

RỐI LOẠN GIÁC 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

Huỳnh Nguyễn Phương Thảo^{1*}, Huỳnh Nguyễn Phương Quang²,
Nguyễn Xuân Thảo¹, Nguyễn Thị Hồng Nhung¹, Phan Thị Huyền Trân¹

1. Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ

2. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố Cần Thơ

*Email: thaopaxton@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn giấc ngủ (RLGN) là một vấn đề thường gặp ở phụ nữ mang thai trong giai đoạn ba tháng cuối thai kỳ, gây nên hậu quả nghiêm trọng cho cả mẹ và thai nhi. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ rối loạn giấc ngủ và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở thai phụ ba tháng cuối thai kỳ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 415 thai phụ từ tuần thứ 28 trở lên đến khám tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2021. **Kết quả:** Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở thai phụ ba tháng cuối thai kỳ tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2021 là 44,8 % theo thang điểm PSQI. Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ ở phụ nữ mang thai với thiếu tự tin vào khả năng làm mẹ ($OR=1,581$; $p=0,041$) và gặp biến cố trong lúc mang thai ($OR=2,027$; $p=0,039$). **Kết luận:** Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở thai phụ ba tháng cuối thai kỳ tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2021 ở mức trung bình. Sàng lọc, đánh giá các yếu tố nguy cơ rối loạn giấc ngủ ở phụ nữ mang thai cần được khuyến khích để bảo vệ sức khỏe bà mẹ và thai nhi.

Từ khóa: Rối loạn giấc ngủ, PSQI, phụ nữ mang thai, ba tháng cuối thai kỳ.

ABSTRACT

SLEEP DISORDER AND SOME ASSOCIATED FACTORS OF PREGNANT WOMEN IN THE THIRD TRIMESTER AT CAN THO GYNECOLOGY OBSTETRICS HOSPITAL IN 2021

Huynh Nguyen Phuong Thao¹, Huynh Nguyen Phuong Quang²,
Nguyen Thi Hong Nhung¹, Phan Thi Huyen Tran¹

1. Can Tho Gynecology Obstetrics Hospital

2. Can Tho Centers for Disease Control and Prevention

Background: Sleep disorder is the common problem in the third trimester pregnant women which can cause serious consequences for both mother and fetus. **Objectives:** To identify the sleep disorder rate and find out some associated factors of pregnant women in the third trimester at Can

*Tho Gynecology Obstetrics Hospital in 2021. **Materials and Methods:** A cross-sectional study on 415 women from the 28th week of pregnancy at Can Tho Gynecology Obstetrics Hospital in 2021. **Results:** The sleep disorder rate of pregnant women in third trimester at Can Tho Gynecology Obstetrics Hospital in 2021 was 44.8% in PSQI score. Results showed the association between sleep disorder of pregnant women with lack of confidence in motherhood (OR=1.581; p=0.041), and getting incident in pregnancy (OR=2.027; p=0.039). **Conclusions:** The sleep disorder rate of pregnant women in third trimester at Can Tho Gynecology Obstetrics Hospital in 2021 was medium level. Screening, evaluating risk factors of sleep disorder in pregnant women should be encouraged to protect the health of mother and fetus.*

Keywords: Sleep disorder, PSQI, pregnant women, the third trimester.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Một giấc ngủ tốt rất quan trọng cho sự phát triển toàn diện về thể chất, tinh thần và cảm xúc của mỗi cá nhân. Theo thống kê của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ, có hơn một phần ba số phụ nữ trên thế giới gặp vấn đề với giấc ngủ của mình [3].

Những điều kiện sinh lý riêng biệt ở người phụ nữ bao gồm giải phẫu, cơ học, nội tiết tố thay đổi trong thai kỳ có thể làm gián đoạn chu kỳ ngủ-thức và nhiều phụ nữ nhận thấy các vấn đề về giấc ngủ trở nên trầm trọng hơn vào ba tháng cuối thai kỳ. Chất lượng giấc ngủ kém có thể làm gia tăng nguy cơ đái tháo đường thai kỳ, tiền sản giật dẫn đến khó khăn trong quá trình chuyển dạ ảnh hưởng đến sức khỏe và tâm lý thai phụ.

Nghiên cứu của Facco và cộng sự năm 2010 cho thấy chất lượng giấc ngủ kém tăng từ 26% trong tam cá nguyệt đầu tiên lên 40% trong tam cá nguyệt thứ 3 [5]. Các nghiên cứu sẵn có ước tính gần 80% phụ nữ mang thai bị mất ngủ trong tam cá nguyệt thứ 3 của thai kỳ. Theo tài liệu, sự xuất hiện của chứng mất ngủ ở phụ nữ mang thai tại Ba Lan là 25-40%, trong khi tