồng thời đề xuất nhóm giải pháp: giáo dục vệ sinh giấc ngủ, tối ưu lịch tập/thi đấu, quản lý lệch múi giờ, sàng lọc có hệ thống, đào tạo nhân lực và phát triển mô hình trung tâm/đơn vị chuyên trách. Chuyên đề nghiên cứu này đề xuất một khung tích hợp “y học giấc ngủ trong GDTC” theo ba tầng (học sinh–giáo viên/nhà trường–hệ thống chính sách), kèm nội dung chương trình, phương pháp đào tạo giáo viên, đánh giá kết quả, khuyến nghị chính sách và lộ trình triển khai 36 tháng tại Thành phố Hồ Chí Minh.

Phương pháp nghiên cứu: Bài viết sử dụng chủ yếu phương pháp phân tích và tổng hợp tài liệu. Tác giả tiến hành thu thập, chọn lọc và nghiên cứu các văn bản, sách chuyên khảo, bài báo khoa học, công trình nghiên cứu và tài liệu chuyên môn trong nước, quốc tế có liên quan đến giấc ngủ, y học giấc ngủ, sức khỏe học đường, giáo dục thể chất

và khoa học thể thao. Trên cơ sở đó, tiến hành phân tích, đối chiếu, hệ thống hóa và tổng hợp các quan điểm, kết quả nghiên cứu tiêu biểu nhằm làm rõ cơ sở lý luận và thực tiễn về ý nghĩa, vai trò của giấc ngủ trong giáo dục thể chất. Đồng thời, bài viết sử dụng phương pháp khái quát hóa khoa học để rút ra nhận định và đề xuất định hướng vận dụng phù hợp với bối cảnh trường học hiện nay.

2. Kết quả nghiên cứu

2.1. Cơ sở lý luận về y học giấc ngủ

Y học giấc ngủ (sleep medicine) là lĩnh vực liên ngành nghiên cứu, dự phòng, sàng lọc, chẩn đoán và điều trị các rối loạn giấc ngủ; đồng thời phát triển các can thiệp hành vi-môi trường để tối ưu hóa sức khỏe giấc ngủ. Trong GDTC, “y học giấc ngủ” không nên hiểu hẹp như nội dung lâm sàng, mà nên được chuyển dịch thành năng lực sức khỏe giấc ngủ: hiểu vai trò giấc ngủ, thực hành vệ sinh giấc ngủ, tự theo dõi, nhận biết dấu hiệu cảnh báo (ngủ gật ban ngày, ngáy to, ngưng thở khi ngủ, mất ngủ kéo dài, giảm tập trung) và biết khi nào cần hỗ trợ chuyên môn. Từ góc độ sinh lý học vận động và giáo dục, GDTC là môi trường can thiệp hành vi vận động có độ phù cao nhất trong trường học, có thể tác động đồng thời lên: (1) vận động thể lực, (2) nếp sống lành mạnh, (3) phòng tránh chấn thương, (4) kỹ năng tự chăm sóc sức khỏe. Nếu coi giấc ngủ là một thành tố của “nếp sống lành mạnh” và “phục hồi sau vận động”, thì việc thiếu vắng nội dung giấc ngủ trong GDTC tạo ra một “khoảng trống can thiệp” khó bù bằng các môn học khác, đặc biệt khi học sinh ngày càng chịu áp lực học tập, thời gian tiếp xúc màn hình cao và thói quen học thêm buổi tối làm giảm thời lượng ngủ. Ở cấp độ thể thao thành tích cao, y học giấc ngủ đã được coi là một cấu thành quan trọng của tối ưu hóa hiệu suất và phòng ngừa chấn thương, vì điều kiện tập luyện cường độ cao, thi đấu dày, di chuyển xuyên múi giờ và stress tâm lý làm tăng nguy cơ ngủ không đủ/không chất lượng. Nghiên cứu của Dương Quý Sỹ và cộng sự (2026) về “y học giấc ngủ và thể thao” cũng cho rằng giấc ngủ tốt hỗ trợ phục hồi thần kinh-cơ, cân bằng nội tiết-miễn dịch và học kỹ thuật, còn thiếu ngủ làm giảm phản xạ/ra quyết định và tăng nguy cơ chấn thương; đồng thời nhấn mạnh nhu cầu trang bị kiến thức cho vận động viên và huấn luyện viên.

Bảng chứng khoa học nền tảng: khung bằng chứng dưới đây tập trung vào bốn thành tố: (i) chuẩn sức khỏe giấc ngủ; (ii) cơ chế ảnh hưởng của ngủ lên vận động-học vận động; (iii) thiếu ngủ và nguy cơ chấn thương; (iv) vệ sinh giấc ngủ như can thiệp nền tảng trong GDTC.

