

DOI: 10.58490/ctjump.2026i101.4693

KHẢO SÁT TỶ LỆ RỐI LOẠN GIẤC NGỦ THEO THANG ĐIỂM PSQI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở THAI PHỤ 3 THÁNG CUỐI THAI KỲ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG NAI NĂM 2025 – 2026

Trần Thị Kim Thanh^{1*}, Hoàng Lê Minh Tuấn¹, Võ Châu Quỳnh Anh²

1. Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: 24210511958@student.ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 07/3/2026

Ngày phản biện: 05/7/2026

Ngày duyệt đăng: 20/8/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Giấc ngủ giữ vai trò trong cân bằng thể chất và tâm thần ở thai phụ, song ở 3 tháng cuối thai kỳ thường bị rối loạn do biến đổi sinh lý và nội tiết, làm tăng nguy cơ kết cục thai kỳ bất lợi. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Xác định tỷ lệ rối loạn giấc ngủ theo thang điểm PSQI ở thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ; 2. Đánh giá mối liên quan giữa một số yếu tố và rối loạn giấc ngủ theo thang điểm PSQI. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 250 thai phụ có tuổi thai ≥ 28 tuần tại Khoa sản Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai từ 7/2025 đến 2/2026. Chất lượng giấc ngủ được đánh giá bằng thang điểm PSQI gồm 7 thành phần. **Kết quả:** Tỷ lệ thai phụ có RLGN 41,2%, trong đó mức độ nhẹ 34,4%, mức độ vừa 6,8% và không ghi nhận mức độ nặng. Các yếu tố gồm sống ở nông thôn (OR = 10,4; KTC95%: 5,6–20,0; $p < 0,001$), làm nghề tự do (OR = 8,3; KTC95%: 4,6 – 15; $p < 0,001$), thu nhập < 15 triệu đồng (OR = 21,4; KTC95%: 10,7–42,7; $p < 0,001$), tiền sử RLGN (OR = 3,5; KTC95%: 1,8–6,6; $p < 0,001$), không sống cùng gia đình (OR = 2,5; KTC95%: 1,4–4,5; $p = 0,002$), không tập thể dục hằng ngày (OR = 2,6; KTC95%: 1,5–4,4; $p < 0,001$), lo lắng trong thai kỳ (OR = 6,6; KTC95%: 3,7–11,7; $p < 0,001$), chồng làm xa (OR = 2,1; KTC95%: 1,1–4,1; $p = 0,034$) và ngủ chung với con (OR = 2,1; KTC95%: 1,2–3,7; $p = 0,011$) có liên quan đến tăng tỷ lệ RLGN. **Kết luận:** Tỷ lệ thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ có RLGN theo thang điểm PSQI 41,2%. Các yếu tố liên quan độc lập với RLGN theo thang điểm PSQI gồm sống ở nông thôn, làm nghề tự do, thu nhập < 15 triệu, tiền sử RLGN, không sống cùng gia đình, lo lắng thai kỳ và chồng làm xa.

Từ khóa: Rối loạn giấc ngủ, PSQI, 3 tháng cuối thai kỳ.

ABSTRACT

PREVALENCE OF SLEEP DISTURBANCES ASSESSED BY THE PSQI AND ASSOCIATED FACTORS AMONG THIRD-TRIMESTER PREGNANT WOMEN AT DONG NAI GENERAL HOSPITAL IN 2025–2026

Tran Thi Kim Thanh^{1*}, Hoang Le Minh Tuan¹, Vo Chau Quynh Anh²

1. Dong Nai General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Sleep plays a critical role in maintaining physical and psychological well-being during pregnancy. In the third trimester, physiological and hormonal changes predispose pregnant women to sleep disturbances, which are associated with adverse obstetric outcomes. **Objectives:** 1. To determine the prevalence of sleep disturbance assessed by the PSQI among third-trimester pregnant women; 2. To evaluate factors associated with sleep disturbance according to the PSQI. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 250 pregnant women with gestational age ≥ 28 weeks at the Department of Obstetrics, Dong Nai General Hospital from 7/2025 to 2/2026. Sleep quality was assessed using the PSQI, which consists of seven

