

ASTUDY ON THE PREVALENCE, ASSOCIATED FACTORS, AND PREGNANCY OUTCOMES OF WOMEN WITH SLEEP DISORDERS IN THE THIRD TRIMESTER AND POSTPARTUM AT CANTHO CITY OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL, 2024–2026

Vo Ngoc Bao Chau¹, Nguyen Quoc Tuan¹, Pham Thi Linh², Tran Tieu Vy²

¹Cantho University of Medicine and Pharmacy - No. 179, Nguyen Van Cu Street, Tan An Ward, Can Tho City, Vietnam

²Cantho city Obstetrics and Gynecology Hospital - 106 Cach Mang Thang 8 Street, Cai Khe Ward, Can Tho City, Vietnam

Received: 05/03/2026

Revised: 20/03/2026; Accepted: 05/06/2026

ABSTRACT

Background: Sleep disorders during pregnancy are a significant concern due to their effects on maternal health, fetal development, and postpartum recovery.

Objectives: To determine the prevalence, associated factors, and pregnancy outcomes of women with sleep disorders during the third trimester and postpartum period at Can Tho City Obstetrics and Gynecology Hospital.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 380 women in the third trimester (28–41 + 6 weeks) who delivered and received postpartum care at the hospital. Sleep quality was assessed using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI > 5 indicating sleep disorder). Data were analyzed with SPSS 20.0 using descriptive statistics, χ^2 tests, and multivariable logistic regression ($p \leq 0.05$ considered significant).

Results: The prevalence of sleep disorders was 61.8% during the third trimester and 74.2% postpartum. Nine factors were significantly associated: parity, medical or pregnancy complications, pregnancy intention, maternal self-confidence, body image pressure, occupational stress, spousal support, husband's smoking, and alcohol use ($p < 0.05$). The rate of cesarean section was 50.2% among women with sleep disorders versus 52.4% among those without ($p > 0.05$), indicating no statistically significant difference.

Conclusion: Sleep disorders are common among women in late pregnancy and increase postpartum. Although no significant association was found between sleep disorders and delivery outcomes, early screening and psychosocial support are essential to enhance maternal well-being and postpartum recovery.

Keywords: sleep disorders, pregnant women, third trimester of pregnancy, postpartum period.

*Corresponding author

Email: vongocbaochau11@gmail.com Phone: (+84) 0936137388 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD6.5330



NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG, CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN VÀ KẾT CỤC THAI KỲ CỦA PHỤ NỮ CÓ RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở 3 THÁNG CUỐI VÀ SAU SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2025

Võ Ngọc Bảo Châu¹, Nguyễn Quốc Tuấn¹, Phạm Thị Linh², Trần Tiểu Vy²

¹Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ - Số 179, đường Nguyễn Văn Cừ, phường Tân An, thành phố Cần Thơ, Việt Nam

²Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ - 106 phường Cách mạng tháng 8, phường Cái Khế, thành phố Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 20/03/2026; Ngày duyệt đăng: 05/06/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn giấc ngủ trong thai kỳ là vấn đề đáng quan tâm vì ảnh hưởng đến sức khỏe người mẹ, thai nhi và có thể kéo dài đến giai đoạn sau sinh.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ, các yếu tố liên quan và kết cục thai kỳ của phụ nữ có rối loạn giấc ngủ ở ba tháng cuối và sau sinh tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 380 thai phụ ba tháng cuối (từ 28 đến 41 tuần 6 ngày) nhập viện sinh và được chăm sóc sau sinh. Thang điểm PSQI được sử dụng đánh giá rối loạn giấc ngủ (PSQI > 5). Dữ liệu được xử lý bằng SPSS 20.0, kiểm định χ^2 và hồi quy logistic đa biến với $p \leq 0,05$ được xem có ý nghĩa thống kê.

Kết quả: Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở ba tháng cuối thai kỳ là 61,8% và sau sinh là 74,2%. Có 9 yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê gồm: số con đã có, tiền căn bệnh lý hoặc biến cố thai kỳ, mong muốn có thai, mức độ tự tin làm mẹ, áp lực diện mạo, áp lực công việc, sự chia sẻ của chồng, thói quen hút thuốc và uống rượu của chồng ($p < 0,05$). Nhóm có rối loạn giấc ngủ có tỷ lệ mổ lấy thai 50,2% so với 52,4% ở nhóm không rối loạn ($p > 0,05$), cho thấy chưa có sự khác biệt có ý nghĩa về phương thức sinh giữa hai nhóm.

Kết luận: Rối loạn giấc ngủ ở thai phụ ba tháng cuối khá phổ biến và có xu hướng tăng sau sinh. Dù chưa ghi nhận mối liên hệ có ý nghĩa với kết cục thai kỳ, song cần sàng lọc và can thiệp sớm để cải thiện sức khỏe thể chất và tinh thần cho sản phụ.

Từ khóa: rối loạn giấc ngủ, thai phụ, 3 tháng cuối thai kỳ, sau sinh

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ giữ vai trò thiết yếu trong việc duy trì sức khỏe và chất lượng cuộc sống, đặc biệt đối với thai phụ và sau sinh. Trong thai kỳ, cơ thể người phụ nữ trải qua nhiều biến đổi về nội tiết, thể chất và tâm lý, làm tăng nhu cầu nghỉ ngơi nhưng cũng khiến họ dễ gặp rối loạn giấc ngủ. Tình trạng này trở nên phổ biến hơn trong tam cá nguyệt thứ ba với các biểu hiện như mất ngủ, ngủ không sâu, thức giấc nhiều lần hoặc ngưng thở khi ngủ, ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe và khả năng thích ứng của người mẹ. Sau sinh, rối loạn giấc ngủ thường tiếp diễn do việc chăm sóc trẻ sơ sinh, biến động hormone và các vấn đề tâm lý như lo âu, trầm cảm sau sinh. Nhiều nghiên cứu trên thế giới chỉ ra rằng rối loạn giấc ngủ trong thai kỳ không chỉ tác động tiêu cực đến sức khỏe thể chất và tinh thần của người mẹ mà còn liên quan đến các nguy cơ sản khoa như tiền sản giật, tiểu đường thai kỳ, sinh non và trẻ nhẹ cân. Điều này cho thấy giấc ngủ là yếu tố quan trọng cần được quan tâm trong chăm sóc sức khỏe thai phụ và sản phụ.

Một số nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ trong bốn năm qua đã khảo sát chất lượng giấc ngủ ở thai

phụ ngoại trú tam cá nguyệt thứ ba cho kết quả tỷ lệ rối loạn giấc ngủ của thai phụ ở tam cá nguyệt thứ ba lần lượt là 40,2% (1) và 44,8% (2), nhưng chưa đề cập đến nhóm nội trú và sau sinh - những đối tượng chịu ảnh hưởng từ thay đổi môi trường, tâm lý lo âu và bệnh lý kèm theo. Do đó, nghiên cứu “Nghiên cứu thực trạng, các yếu tố liên quan và kết cục thai kỳ của phụ nữ có rối loạn giấc ngủ mang thai 3 tháng cuối và sau sinh tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ năm 2024-2026” được thực hiện với các mục tiêu sau:

Nghiên cứu tỷ lệ, các yếu tố liên quan và kết cục thai kỳ của phụ nữ có rối loạn giấc ngủ ở ba tháng cuối và sau sinh tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2025

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: quan sát tiến cứu tại bệnh viện có theo dõi dọc ngắn hạn

2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Khoa Cấp Cứu, Khoa Hậu Sản, Khoa Hậu Phẫu Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ từ tháng 1/2025 đến tháng 9/2025

*Tác giả liên hệ

Email: vongocbaochau11@gmail.com Điện thoại: (+84) 0936137388 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD6.5330

2.3 Đối tượng nghiên cứu: Thai phụ ba tháng cuối (từ tuần 28 đến 41 tuần 6 ngày) đến khám được chỉ định nhập viện, kết thúc thai kỳ trong lần nhập viện này và chăm sóc sau sinh tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ. Tiêu chuẩn chọn mẫu: mang đơn thai; tuổi thai từ 28 tuần đến 41 tuần 6 ngày; đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: có bệnh lý tâm thần kinh đã được chẩn đoán trước mang thai; có rối loạn giấc ngủ được chẩn đoán trước mang thai; không kết thúc thai kỳ trong lần nhập viện khi khảo sát

2.4 Chọn mẫu, cỡ mẫu

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

Ước tính cỡ mẫu: dựa trên công thức:

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

Chọn mức sai số là 5% nên $d=0,05$, với độ tin cậy 95%. Chọn $p=0,448$ là tỷ lệ thai phụ 3 tháng cuối có rối loạn giấc ngủ theo nghiên cứu của Huỳnh Nguyễn Phương Thảo tại bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ năm 2021(1). Kết quả thu được $n=380$. Vậy cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi tối thiểu là 380 mẫu.

2.5 Nội dung nghiên cứu:

Xác định tình trạng rối loạn giấc ngủ qua thang điểm Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) được chuẩn hóa và sử dụng tại Việt Nam gồm 7 thành phần (rối loạn giấc ngủ khi PSQI >5 điểm). Thời điểm đánh giá:

Lần 1: Khi thai phụ có chỉ định nhập viện trong 3 tháng cuối thai kỳ

Lần 2: Được thực hiện sau sinh 3-5 ngày, trước khi xuất viện để đảm bảo thai phụ đã trải qua ít nhất 3 đêm đầu sau sinh, giúp phản ánh thực tế chất lượng giấc ngủ.

Các yếu tố liên quan:

Các đặc điểm và biến cố sản khoa gồm: số con đã có; tiền căn có bệnh lý đang điều trị hoặc biến cố trong thai kỳ;

Các yếu tố tâm lý xác hội: thái độ mong muốn đối với thai kỳ; tự tin vào khả năng làm mẹ; áp lực diện mạo; áp lực công việc; sự chia sẻ của chồng; thói quen hút thuốc của chồng; thói quen uống rượu của chồng. Được khảo sát bằng bộ câu hỏi do nhóm nghiên cứu xây dựng dựa trên các thang điểm maternal Self-Confidence Scale của Gibaud Wallston (1978), Body Image Stress Questionnaire của Cash và Pruzinsky (2002), marital Support Scale của Cutrona (1996).

Kết cục thai kỳ: bệnh lý sản khoa trong thai kỳ, phương thức chấm dứt thai kỳ, cân nặng của trẻ sơ sinh và tình trạng chăm sóc trẻ sau sinh.

2.6 Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu:

Số liệu thu thập qua phỏng vấn bằng bộ câu hỏi soạn sẵn cho thai phụ khi nhập viện và sau sinh.

2.7 Phân tích và xử lý số liệu:

Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Thống kê mô tả tỷ lệ rối loạn giấc ngủ 3 tháng cuối thai kỳ và sau sinh; test thống kê χ^2 hai phía với mức ý nghĩa $p \leq 0,05$ để xác định mối liên hệ giữa rối loạn giấc ngủ và các yếu tố liên quan, kết cục thai kỳ. Dùng mô hình hồi quy đa biến logistic đa biến để đo lường OR và khoảng tin cậy 95% các yếu tố thực sự ảnh hưởng đến rối loạn giấc ngủ.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu:

Nghiên cứu của chúng tôi đã được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ chấp thuận thông qua vào ngày 28/6/2024 số phiếu chấp thuận: 24.266.HV/PCT-HĐĐĐ. Nghiên cứu được tiến hành dưới sự đồng thuận của thai phụ và gia đình.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu:

Bảng 1. Đặc điểm chung của thai phụ

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ
Nhóm tuổi	< 18 tuổi	8
	18-34 tuổi	272
	≥ 35 tuổi	100
	Trung bình	$28,86 \pm 6,104$
BMI	Gầy	47
	Trung bình	280
	Thừa cân	53
	Trung bình	$21,765 \pm 3,496$
Địa dư	Thành thị	77
	Nông thôn	303
Nghề nghiệp	Nhóm I	179
	Nhóm II	121
	Nhóm III	89
Trình độ học vấn	tiểu học	38
	THCS	70
	THPT	143
	>THPT	129
Kinh tế	Nghèo, cận nghèo	23
	Không nghèo	357
Tuổi thai	Non tháng	68
	Đủ tháng	312

Nhận xét: Tuổi trung bình của thai phụ là 28,86. Chủ yếu là thai phụ sống tại nông thôn chiếm 79,70%, nghề nghiệp chia ba nhóm, nhóm I: nội trợ, thất nghiệp chiếm 44,7%,. Trình độ học vấn chủ yếu là nhóm đã hoàn thành THPT chiếm 37,6%. Điều kiện kinh tế hộ nghèo, cận nghèo 6,1%, không nghèo 93,9%. Tuổi thai khi nhập viện non tháng (<37 tuần) chiếm 17,9%.

3.2 Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ 3 tháng cuối thai kỳ và sau sinh



Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ của thai phụ mang thai 3 tháng cuối và sau sinh

Nhận xét: Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ 3 tháng cuối thai kỳ là 61,8%, sau sinh, tỷ lệ có rối loạn giấc ngủ tăng lên 74,2%

3.3. Các yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ

Bảng 2. Các yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ 3 tháng cuối thai kỳ

Các yếu tố		Tần số		OR	P
		Không rối loạn	Có rối loạn		
Số con đã có	Con so	85 22,4%	102 26,85%	1.85 (1.21 – 2.81)	0,004
	Con rạ	60 15,8%	133 35,0%		
Tiền căn	Có	31 8,2%	86 22,6%	1.74 (1.15 – 2.63)	0,002
	Không	114 30,0%	149 39,2%		
Kỳ vọng với thai kỳ	Không mong muốn	12 3,2%	39 10,3%	2.21 (1.13 – 4.37)	0,021
	Mong muốn	133 35%	196 51,6%		
Tự tin làm mẹ	Tự tin	97 25,5%	105 27,6%	2.50 (1.63 – 3.85)	<0,001
	Không tự tin	48 12,6%	130 34,2%		
Áp lực diện mạo	Áp lực	14 3,7%	119 31,3%	1.91 (1.35 – 2.72)	<0,001
	Không áp lực	131 34,5%	116 30,5%		
Áp lực công việc	Áp lực	38 10,0%	163 42,9%	2.02 (1.49 – 2.74)	<0,001
	Không áp lực	107 28,2%	72 18,9%		
Chia sẻ của chồng	Có	134 35,3%	167 43,9%	4.96 (2.52 – 9.76)	<0,001
	Không	11 2,9%	68 17,9%		
Thói quen hút thuốc của chồng	Có	35 9,2%	104 27,4%	1.38 (1.10 – 1.72)	0,003
	Không	110 28,9%	131 34,5%		
Thói quen sử dụng bia rượu của chồng	Có	31 8,1%	90 23,7%	1.33 (1.10 – 1.61)	0,001
	Không	114 30,0%	145 38,2%		

Nhận xét: 9 yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng rối loạn giấc ngủ ở thai phụ mang thai 3 tháng cuối bao gồm: số con đã có, tiền căn bệnh lý hoặc biến cố trong thai kỳ, mức độ kỳ vọng đối với thai kỳ, thái độ tự tin với khả năng làm mẹ, áp lực với sự thay đổi diện mạo trong thai kỳ, áp lực công việc, sự quan tâm chia sẻ của chồng, thói quen hút thuốc của chồng, thói quen sử dụng bia rượu của chồng với $p < 0,05$.

3.4. Kết cục thai kỳ của thai phụ có rối loạn giấc ngủ 3 tháng cuối

3.4.1 Các bệnh lý trong thai kỳ

Bảng 3. Các bệnh lý trong thai kỳ

Bệnh lý thai kỳ		Tần số		OR	P
		Không rối loạn	Có rối loạn		
Đái tháo đường thai kỳ	Có	17 4,5%	33 8,7%	1,230 (0,658-2,299)	0,516
	Không	128 33,7%	202 53,2%		
Rối loạn huyết áp thai kỳ	Có	5 1,3%	16 4,2%	2,046 (0,733-5,709)	0,164
	Không	140 36,8%	219 57,6%		
Thai giới hạn tăng trưởng trong buồng tử cung	Có	0 0%	3 0,8%	1,013 (0,998-1,208)	0,172
	Không	145 38,2%	232 61,1%		
Ối vỡ sớm	Có	7 1,8%	22 5,8%	2,036 (0,847-4,895)	0,106
	Không	138 36,3%	213 56,1%		
Khác	Có	18 4,7%	41 10,8%	1,491 (0,820-2,711)	0,188
	Không	127 33,4%	194 51,1%		

Nhận xét: Thai phụ mắc bệnh lý đái tháo đường thai kỳ chiếm nhiều nhất trong nhóm khảo sát các bệnh lý mắc phải trong thai kỳ với 50 trường hợp, trong đó có 33 trường hợp ghi nhận có rối loạn giấc ngủ. Bệnh lý ghi nhận thấp nhất là thai giới hạn tăng trưởng trong buồng tử cung với 3 trường hợp và cả 3 đều có rối loạn giấc ngủ.