- Về chuẩn sức khỏe giấc ngủ, đồng thuận của tổ chức American Academy of Sleep Medicine và Sleep Research Society khuyến nghị người trưởng thành (18–60) nên ngủ tối thiểu 7 giờ/đêm thường xuyên để tối ưu sức khỏe; ngủ <7 giờ liên quan đến nhiều hệ quả bất lợi (chuyển hóa, tim mạch, sức khỏe tâm thần và suy giảm hiệu suất). Với trẻ em-thanh thiếu niên, đồng thuận về thời lượng ngủ đề xuất: nhóm 6–12 tuổi ngủ 9–12 giờ; nhóm 13–18 tuổi ngủ 8–10 giờ/24 giờ để hỗ trợ tối ưu sức khỏe và chức năng nhận thức-hành vi. Điểm then chốt đối với GDTC là: “ngủ đủ” không chỉ là mục tiêu sức khỏe

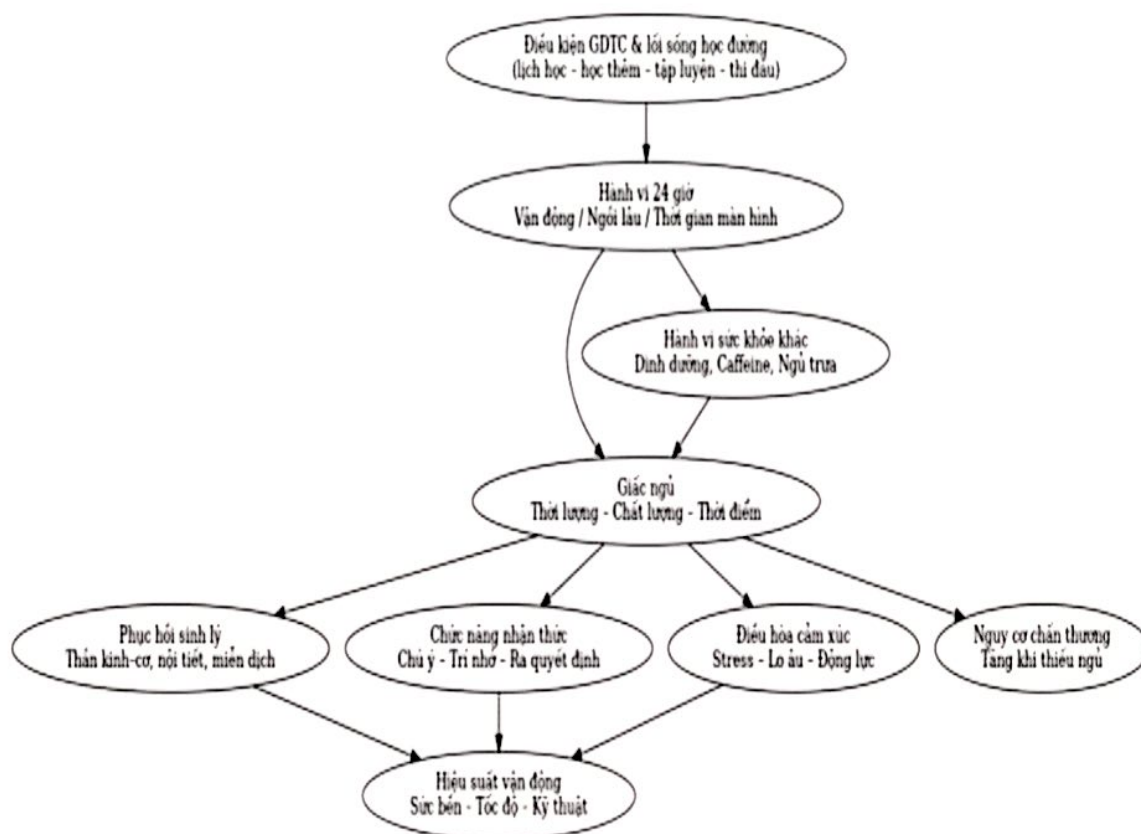
chung, mà còn là điều kiện để học kỹ năng vận động, điều chỉnh cảm xúc khi thi đấu và phục hồi sau tập luyện.

- Về cơ chế, tổng quan đồng thuận về giấc ngủ vận động viên mô tả vận động viên dễ bị thiếu ngủ do yếu tố đặc thù (lịch tập sớm/muộn, thi đấu, di chuyển, stress) và đề xuất gói can thiệp đa cấu phần (giáo dục, sàng lọc, điều chỉnh lịch, chiến lược ngủ trưa, ngủ bù, và quản lý lệch nhịp sinh học). Các tài liệu tổng quan trong bối cảnh Việt Nam cũng nhấn mạnh giấc ngủ tốt hỗ trợ phục hồi thần kinh-cơ và củng cố trí nhớ, giúp tiếp thu chỉ dẫn huấn luyện và nâng chất lượng thực hiện kỹ thuật.