components. **Results:** The prevalence of sleep disturbance (PSQI > 5) was 41.2%, including mild (34.4%) and moderate (6.8%) severity; no severe cases were identified. Sleep disturbance was significantly associated with rural residence (OR = 10.4; 95% CI: 5.6–20.0; $p < 0.001$), freelance occupation (OR = 8.3; 95% CI: 4.6–15; $p < 0.001$), monthly income < 15 million VND (OR = 21.4; 95% CI: 10.7–42.7; $p < 0.001$), prior history of sleep disturbance (OR = 3.5; 95% CI: 1.8–6.6; $p < 0.001$), not living with family (OR = 2.5; 95% CI: 1.4–4.5; $p = 0.002$), lack of daily physical exercise (OR = 2.6; 95% CI: 1.5–4.4; $p < 0.001$), pregnancy-related anxiety (OR = 6.6; 95% CI: 3.7–11.7; $p < 0.001$), husband working away from home (OR = 2.1; 95% CI: 1.1–4.1; $p = 0.034$), and co-sleeping with children (OR = 2.1; 95% CI: 1.2–3.7; $p = 0.011$). **Conclusion:** The prevalence of sleep disturbance among third-trimester pregnant women was 41.2%. Independent factors associated with sleep disturbance according to the PSQI included rural residence, freelance occupation, monthly income < 15 million VND, prior history of sleep disturbance, not living with family, pregnancy-related anxiety, and husband working away from home.

Keywords: Sleep disturbance, PSQI, third trimester of pregnancy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ là một chức năng sinh lý thiết yếu của cơ thể trong việc phục hồi sức khỏe thể chất và tinh thần. Đối với phụ nữ mang thai, giấc ngủ đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì sức khỏe của cả mẹ và sự phát triển của thai nhi. Tuy nhiên, trong thai kỳ, đặc biệt là ở 3 tháng cuối thai kỳ, giấc ngủ của thai phụ thường bị ảnh hưởng đáng kể do những thay đổi sinh lý, nội tiết và tâm lý đặc thù. Rối loạn giấc ngủ (RLGN) không chỉ làm suy giảm chất lượng sống mà còn liên quan đến các kết cục thai kỳ bất lợi. Rối loạn giấc ngủ trong thai kỳ là tình trạng suy giảm chất lượng hoặc rối loạn cấu trúc giấc ngủ xảy ra ở thai phụ, biểu hiện bằng khó vào giấc ngủ, khó duy trì giấc ngủ, thức giấc sớm, ngủ không phục hồi, giảm thời lượng hoặc hiệu quả giấc ngủ, kèm theo mệt mỏi hoặc suy giảm chức năng ban ngày [1]. Trên thế giới, các nghiên cứu ghi nhận tình trạng RLGN ở thai phụ 3 tháng cuối rất phổ biến, với tỷ lệ mất ngủ ước tính lên đến 42,4% [2]. Tại Việt Nam, thực trạng này cũng ở mức cao, dao động trong khoảng 40–45%. Một nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2021 đã ghi nhận 44,8% thai phụ 3 tháng cuối có chất lượng giấc ngủ kém [3]. Thang điểm PSQI là công cụ tự đánh giá chất lượng giấc ngủ trong 1 tháng, gồm 7 thành phần và thường dùng điểm cắt >5 để xác định chất lượng giấc ngủ kém. Độ nhạy (89,6%) và độ đặc hiệu (86,5%) cao được ghi nhận từ nghiên cứu chuẩn hóa ban đầu. Dù độ nhạy và độ đặc hiệu ban đầu không được thiết lập trực tiếp trên thai phụ, PSQI vẫn có thể sử dụng trong thai kỳ vì đã được kiểm định về độ tin cậy, giá trị cấu trúc và giá trị hội tụ trên các quần thể thai phụ khác nhau [4], [5]. Việc ứng dụng thang điểm này là phù hợp để nhận diện sớm các trường hợp ngủ kém trong 3 tháng cuối thai kỳ. Hiện nay, các nghiên cứu tại Việt Nam chủ yếu tập trung vào xác định tỷ lệ RLGN mà chưa ghi nhận các mối liên quan giữa tình trạng này với các yếu tố. Chính vì lý do đó, nghiên cứu “Khảo sát tỷ lệ rối loạn giấc ngủ theo thang điểm PSQI và một số yếu tố liên quan ở thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai năm 2025 – 2026” được thực hiện với 2 mục tiêu: 1) Xác định tỷ lệ rối loạn giấc ngủ theo thang điểm PSQI ở thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ; 2) Đánh giá mối liên quan giữa một số yếu tố và rối loạn giấc ngủ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả thai phụ có tuổi thai ≥ 28 tuần đến nhập viện và kết thúc thai kỳ tại Khoa sản Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai trong thời gian từ tháng 7 năm 2025 đến tháng 2 năm 2026.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- + Thai phụ ≥ 18 tuổi.
- + Tuổi thai ≥ 28 tuần, được xác định dựa vào ngày đầu tiên chu kỳ kinh cuối (nếu thai phụ nhớ rõ kinh cuối và chu kỳ kinh đều 28 – 30 ngày) hoặc theo siêu âm 3 tháng đầu.
- + Thai sống.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Thai phụ có bệnh lý nặng cấp tính.
- + Thai phụ có chỉ định mổ cấp cứu khi nhập viện.
- + Thai phụ không thể giao tiếp với người phỏng vấn.
- + Thai phụ hoặc người thân từ chối tham gia nghiên cứu bất kỳ thời điểm nào.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ, trong đó $p = 44,8\%$ theo nghiên cứu của Huỳnh Nguyễn Phương Thảo và cộng sự (2022) [3], $d = 0,07$, $\alpha = 0,05$, tính được cỡ mẫu tối thiểu $n = 194$ thai phụ. Thực tế, chúng tôi nghiên cứu được 250 thai phụ.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Tỷ lệ RLGN theo thang điểm PSQI: ghi nhận điểm từng mục sau đó tổng điểm. Chẩn đoán RLGN khi tổng điểm PSQI > 5 điểm. Ngưỡng tổng điểm PSQI > 5 điểm được lựa chọn vì có độ nhạy 89,6% và độ đặc hiệu 86,5% trong phân biệt giữa người ngủ tốt và ngủ kém trong nghiên cứu chuẩn hóa ban đầu của Buysse và cộng sự năm 1989 [4].