3.4.2 Phương thức chấm dứt thai kỳ

Bảng 4. Phương thức chấm dứt thai kỳ

		Tần số		OR	P
		Không rối loạn	Có rối loạn		
Rối loạn giấc ngủ	Có	118 (50,2%)	117 (49,8%)	1,09 (1,72-1,65)	0,677
	Không	76 (52,4%)	69 (47,6%)		

Nhận xét: Mổ lấy thai chiếm tỷ lệ lớn hơn so với sanh thường ở cả hai nhóm không có rối loạn và có rối loạn giấc ngủ với tỷ lệ lần lượt là 52,4% và 50,2%.

3.4.3 Cân nặng của trẻ

Bảng 4. Cân nặng của trẻ sơ sinh

Cân nặng trẻ	Tần số	Tỷ lệ
< 2800 gram	129	33,9%
2800-3500 gram	214	56,3%
> 3500 gram	37	9,7%
Cân nặng trung bình	2947,91 gram + độ lệch chuẩn	

Nhận xét: Cân nặng trẻ nhỏ nhất là 1180 gram, lớn nhất là 4130 gram, cân nặng trung bình 2947,91 gram. Nhóm có cân nặng trong giới hạn bình thường (2800-3500gram) chiếm tỷ lệ cao nhất với 56,3%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu này chủ yếu khảo sát đối tượng thai phụ trong độ tuổi từ 18 đến 34, chiếm tỷ lệ 71,60%; dưới 18 tuổi ghi nhận 8 trường hợp (2,1%), trên 35 tuổi có 100 trường hợp (26,3%), với độ tuổi nhỏ nhất là 16 và lớn nhất là 45, tuổi trung bình đạt 28,68. Nhóm tuổi này có độ tương đồng cao với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Thơ (2025)(4). Phần lớn đối tượng cư trú tại khu vực nông thôn (79,75%), nghề nghiệp thuộc nhóm I (thất nghiệp và nội trợ) chiếm tỷ lệ cao nhất 44,7%, nhóm II (lao động chân tay) chiếm 31,8%, và nhóm III (lao động trí óc) chiếm 23,45%; trình độ học vấn phân chiếm tỷ lệ thấp nhất là nhóm dưới tiểu học (4,5%), cao nhất là nhóm THPT (37,65%), 6,1% thuộc nhóm kinh tế nghèo và cận nghèo. Các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu này có sự tương đồng cao với nghiên cứu của Trần Khánh Nga (2023)(2) do thực hiện cùng một địa điểm nghiên cứu.

4.2. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ và sau sinh

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ có rối loạn giấc ngủ ở thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ là 61,8% và sau sinh là 74,2%. So sánh với các nghiên cứu tại Việt Nam, tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở thai phụ dao động từ 21,6%-56,4% tùy theo giai đoạn của thai kỳ(2),(1),(4). Tỷ lệ cao nhất từng được ghi nhận là 56,4%(KTC 95%: 51,4-61%) theo nghiên cứu của Nguyễn Hữu Trung (2025) tại Bình Định, kết quả này có mức độ tương đồng cao với nghiên cứu của chúng tôi là 61,8% (5). Cùng thực hiện tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần thơ nghiên cứu của Huỳnh Nguyễn Phương Thảo (2021) và Trần Khánh Nga (2023) trên đối tượng mang thai 3 tháng cuối thai kỳ lần lượt là 44,8% và 41,2%. Lí giải cho sự khác biệt này là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là các thai phụ có chỉ định nhập viện điều trị nội trú, có dấu hiệu chuyển dạ hoặc các bệnh lý kèm theo, mặc dù cùng thuộc nhóm 3 tháng cuối thai kỳ nhưng có sự khác biệt tâm lý và sinh lý chuyển dạ cũng tác động nhiều hơn đến nhóm đối tượng chúng tôi nghiên cứu.

So sánh với các nghiên cứu về tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở thai phụ mang thai 3 tháng cuối thai kỳ và sau sinh trên thế giới, nghiên cứu của chúng tôi có kết quả khá phù hợp. Với nhóm thai phụ mang thai 3 tháng cuối thai kỳ, nghiên cứu của Jerome (2021) tại Bắc Ethiopia là 68,4% (6) hay nghiên cứu của Shiho (2020) cùng cho kết quả tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở 3 tháng cuối thai kỳ là 62,5% (7) có sự tương đồng cao với kết quả của nghiên cứu chúng tôi. Nghiên cứu Life-ON của Mauro chỉ ra có 71% thai phụ ghi nhận có rối loạn giấc ngủ sau sinh (8). Nghiên cứu của Yuan Yang (2020) có tỷ lệ thai phụ rối loạn giấc ngủ sau sinh là 67,2%(3). Kết quả nghiên cứu trên có sự tương đồng cao với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, sự chênh lệch có thể lí giải do sự khác nhau về chủng tộc, điều kiện kinh tế xã hội của mỗi vùng, mỗi quốc gia là khác nhau.

4.3 Các yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn giấc ngủ 3 tháng cuối thai kỳ

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 9 yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn giấc ngủ của thai phụ: số con đã có; tiền căn bệnh lý hoặc biến cố trong thai kỳ; mức độ kỳ vọng đối với thai kỳ; thái độ tự tin với khả năng làm mẹ; áp lực với sự thay đổi diện mạo trong thai kỳ; áp lực công việc; sự quan tâm chia sẻ của chồng; thói quen hút thuốc của chồng; thói quen sử dụng bia rượu của chồng. Trong đó hai yếu tố mức độ tự tin làm mẹ của thai phụ và sự quan tâm chia sẻ của chồng có sự tác động mạnh mẽ nhất đối với tình trạng rối loạn giấc ngủ của thai phụ với hệ số OR lần lượt là 2,50 và 4,96. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Huỳnh Nguyễn Phương Thảo(1) và Trần Khánh Nga(2).