- Về bằng chứng can thiệp, nghiên cứu trên đội bóng rổ đại học cho thấy khi can thiệp kéo dài giấc ngủ trong nhiều tuần (mục tiêu 10 giờ trên giường mỗi đêm), tổng thời gian ngủ tăng khoảng 110 phút; đồng thời cải thiện thời gian chạy nước rút, tỷ lệ ném phạt và ném 3 điểm, giảm buồn ngủ ban ngày và cải thiện khí sắc. Đây là một “nghiên cứu điển hình can thiệp” minh họa trực tiếp cho luận điểm: giấc ngủ là một biến số có thể điều chỉnh, và can thiệp có thể đo lường trên kết quả vận động.

- Về mối liên quan thiếu ngủ chấn thương, nghiên cứu quan sát ở vận động viên lứa tuổi học đường (7-12) cho thấy số giờ ngủ và khối lớp là những dự báo độc lập tốt nhất cho chấn thương; nhóm ngủ <8 giờ/đêm có nguy cơ chấn thương tăng ~1,7 lần so với nhóm ngủ ≥ 8 giờ. Kết quả này đủ để kết luận trong GDTC: nếu trường học/hệ thống thể thao có thể tăng thời lượng ngủ trung bình, có cơ sở kỳ vọng giảm gánh nặng chấn thương.

- Về vệ sinh giấc ngủ, tài liệu hướng dẫn cộng đồng của Hội Y học Giấc ngủ Việt Nam định nghĩa vệ sinh giấc ngủ là tập hợp thói quen và điều kiện môi trường nhằm tối ưu chất lượng và thời lượng ngủ; nhấn mạnh các quy tắc như lịch ngủ đều, môi trường ngủ yên tĩnh thoáng thoải mái, hạn chế thiết bị điện tử trước ngủ, giảm caffeine/chất kích thích và tránh “nằm trên giường khi không ngủ được”. Đây là nội dung phù hợp để “dịch chuyển” từ y học giấc ngủ sang GDTC vì: (1) dễ dạy dễ thực hành, (2) ít tốn nguồn lực, (3) có thể tích hợp vào các chủ đề sức khỏe, phục hồi và quản lý hành vi màn hình. Sơ đồ khái niệm dưới đây mô tả mối quan hệ trung tâm mà GDTC có thể tác động: hành vi vận động màn hình nhịp sinh học ảnh hưởng đến giấc ngủ, từ đó chi phối học vận động, hiệu suất, sức khỏe tâm thần và nguy cơ chấn thương.



Hình 1. Mô hình khái niệm tích hợp hành vi 24 giờ, giấc ngủ và hiệu suất vận động trong giáo dục thể chất.

Nghiên cứu và ứng dụng thực hành trên thế giới: Trên thế giới, các nhà nghiên cứu tập trung vào 2 xu hướng: (i) mô hình tối ưu hóa giấc ngủ trong thể thao thành tích cao, (ii) mô hình giáo dục giấc ngủ trong trường học. Cả hai đều cho thấy một logic chung: giấc ngủ cần được đo lường giáo dục can thiệp, thay vì chỉ khuyến cáo chung chung.

- Trong thể thao thành tích cao, các nghiên cứu về “giấc ngủ và vận động viên”, nhấn mạnh vận động viên đặc biệt dễ bị thiếu ngủ do yếu tố tập luyện–thi đấu–di chuyển và stress; vì vậy cần tiếp cận cá thể hóa dựa trên nhu cầu ngủ và bối cảnh môn thể thao, đồng thời sử dụng “cẩm nang y học giấc ngủ” gồm giáo dục và sàng lọc để định hướng can thiệp. Nghiên cứu can thiệp ngủ kéo dài ở bóng rổ đại học là ví dụ thực nghiệm cho thấy chỉ tăng thời lượng ngủ có thể kéo theo cải thiện đo lường được ở các chỉ số thể thao và trạng thái tâm lý. Bằng chứng quan sát về thiếu ngủ và chấn thương ở lứa tuổi học đường cũng củng cố nhu cầu đưa “giấc ngủ” vào bộ tiêu chí quản lý rủi ro chấn thương.

- Trong trường học, tổng quan về các chương trình giáo dục giấc ngủ cho thấy có hai loại can thiệp: (1) tập trung tăng kiến thức/nhận thức; (2) hướng tới thay đổi hành

vi ngủ. Tổng quan này cũng chỉ ra các yếu tố quyết định hiệu quả như: ai là người dạy (giáo viên hay chuyên gia), cơ sở lý thuyết thay đổi hành vi, công cụ đo lường, mức độ hấp dẫn và khả năng gắn với bối cảnh học sinh. Hàm ý trực tiếp cho GDTC là: mọi dung giấc ngủ cần học qua thực hành (ghi nhật ký giấc ngủ, kế hoạch thay đổi hành vi...) thay vì chỉ “giảng khái niệm”.