Bảng 1. Tóm tắt thang điểm PSQI

Thành phần PSQI (7 mục)	Nội dung đánh giá	Cách chấm điểm
1. Chất lượng giấc ngủ chủ quan	Bệnh nhân tự đánh giá ngủ “tốt/xấu”	0–3 (0 tốt, 3 rất kém)
2. Thời gian vào giấc	Mất bao lâu để ngủ + tần suất khó vào giấc	0–3
3. Thời lượng ngủ	Tổng số giờ ngủ mỗi đêm	0–3 (ngủ càng ít điểm càng cao)
4. Hiệu suất giấc ngủ	% thời gian ngủ thực sự/thời gian nằm trên giường	0–3 (hiệu suất càng thấp điểm càng cao)
5. Rối loạn trong khi ngủ	Thức giấc, tiểu đêm, đau, ho/ngáy, nóng/lạnh, ác mộng...	0–3
6. Dùng thuốc ngủ	Tần suất sử dụng thuốc hỗ trợ ngủ	0–3
7. Rối loạn chức năng ban ngày	Buồn ngủ, giảm tập trung, giảm hiệu suất ban ngày	0–3

Chú thích: PSQI đánh giá chất lượng giấc ngủ trong 01 tháng gần đây; điểm càng cao chất lượng giấc ngủ càng kém

+ Đặc điểm của thai phụ: tuổi (≥ 35 tuổi và < 35 tuổi), địa chỉ (thành thị và nông thôn), nhóm nghề nghiệp (làm giờ hành chính và làm nghề tự do), học vấn ($\leq$ lớp 5, lớp 6-9, lớp 10-12, đại học/sau đại học), thu nhập (< 15 triệu và ≥ 15 triệu).

+ Tiền sử thai phụ: rối loạn giấc ngủ, sảy thai, sinh non, mổ lấy thai, băng huyết sau sinh, nhiễm trùng hậu sản.

+ Một số yếu tố liên quan đến RLGN: ≥ 35 tuổi, sống ở thành thị, làm giờ hành chính, học vấn $\leq$ lớp 9, thu nhập < 15 triệu, tiền sử RLGN, sảy thai, sinh non, mổ lấy thai,

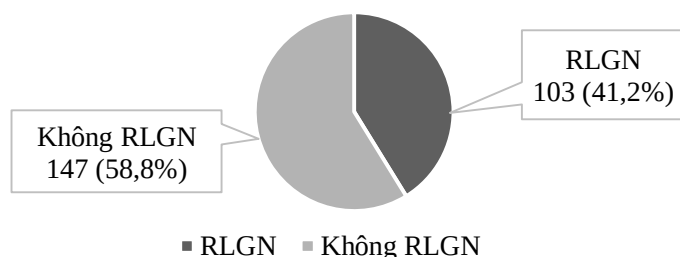
băng huyết sau sinh, nhiễm trùng hậu sản, sống chung gia đình, tập thể dục hàng ngày, lo lắng thai kỳ, chồng làm xa, ngủ chung với con.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Phần mềm thống kê y học SPSS 22.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu này đã được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua với phiếu chấp thuận số 25.396.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của thai phụ và tỷ lệ rối loạn giấc ngủ theo thang điểm PSQI



Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ theo thang điểm PSQI

Nhận xét: Tỷ lệ thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ được chẩn đoán rối loạn giấc ngủ theo thang điểm PSQI chiếm 41,2%.

Bảng 2. Đặc điểm chung của thai phụ

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≥ 35 tuổi	44	17,6
	< 35 tuổi	206	82,4
	TB ± ĐLC	28,0 ± 6,4	
Địa chỉ	Thành thị	116	46,4
	Nông thôn	134	53,6
Nhóm nghề nghiệp	Làm giờ hành chính	124	49,6
	Làm giờ tự do	126	50,4
Học vấn	≤ Lớp 5	28	11,2
	Lớp 6-9	100	40,0
	Lớp 10-12	87	34,8
	Đại học/sau đại học	35	14,0
Thu nhập	< 15 triệu	126	50,4
	≥ 15 triệu	124	49,6

Nhận xét: Tuổi trung bình của thai phụ là 28,0 ± 6,4, trong đó tỷ lệ thai phụ < 35 tuổi (82,4%) chiếm ưu thế. Phần lớn thai phụ sống ở nông thôn (53,6%), làm giờ tự do (50,4%), học vấn lớp 6 – 9 (40,0%) và thu nhập < 15 triệu (50,4%).

Bảng 3. Tiền sử thai phụ

Tiền sử	Tần số	Tỷ lệ (%)
Rối loạn giấc ngủ	49	19,6
Sảy thai	47	18,8
Sinh non	24	9,6
Mổ lấy thai	24	9,6
Băng huyết sau sinh	2	0,8
Nhiễm trùng hậu sản	3	1,2

Nhận xét: Rối loạn giấc ngủ và sảy thai là hai tiền sử có tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 19,6% và 18,8%. Tiếp theo, sinh non và mổ lấy thai có tỷ lệ bằng nhau (9,6%). Nhiễm trùng hậu sản 1,2% và băng huyết sau sinh 0,8% là hai tiền sử ít được ghi nhận.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ theo thang điểm PSQI

Bảng 4. Môi liên quan giữa một số yếu tố và rối loạn giấc ngủ theo thang điểm PSQI

Yếu tố liên quan	RLGN (%) (n = 103)	Không RLGN (%) (n = 147)	OR (KTC 95%)	p
≥ 35 tuổi	16 (15,5%)	28 (19,0%)	0,8 (0,4 – 1,5)	0,473*
Sống ở nông thôn	86 (83,5%)	48 (32,7%)	10,4 (5,6 – 20,0)	<0,001*
Làm nghề tự do	81 (78,6%)	45 (30,6%)	8,3 (4,6 – 15)	<0,001*
Học vấn ≤ Lớp 9	55 (53,4%)	73 (49,7%)	1,2 (0,7 – 1,9)	0,561*
Thu nhập < 15 triệu	90 (87,4%)	36 (24,5%)	21,4 (10,7 – 42,7)	<0,001*
Tiền sử RLGN	32 (31,1%)	17 (11,6%)	3,5 (1,8 – 6,6)	<0,001*
Sảy thai	34 (33,0%)	35 (23,8%)	1,6 (0,9 – 2,8)	0,109*
Sinh non	15 (14,6%)	18 (12,2%)	1,2 (0,6 – 2,6)	0,594*
Mổ lấy thai	24 (23,3%)	21 (14,3%)	1,8 (1,0 – 3,5)	0,068*
Băng huyết sau sinh	2 (1,9%)	0 (0,0%)	7,2 (0,3 – 150,0)	0,173**
Nhiễm trùng hậu sản	3 (2,9%)	0 (0,0%)	10,1 (0,5 – 198,0)	0,100**
Không sống cùng gia đình	35 (34,0%)	25 (17,0%)	2,5 (1,4 – 4,5)	0,002*
Không tập thể dục	66 (64,1%)	60 (40,8%)	2,6 (1,5 – 4,4)	<0,001*
Lo lắng thai kỳ	79 (76,7%)	49 (33,3%)	6,6 (3,7 – 11,7)	<0,001*
Chồng làm xa	23 (22,3%)	18 (12,2%)	2,1 (1,1 – 4,1)	0,034*
Ngủ chung với con	35 (34,0%)	29 (19,7%)	2,1 (1,2 – 3,7)	0,011*

*Chi-square test, **Fisher's exact test

Nhận xét: Các yếu tố gồm sống ở nông thôn (OR=10,4; KTC 95%: 5,6–20,0; $p<0,001$), làm nghề tự do (OR=8,3; KTC 95%: 4,6–15; $p<0,001$), thu nhập < 15 triệu đồng (OR=21,4; KTC 95%: 10,7–42,7; $p<0,001$), tiền sử RLGN (OR=3,5; KTC 95%: 1,8–6,6; $p<0,001$), không sống cùng gia đình (OR=2,5; KTC 95%: 1,4–4,5; $p=0,002$), không tập thể dục hằng ngày (OR=2,6; KTC 95%: 1,5–4,4; $p<0,001$), lo lắng trong thai kỳ (OR=6,6; KTC 95%: 3,7–11,7; $p<0,001$), chồng làm xa (OR=2,1; KTC 95%: 1,1–4,1; $p=0,034$) và ngủ chung với con (OR=2,1; KTC 95%: 1,2–3,7; $p=0,011$) có liên quan đến tăng Odds RLGN. Bảng 5. Phân tích hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ theo thang điểm PSQI

Yếu tố liên quan	aOR	KTC 95%	p
Sống ở nông thôn	24,7	6,28 – 97,0	<0,001
Làm nghề tự do	55,8	11,4 – 272	<0,001
Thu nhập < 15 triệu	79,0	17,1 – 365	<0,001
Tiền sử RLGN	9,59	2,13 – 43,2	0,003
Không sống cùng gia đình	4,13	1,19 – 14,4	0,026
Không tập thể dục	2,55	0,82 – 7,88	0,105
Lo lắng thai kỳ	42,8	8,99 – 204	<0,001
Chồng làm xa	5,55	1,27 – 24,3	0,023
Ngủ chung với con	3,15	0,85 – 11,7	0,086

Nhận xét: Sau phân tích hồi quy logistic đa biến, các yếu tố liên quan độc lập với RLGN theo thang điểm PSQI gồm sống ở nông thôn, làm nghề tự do, thu nhập < 15 triệu, tiền sử RLGN, không sống cùng gia đình, lo lắng thai kỳ và chồng làm xa ($p<0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của thai phụ và tỷ lệ rối loạn giấc ngủ theo thang điểm PSQI

Tỷ lệ thai phụ 3 tháng cuối mắc RLGN (41,2%) gần tương đương với ghi nhận của Huỳnh Nguyễn Phương Thảo (44,8%) [3], thấp hơn so với nghiên cứu của Ngô Văn Tuấn (61,3%) [9]. Các kết quả trên đều chỉ ra rằng 3 tháng cuối là giai đoạn nhạy cảm đòi hỏi nhân viên y tế cần chủ động sàng lọc bằng thang điểm PSQI để can thiệp RLGN kịp thời.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình thai phụ là $28,0 \pm 6,4$, với $82,4\% < 35$ tuổi, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Khánh Nga ($30,1 \pm 6,0$) [6] và Huỳnh Nguyễn Phương Thảo (29,25 tuổi; $83,4\% < 35$ tuổi) [3], phản ánh nhóm tuổi sinh sản điển hình của phụ nữ Việt Nam. Về địa dư, 53,6 % cư trú nông thôn, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Trà My (56,6%), cho thấy hạn chế tiếp cận dịch vụ y tế có thể ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ [7]. Nghiên cứu ghi nhận 50,4% làm việc tự do và 50,4% thu nhập < 15 triệu/tháng, đặt ra vấn đề ảnh hưởng của áp lực nghề nghiệp và kinh tế lên nhịp sinh học, kích thích hệ thần kinh giao cảm và tăng nồng độ cortisol, từ đó gây khó khăn trong việc khởi phát và duy trì giấc ngủ sâu. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Nguyễn Phương Thảo và Nguyễn Thị Ngọc Thơ [3], [7]. Trình độ học vấn phần lớn ở mức THCS (40,0%) tương quan với hiểu biết hạn chế về vệ sinh giấc ngủ, dù bằng chứng cho thấy cả nhóm học vấn cao cũng có thể gặp giấc ngủ kém (PSQI cao) do áp lực công việc.

Về tiền sử thai phụ ghi nhận tiền sử RLGN (19,6%) và sảy thai (18,8%) chiếm tỷ lệ cao nhất. Tỷ lệ tiền sử sảy thai tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Trà My (23,1% thất bại thai kỳ) [7]. Tương tự nghiên cứu của Ngô Văn Tuấn cũng ghi nhận thai phụ có tiền sử thai kỳ nguy cơ cao (bao gồm sảy thai, thai lưu) có nguy cơ mắc RLGN trong thai kỳ hiện tại cao gấp 1,94 lần (KTC 95%: 1,22 - 3,06) so với nhóm có tiền sử bình thường. Điều này có thể liên quan đến lo âu về an toàn thai nhi ở phụ nữ có tiền sử sản khoa, làm gia tăng căng thẳng thần kinh và ảnh hưởng duy trì giấc ngủ [9].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ theo thang điểm PSQI

Nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ RLGN giữa thai phụ sống ở thành thị và nông thôn ($p < 0,001$). Kết quả này phản ánh tác động của môi trường sống và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế đối với nhu cầu nghỉ ngơi. Thai phụ tại nông thôn thường đối mặt với các rào cản về kiến thức vệ sinh giấc ngủ và điều kiện sinh hoạt kém tiện nghi hơn so với khu vực đô thị [10]. Nhóm làm việc giờ hành chính có tỷ lệ RLGN thấp hơn đáng kể so với nhóm làm nghề tự do ($p < 0,001$). Việc duy trì một lịch trình sinh hoạt ổn định giúp ổn định nồng độ melatonin và tránh hiện tượng rối loạn nhịp sinh học. Ngược lại, tính chất công việc không cố định thường gây ra trạng thái mệt mỏi ban ngày và gián đoạn giấc ngủ ban đêm [10].

Thu nhập gia đình < 15 triệu đồng/tháng có mối liên quan với RLGN ($OR = 21,4$; $p < 0,001$). Con số này cao hơn nhiều so với các báo cáo trước đây, cho thấy áp lực kinh tế ảnh hưởng lớn đến giấc ngủ thai phụ 3 tháng cuối. Tình trạng stress kéo dài kích thích thần kinh giao cảm, tăng tiết cortisol gây ức chế giấc ngủ sâu [8], [10].

Tiền sử RLGN liên quan đến chất lượng giấc ngủ kém hiện tại ($p < 0,001$). Các nghiên cứu cho thấy RLGN có tính chất kéo dài và dễ tái phát, đặc biệt khi gặp các tác nhân kích thích như thay đổi nội tiết trong thai kỳ [7], [9].