4.4 Kết cục thai kỳ của thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ có rối loạn giấc ngủ

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 50 thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ, trong đó có 33 thai phụ có rối loạn giấc ngủ, 16 trường hợp có rối loạn tăng huyết áp thai kỳ có rối loạn giấc ngủ. Thai chậm tăng trưởng trong buồng tử cung có 3 trường hợp đều có rối loạn giấc ngủ. Ối vỡ sớm có 29 trường hợp, trong đó 22 trường hợp có rối loạn giấc ngủ. Nhóm các bệnh lý khác chiếm 59 trường hợp, trong đó có 41 trường hợp có rối loạn giấc ngủ. ết quả kiểm định χ^2 cho thấy chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng rối loạn giấc ngủ và các bệnh lý trong thai kỳ ($p > 0,05$ ở tất cả các bệnh lý khảo sát). Các giá trị OR thu được đều có khoảng tin cậy 95% bao trùm giá trị 1, do đó chưa đủ cơ sở để kết luận về mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ và nguy cơ mắc các bệnh lý này trong mẫu nghiên cứu hiện tại. Mặc dù thiết kế đoàn hệ tiến cứu cho phép theo dõi thai phụ từ tam cá nguyệt thứ ba đến sau sinh và ghi nhận kết cục theo trình tự thời gian, kết quả hiện tại chưa cung cấp đủ bằng chứng thống kê để khẳng định rối loạn giấc ngủ làm tăng nguy cơ các bệnh lý thai kỳ. Do đó cần có các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, đánh giá rối loạn giấc ngủ từ sớm hơn trong thai kỳ và áp dụng phân tích hồi quy đa biến kiểm soát các yếu tố gây nhiễu để làm rõ mối quan hệ này. Tỷ lệ mổ lấy thai cao hơn sinh thường ở cả 2 trường hợp có và không có rối loạn giấc ngủ. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($OR = 1,09$; $p = 0,677$), cho thấy rối loạn giấc ngủ trong ba tháng cuối thai kỳ không liên quan đáng kể đến khả năng phải mổ lấy thai. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chưa phù hợp với xu hướng của các kết quả nghiên cứu trên thế giới, theo Sarah -Jane paine (2020) ở người có rối loạn giấc ngủ 3 tháng cuối có tỉ lệ mổ lấy thai khẩn cấp cao gấp đôi so với những phụ nữ có chất lượng giấc ngủ tốt (9). Lí giải cho sự khác biệt này đến từ số lượng cỡ mẫu của nghiên cứu, xu hướng lựa chọn chấm dứt thai kỳ bằng phương pháp mổ lấy thai đang tăng cao. Cân nặng trẻ sơ sinh nhỏ nhất là 1180 gram, lớn nhất là 4130 gram, cân nặng trung bình 2947,91 gram. Nhóm có cân nặng trong giới hạn bình thường (2800-3500gram) chiếm tỷ lệ cao nhất với 56,3%.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ theo thang điểm PSQI ở thai phụ mang thai 3 tháng cuối thai kỳ là 61,8% và sau sinh là 74,2%. Nghiên cứu ghi nhận 9 yếu tố liên quan đến tình trạng mất ngủ của thai phụ mang thai 3 tháng cuối thai kỳ bao gồm: số con đã có; tiền căn bệnh lý hoặc biến cố trong thai kỳ; mức độ kỳ vọng đối với thai kỳ; thái độ tự tin với khả năng làm mẹ; áp lực với sự thay đổi diện mạo trong thai kỳ; áp lực công việc; sự quan tâm chia sẻ của chồng; thói quen hút thuốc của chồng; thói quen sử dụng bia rượu của chồng với $p < 0,005$. Kết cục thai kỳ bao gồm các bệnh lý trong thai kỳ, phương thức chấm dứt thai kỳ và cân nặng trẻ sơ sinh chưa có đủ bằng chứng thống kê cho thấy sự liên quan có ý nghĩa.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Huỳnh Nguyễn Phương Thảo, Huỳnh Nguyễn Phương Quang, Nguyễn Xuân Thảo. Rối loạn giấc ngủ và một số yếu tố liên quan ở thai phụ ba tháng cuối thai kỳ tại Bệnh viện Phụ Sản Thành phố Cần Thơ năm 2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022;45:70-76.DOI:10.51298/vmj.v535i1B.8447
- [2] Trần Khánh Nga, Nguyễn Minh Phương, Lê Thị Kim Định. Tình hình rối loạn giấc ngủ ở phụ nữ mang thai tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Phụ Sản Thành phố Cần Thơ năm 2023. *Tạp chí Y Học Việt Nam*. 2024;535(1B):289-293.
- [3] Yuan Y. Prevalence of poor sleep quality in perinatal and postnatal women: A comprehensive meta-analysis of observational studies. *Front Psychiatry*. 2020;11:1-10.DOI: 10.3389/fpsy.2020.00161
- [4] Nguyễn Thị Ngọc Thơ, Hoàng Thị Diễm Tuyết. Rối loạn giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở thai phụ nguy cơ cao tiền sản giật trong ba tháng giữa thai kỳ tại Bệnh viện Hùng Vương Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y Dược học Phạm Ngọc Thạch*. 2025;4:158-165.DOI: 10.59715/pntj.4.4.19
- [5] Nguyễn Hữu Trung, Huỳnh Thành Nhân. Tỷ lệ mất ngủ ở phụ nữ mang thai trong ba tháng cuối thai kỳ và các yếu tố liên quan. *Tạp chí Y Học Việt Nam*. 2025;550(2):238-242.DOI: 10.51298/vmj.v550i2.14247
- [6] Jemere T, Tadele F, Kefale B. Poor sleep quality and its associated factors among pregnant women in Northern Ethiopia: A cross-sectional study. 2021;16(5).DOI: 10.1371/journal.pone.0250985
- [7] Shiho U. Characteristics of sleep/wake problems and delivery outcomes among pregnant Japanese women without gestational complications. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):179.DOI: 10.1186/s12884-020-02868-1
- [8] Mauro M, van der Gaag LC, Francesca M, Corrado G. Sleep and sleep disorders during pregnancy and postpartum: The Life-On study. *Sleep Med*. 2024;113:1-8.DOI: 10.1016/j.sleep.2023.10.021
- [9] Paine SJ, Signal L, Sweeney B. Maternal sleep disturbances in late pregnancy and the association with emergency caesarean section: A prospective cohort study. *Sleep Health*. 2020;6(1):65-70.DOI: 10.1016/j.sleh.2019.11.004