- Ở cấp hướng dẫn sức khỏe cộng đồng, hướng dẫn của World Health Organization về vận động thể lực/ít vận động cung cấp nền tảng liên ngành và nêu rõ khuyến nghị cho trẻ 5–17 tuổi: trung bình ≥ 60 phút/ngày vận động cường độ vừa–mạnh; đồng thời nên hạn chế thời gian tĩnh tại, đặc biệt thời gian màn hình giải trí. Dù hướng dẫn này không phải là hướng dẫn về giấc ngủ, nó thừa nhận liên hệ giữa ít vận động và hệ quả bất lợi, bao gồm giảm thời lượng ngủ ở trẻ em–thanh thiếu niên trong bối cảnh tĩnh tại cao. Vì vậy, GDTC có thể dùng “khuyến nghị vận động” như điểm tựa, rồi bổ sung “giấc ngủ” như điều kiện phục hồi và năng lực tự quản.

Bảng 1. So sánh một số thực hành/quy chuẩn quốc tế có thể tích hợp vào GDTC

Nội dung	Bối cảnh triển khai	Nội dung cốt lõi “có thể chuyển giao”	Cách đo lường/đánh giá thường gặp	Đề xuất thiết kế tại Việt Nam
Đồng thuận “giấc ngủ & vận động viên”	Thể thao thành tích cao, CLB/đội tuyển	Sàng lọc và giáo dục giấc ngủ; cá thể hóa theo nhu cầu; điều chỉnh lịch tập/thi đấu; quản lý di chuyển; cảm nang can thiệp thực hành	Nhật ký ngủ, bảng hỏi ngủ, theo dõi buồn ngủ, đánh giá lịch tập/thi đấu và phản hồi vận động viên	Có thể chuyển thành nội dung “quản lý một môi–phục hồi” trong GDTC nâng cao/CLB thể thao trường học
Can thiệp ngủ kéo dài	Đội thể thao đại học/thi đấu	Tăng thời lượng ngủ trong nhiều tuần và theo dõi hiệu suất thể thao + tâm lý	Thời lượng ngủ (khách quan/chủ quan), nước rút, độ chính xác, phản ứng, khí sắc	Có thể dùng như “nghiên cứu điển hình” để minh họa tính đo lường được của ngủ
Giáo dục giấc ngủ trong trường học	Giáo dục sức khỏe/học đường	Hai hướng: tăng kiến thức và thay đổi hành vi; nhấn mạnh thiết kế sư phạm, công cụ đo lường, người dạy và mức độ hấp dẫn	Bài kiểm tra kiến thức, thang đo vệ sinh giấc ngủ, nhật ký ngủ, khảo sát trước–sau	GDTC nên dạy bằng thực hành (nhật ký giấc ngủ, kế hoạch hành vi) và đánh giá quá

Nội dung	Bối cảnh triển khai	Nội dung cốt lõi “có thể chuyển giao”	Cách đo lường/đánh giá thường gặp	Đề xuất thiết kế tại Việt Nam
				trình, không chỉ lý thuyết
Khuyến nghị vận động của WHO	Chính sách–chương trình sức khỏe cộng đồng và trường học	≥60 phút/ngày vận động cho 5–17 tuổi; hạn chế thời gian tĩnh tại/xem màn hình	Theo dõi cường độ vận động, thời gian tĩnh tại, chương trình can thiệp đa ngành	GDTC có thể bổ sung nội dung giấc ngủ và quản lý thời lượng xem màn hình
Khuyến nghị thời lượng ngủ (AASM/SRS)	Y tế dự phòng và giáo dục sức khỏe	Người lớn ≥7 giờ/đêm; thanh thiếu niên 13–18 tuổi: 8–10 giờ/24 giờ	Đo thời lượng ngủ, triệu chứng buồn ngủ, hệ quả chức năng	Cung cấp chuẩn “định mức” để GDTC thiết kế mục tiêu học tập và đánh giá hành vi ngủ

2.2. Ứng dụng tại Việt Nam: bối cảnh, nhu cầu và bài học:

Nền tảng chương trình GDTC hiện hành và “cửa sổ” tích hợp:

Chương trình GDTC phổ thông do Bộ GD&ĐT ban hành xác định GDTC là môn học bắt buộc từ lớp 1–12, góp phần trang bị kiến thức–kỹ năng chăm sóc sức khỏe, hình thành thói quen tập luyện và phòng tránh chấn thương trong hoạt động thể thao. Đặc biệt, mục tiêu GDTC ở THPT nhấn mạnh năng lực điều chỉnh chế độ sinh hoạt và tập luyện, tham gia tích cực hoạt động thể dục thể thao và định hướng phát triển thể chất toàn diện. Đây là “điểm tựa chính sách” quan trọng: giấc ngủ có thể được chuẩn hóa như một cấu phần của chế độ sinh hoạt và phục hồi sau tập luyện, thay vì là nội dung thêm rời rạc.

Bảng chứng học đường cho thấy học sinh vận động không đủ, chất lượng ngủ kém và phụ thuộc yếu tố màn hình theo nghiên cứu của Trần Đức Sĩ cùng cộng sự (2025) tại Tân An (Long An) cung cấp bức tranh có tính đại diện cho một số đô thị vừa: chỉ ~40,83% học sinh đạt vận động tối thiểu theo khuyến nghị WHO, điểm PSQI trung bình 5,49 và khoảng 51,11% có chất lượng giấc ngủ kém. Quan trọng hơn, nhóm không đạt vận động khuyến nghị có nguy cơ chất lượng ngủ kém cao hơn và có xu hướng liên quan đến mức độ nghiện điện thoại thông minh cao hơn. Dữ liệu này gợi ý một “tam giác can thiệp” phù hợp GDTC: (1) tăng vận động, (2) giảm hành vi xem màn hình, (3) cải thiện vệ sinh giấc ngủ.

Bài học từ tài liệu chuyên môn trong nước: từ “giấc ngủ là nền tảng” đến “quy tắc thực hành” theo tài liệu chuyên môn của Hội Y học Giấc ngủ Việt Nam nhấn mạnh giấc ngủ là “liều thuốc tự nhiên”; rối loạn giấc ngủ kéo theo hậu quả sức khỏe và giảm

hiệu suất học tập lao động. Điểm mạnh của tài liệu là chuyển hóa kiến thức thành quy tắc thực hành: lịch ngủ đều, môi trường ngủ tốt, tránh thiết bị điện tử trước ngủ, giảm caffeine/chất kích thích và rời giường nếu không ngủ được. Đây chính là “nội dung lõi” có thể đóng gói thành nội dung GDTC. Ở mảng thể thao thành tích cao, các tài liệu tổng quan trong bối cảnh Việt Nam, nhấn mạnh vai trò của giấc ngủ trong phục hồi và hiệu suất, đặc biệt ở vận động viên; đồng thời đề xuất các nhóm giải pháp như giáo dục vệ sinh giấc ngủ, điều chỉnh lịch tập và quản lý lệch múi giờ khi thi đấu quốc tế. Một điểm quan trọng là các tác giả cũng đặt vấn đề hệ thống: cần sàng lọc giấc ngủ có hệ thống, đào tạo nhân lực và phát triển mô hình hỗ trợ chuyên môn về giấc ngủ cho vận động viên những nội dung có thể “dịch chuyển” một phần vào GDTC theo hướng sàng lọc chuyển tuyến phù hợp.

Thiết kế tích hợp vào Giáo dục Thể chất Việt Nam: chương trình, đào tạo, đánh giá và chính sách:

Đề xuất dưới đây theo nguyên tắc: (1) bám khung mục tiêu GDTC hiện hành, (2) ưu tiên nội dung thực hành, ít tốn nguồn lực, (3) có chỉ số đánh giá được, (4) có cơ chế chuyển tuyến y tế khi nghi ngờ rối loạn giấc ngủ.

Khung nội dung tích hợp theo ba tầng: Tầng lớp học (học sinh): Mục tiêu là tăng hiểu biết và thay đổi hành vi liên quan đến vệ sinh giấc ngủ, đồng thời kết nối với phục hồi sau vận động và quản lý màn hình. Nội dung ưu tiên: thời lượng ngủ khuyến nghị theo lứa tuổi, vệ sinh giấc ngủ, mối liên quan vận động giấc ngủ, dấu hiệu cảnh báo cần hỗ trợ y tế. Tầng nhà trường/giáo viên GDTC: Mục tiêu là năng lực sư phạm sức khỏe: biết dạy nội dung vệ sinh giấc ngủ bằng phương pháp sư phạm tích cực, biết đánh giá hành vi (nhật ký giấc ngủ), và biết sàng lọc tư vấn sơ bộ. Tài liệu thực hành trong nước về vệ sinh giấc ngủ có thể làm “tài liệu nguồn” để soạn bài và thiết kế hoạt động. Tầng hệ thống/chính sách: Mục tiêu là chuẩn hóa nội dung và đảm bảo tính bền vững: ban hành hướng dẫn tích hợp giấc ngủ vào “chế độ sinh hoạt và phục hồi” trong GDTC; thiết lập cơ chế phối hợp giữa GDTC y tế học đường phụ huynh, đưa chỉ số giấc ngủ vào giám sát sức khỏe học đường (ở mức tối thiểu).