Lo lắng thai kỳ liên quan đến chất lượng giấc ngủ kém ($OR = 6,6$; $p < 0,001$). Trạng thái bất an về sức khỏe thai nhi và cuộc chuyển dạ sắp tới gây suy giảm hiệu quả giấc ngủ [8]. Ngoài ra, các yếu tố stress gia đình như không sống cùng gia đình ($OR = 2,5$; $p = 0,002$), chồng đi làm xa ($OR = 2,1$; $p = 0,034$) và ngủ chung với con cái ($OR = 2,1$; $p = 0,011$) cũng ảnh hưởng

tới giấc ngủ. Việc thiếu sự hỗ trợ trực tiếp từ người thân, người chồng và sự gián đoạn giấc ngủ do chăm sóc con nhỏ là những rào cản thực tế đối với việc duy trì giấc ngủ đủ thời lượng.

Những phát hiện của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu khác cho thấy thu nhập thấp, nghề nghiệp tự do, thiếu hỗ trợ gia đình và lo lắng thai kỳ là những yếu tố dự báo quan trọng đối với chất lượng giấc ngủ ở phụ nữ mang thai.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ được chẩn đoán RLGN theo thang điểm PSQI là 41,2%. Các yếu tố liên quan độc lập với RLGN theo thang điểm PSQI gồm sống ở nông thôn, làm nghề tự do, thu nhập < 15 triệu, tiền sử RLGN, không sống cùng gia đình, lo lắng thai kỳ và chồng làm xa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kember A. J., Elangainesan P., Ferraro Z. M., Jones C., Hobson S. R. Common sleep disorders in pregnancy: a review. *Front Med (Lausanne)*. 2023. 10, 1235252, doi:10.3389/fmed.2023.1235252.
2. Chen X., Liu Y., Liu M., Min F., Tong J., *et al.* Prevalence and associated factors of insomnia symptoms among pregnant women in the third trimester in a moderately developing region of China. *BMC Public Health*. 2023. 23(1), 2319, doi: 10.1186/s12889-023-17269-0.
3. Huỳnh Nguyễn Phương Thảo, Huỳnh Nguyễn Phương Quang, Nguyễn Xuân Thảo, Nguyễn Thị Hồng Nhung, Phan Thị Huyền Trân. 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.
4. Buysse D. J., Reynolds C. F., Monk T. H., Berman S. R., Kupfer D. J. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*. 1989. 28(2), 193–213. doi:10.1016/0165-1781(89)90047-4.
5. Mollayeva T., Thurairajah P., Burton K., Mollayeva S., Shapiro C.M., *et al.* The Pittsburgh sleep quality index as a screening tool for sleep dysfunction in clinical and non-clinical samples: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev*. 2016. 25, 52-73, doi: 10.1016/j.smrv.2015.01.009.
6. Trần Khánh Nga, Nguyễn Minh Phương, Lê Thị Kim Định, Đinh Thanh Nam, Phạm Thúy Hồng và cộng sự. 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, doi: 10.51298/vmj.v535i1B.8447.
7. Nguyễn Thị Trà My, Đỗ Thị Mộng Hoàng, Ngô Thị Hoài, Lê Mai Tuyết Trinh, Vi Thị Thùy và cộng sự. Rối loạn giấc ngủ ở phụ nữ mang thai theo thang điểm Pittsburgh. *Tạp chí Y Dược Huế*. 2025. 15(3), 174–179, doi:10.34071/jmp.2025.3.23.
8. 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(4), 158–165, doi:10.59715/pntjmp.4.4.19.
9. Ngô Văn Tuấn, Vũ Thị Nhung. Đánh giá rối loạn giấc ngủ thai phụ ba tháng cuối thai kỳ và các yếu tố liên quan tại Trung tâm Y tế thành phố Thuận An. *Tạp chí Sức khỏe sinh sản*. 2021. 21, 21–27.
10. Effati-Daryani F., Mohammad-Alizadeh-Charandabi S., Mohammadi A., Zarei S., Mirghafourvand M. Evaluation of sleep quality and its socio-demographic predictors in three trimesters of pregnancy among women referring to health centers in Tabriz, Iran: a cross-sectional study. *Evid Based Care J*. 2019. 9(1), 69–76, doi:10.22038/ebcj.2019.33756.1862.