Nội dung đề xuất cho GDTC phổ thông: Nội dung dưới đây được thiết kế như một mô-đun tích hợp (không làm tăng tải chương trình quá mức), có thể triển khai ở THCS/THPT với mức độ sâu khác nhau.

Bảng 2. Nội dung đề xuất “Sức khỏe giấc ngủ và phục hồi trong GDTC”

Thành phần	Thời lượng gợi ý	Chuẩn đầu ra	Nội dung cốt lõi	Đánh giá
Kiến thức nền tảng về giấc ngủ	1–2 tiết	Nêu được vai trò giấc ngủ đối với phục hồi, học tập và vận động;	Thời lượng ngủ khuyến nghị (người lớn $\geq 7h$; tuổi	Trắc nghiệm ngắn 10–15

Thành phần	Thời lượng gợi ý	Chuẩn đầu ra	Nội dung cốt lõi	Đánh giá
		nêu được thời lượng ngủ khuyến nghị theo lứa tuổi	13–18: 8–10h); hệ quả của thiếu ngủ	câu; câu hỏi tình huống
Vệ sinh giấc ngủ (thực hành)	2 tiết	Thực hiện được 3–5 quy tắc vệ sinh giấc ngủ trong 14 ngày; biết lập kế hoạch giảm xem màn hình trước ngủ	Lịch ngủ đều; môi trường ngủ; hạn chế thiết bị điện tử; caffeine/chất kích thích; “không nằm giường nếu không ngủ được”	Nhật ký ngủ 14 ngày
Giấc ngủ– vận động– tĩnh tại	1–2 tiết	Giải thích được liên hệ giữa vận động đủ và giấc ngủ; mô tả được rủi ro của ít vận động/màn hình cao	Khuyến nghị vận động 60 phút/ngày (5–17 tuổi); hạn chế tĩnh tại/màn hình; liên hệ với ngủ	Bài tập nhóm: phân tích “một ngày điển hình” và đề xuất điều chỉnh
Phục hồi sau tập và phòng tránh chấn thương	1–2 tiết	Nhận biết được thiếu ngủ là yếu tố nguy cơ chấn thương; biết đề xuất chiến lược phục hồi có giấc ngủ	Ca điển hình: ngủ kéo dài cải thiện hiệu suất; bằng chứng thiếu ngủ tăng chấn thương	Bài viết ngắn (300–500 từ) hoặc poster; thảo luận theo nhóm
Sàng lọc và chuyển tuyến (mức tối thiểu)	1 tiết	Nhận biết dấu hiệu cần tư vấn phụ huynh/y tế (buồn ngủ ban ngày kéo dài, ngáy to, mất ngủ dai dẳng)	Sơ đồ quyết định: khi nào tự điều chỉnh, khi nào cần hỗ trợ chuyên môn	Bài tập tình huống + checklist; ghi nhận chuyển tuyến

Gợi ý tích hợp theo cấp học: THCS ưu tiên vệ sinh giấc ngủ + quản lý màn hình; THPT tăng nội dung phục hồi và liên hệ chấn thương; với trường có CLB thể thao, tăng nội dung lịch tập/thi đấu, ngủ trưa và quản lý mệt mỏi theo hướng thực hành. Đào tạo giáo viên và huấn luyện viên theo nhiệm vụ và sản phẩm cụ thể. Để mô-đun có hiệu quả thực tế, yếu tố quyết định là năng lực người dạy. Bằng chứng quốc tế về giáo dục giấc ngủ học đường nhấn mạnh sự khác biệt khi chương trình có cơ sở lý thuyết, người dạy phù hợp, công cụ đo lường tốt và hoạt động đủ hấp dẫn để học sinh thực sự thay đổi hành vi. Chúng tôi đề xuất 4 sản phẩm đào tạo: (1) Tài liệu hướng dẫn bài dạy: Giáo trình vệ sinh học giấc ngủ trong giáo dục thể chất và huấn luyện thể thao và Cẩm nang hướng

dẫn giấc ngủ và vận động, thể thao. (2) Khóa bồi dưỡng ngắn hạn 10–15 giờ cho giáo viên GDTC: kiến thức nền tảng, phương pháp dạy học tích cực, kỹ năng tư vấn sơ bộ và chuyển tuyến. (3) Bộ công cụ đánh giá đơn giản: ghi nhật ký giấc ngủ 14 ngày; bảng kiểm vệ sinh giấc ngủ; thang tự đánh giá buồn ngủ ban ngày. (4) Kho học liệu số: video ngắn, infographic về vệ sinh giấc ngủ và màn hình; ngân hàng câu hỏi đánh giá.

Nội dung vệ sinh giấc ngủ bám sát các quy tắc thực hành đã được “địa phương hóa” trong tài liệu Việt Nam, để tăng tính chấp nhận và phù hợp văn hóa. Phương pháp đánh giá trong GDTC từ “điểm số” sang “năng lực và hành vi”. Chương trình GDTC nhấn mạnh đánh giá phù hợp với đặc điểm môn học và hỗ trợ hình thành năng lực. Vì vậy, đánh giá nội dung giấc ngủ cần kết hợp: đánh giá kiến thức (10–15 câu) để chuẩn hóa mức thông hiểu thời lượng ngủ khuyến nghị và quy tắc vệ sinh giấc ngủ; đánh giá quá trình qua nhật ký ngủ và kế hoạch hành vi (tính đều đặn giờ ngủ; giảm màn hình; giảm caffeine); đánh giá ứng dụng bằng bài tập tình huống (khi nào cần chuyển tuyến; cách điều chỉnh lịch tập/thi); và chỉ số an toàn trong GDTC (theo dõi chấn thương nhẹ/va chạm, cảm nhận mệt mỏi trước giờ học) như một chỉ báo gián tiếp và có giá trị quản lý rủi ro.

Khuyến nghị chính sách:

Đề xuất chính sách theo “thang 3 bậc”: Bậc 1 (hướng dẫn chuyên môn trong GDTC): ban hành hướng dẫn tích hợp “sức khỏe giấc ngủ” vào năng lực chăm sóc sức khỏe và chế độ sinh hoạt–phục hồi trong GDTC, dựa trên khung chương trình hiện có. Bậc 2 (liên kết y tế học đường): quy định quy trình tư vấn phụ huynh và chuyển tuyến khi có dấu hiệu cảnh báo (buồn ngủ ban ngày kéo dài, ngáy to, mắt ngủ dai dẳng), để tránh “y khoa hóa quá mức” trong lớp học nhưng vẫn đảm bảo an toàn. Bậc 3 (giám sát sức khỏe học đường): bổ sung chỉ số giấc ngủ (tối thiểu là thời lượng ngủ tự báo cáo và thời gian màn hình buổi tối) vào khảo sát sức khỏe học đường định kỳ, nhằm theo dõi xu hướng và đánh giá hiệu quả can thiệp.

Những rào cản dự kiến:

Rào cản chính không chỉ là “thiếu thời lượng tiết học” mà là hệ sinh thái hành vi và năng lực triển khai: Thứ nhất, học sinh có thể gặp “xung đột thời gian” giữa học chính khóa, học thêm, tự học và giải trí màn hình buổi tối những yếu tố đã được mô tả trong bối cảnh học sinh THPT và liên quan đến chất lượng giấc ngủ. Thứ hai, giáo viên GDTC thường được đào tạo mạnh về kỹ thuật phương pháp vận động, nhưng chưa được trang bị đầy đủ về sức khỏe giấc ngủ, sàng lọc và tư vấn hành vi: trong khi tổng quan giáo dục giấc ngủ chỉ ra vai trò rất lớn của người dạy, cơ sở lý thuyết và công cụ đo lường. Thứ ba, nguy cơ “y khoa hóa” trong nhà trường: nếu nội dung bị hiểu như nội dung lâm sàng, giáo viên có thể lúng túng. Do đó cần giới hạn mục tiêu ở mức giáo dục sàng lọc chuyển tuyến, dựa trên chuẩn thời lượng ngủ và quy tắc vệ sinh giấc ngủ.

3. Kết luận:

Giấc ngủ là trụ cột sức khỏe có khả năng chi phối đồng thời phục hồi sinh lý, điều hòa cảm xúc, chức năng nhận thức, hiệu suất vận động và nguy cơ chấn thương. Các bằng chứng trong và ngoài nước cho thấy thiếu ngủ hoặc rối loạn giấc ngủ (mất ngủ, ngủ kém chất lượng, ngủ ngáy/ngưng thở khi ngủ...) có thể làm suy giảm trí nhớ, hiệu quả học tập tập luyện và gia tăng nguy cơ bệnh lý mạn tính; trong khi tối ưu hóa giấc ngủ có thể tạo ra những cải thiện đo lường được về tốc độ, kỹ thuật, phản ứng và khí sắc, đồng thời góp phần giảm rủi ro chấn thương ở lứa tuổi học đường. Do đó, việc tích hợp y học giấc ngủ vào GDTC là một yêu cầu khoa học và thực tiễn, giúp GDTC chuyển từ “giờ vận động” sang can thiệp hành vi sức khỏe. Trên cơ sở tổng hợp kinh nghiệm quốc tế (mô hình tối ưu hóa giấc ngủ trong thể thao thành tích cao và giáo dục giấc ngủ học đường) và bối cảnh Việt Nam (tỷ lệ vận động chưa đạt khuyến nghị, chất lượng ngủ kém phổ biến ở học sinh, áp lực học tập và thời gian màn hình gia tăng), chuyên đề đề xuất một khung tích hợp ba tầng (học sinh giáo viên/nhà trường hệ thống/chính sách). Khung này nhấn mạnh các nội dung có tính “chuyên giao” cao và ít tốn nguồn lực như vệ sinh giấc ngủ, quản lý màn hình buổi tối, phục hồi sau vận động, nhật ký giấc ngủ 14 ngày, bài tập tình huống sàng lọc tư vấn chuyển tuyến, cùng hệ thống đánh giá theo hướng năng lực và hành vi, thay vì chỉ đo kiến thức.

Khuyến nghị: Đối với Thành phố Hồ Chí Minh, đề xuất thí điểm lộ trình triển khai 36 tháng cho học sinh các Trường THPT Năng khiếu TDTT, Trường THPT chuyên TDTT Nguyễn Thị Định và Phân hiệu Giáo dục thường xuyên Trung tâm Huấn luyện và Thi đấu TDTT Thành phố được xem là khả thi nếu đồng thời thực hiện ba nhóm điều kiện bảo đảm: (1) chuẩn hóa nội dung “sức khỏe giấc ngủ” trong GDTC theo hướng dẫn chuyên môn; (2) bồi dưỡng năng lực giáo viên GDTC và tăng cường phối hợp y tế học đường–phụ huynh nhằm tránh “y khoa hóa” trong lớp học nhưng vẫn bảo đảm an toàn; (3) thiết lập giám sát tối thiểu (thời lượng ngủ tự báo cáo, thời gian màn hình buổi tối) để theo dõi xu hướng và đánh giá hiệu quả can thiệp. Nếu được tổ chức bài bản, tích hợp y học giấc ngủ vào GDTC không chỉ giúp nâng cao thể lực, thành tích vận động và an toàn trong tập luyện, mà còn đóng góp trực tiếp vào mục tiêu lớn hơn: xây dựng thể hệ học sinh TP.HCM khỏe mạnh về thể chất, vững vàng về tinh thần và có năng lực tự chăm sóc sức khỏe trong kỷ nguyên số.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Giáo dục và Đào tạo. (2018). *Chương trình giáo dục phổ thông môn Giáo dục thể chất* (Ban hành kèm theo Thông tư số 32/2018/TT-BGDĐT ngày 26/12/2018).
2. Blunden, S., & Rigney, G. (2015). *Lessons learned from sleep education in schools: A review of dos and don'ts*. Journal of Clinical Sleep Medicine, 11(6), 671–680.

3. Duong-Quy, S., Ly-Dai, N., Le-Khac, B., et al. (2026). *Sleep Medicine and Sport: Facts, Challenges and Solutions for Vietnam*. Journal of Francophone of Ventilation – Pulmonology - Sleep.
4. Hội Y học Giấc ngủ Việt Nam. (2025). *Cẩm nang 7.000 câu hỏi – đáp về giấc ngủ* (GS. TSKH. BS. Dương Quý Sỹ, Chủ biên).
5. Mah, C. D., Mah, K. E., Kezirian, E. J., & Dement, W. C. (2011). *The effects of sleep extension on the athletic performance of collegiate basketball players*. Sleep, 34(7), 943–950.
6. Milewski, M. D., Skaggs, D. L., Bishop, G. A., et al. (2014). *Chronic lack of sleep is associated with increased sports injuries in adolescent athletes*. Journal of Pediatric Orthopedics.
7. Paruthi, S., Brooks, L. J., D'Ambrosio, C., et al. (2016). *Recommended amount of sleep for pediatric populations: A consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine*. Journal of Clinical Sleep Medicine, 12(6), 785–786.
8. Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G., et al. (2015). *Recommended amount of sleep for a healthy adult: A joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society*. Sleep, 38(6), 843–844.
9. Walsh, N. P., Halson, S. L., Sargent, C., et al. (2020). *Sleep and the athlete: Narrative review and 2021 expert consensus recommendations*. British Journal of Sports Medicine. Advance online publication.
10. World Health Organization. (2020). *WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour*. Geneva: World Health Organization.
11. Trần Đức Sĩ, Nguyễn Thái Hằng, & Mai Phương Dung. (2025). *Thói quen vận động thể chất và chất lượng giấc ngủ ở học sinh trung học phổ thông tại thành phố Tân An, tỉnh Long An*. Tạp chí Y học Việt Nam, 547(1), 307–310.



ĐƠN VỊ TÀI TRỢ



✉ fss@tdtu.edu.vn

🌐 fss.tdtu.edu.vn

📍 **Khoa Khoa Học Thể Thao, Trường Đại Học Tôn Đức Thắng**
19 Nguyễn Hữu Thọ, phường Tân Hưng, TP. Hồ Chí Minh

ISBN: 978-604-45-1802-2



SÁCH KHÔNG BÁN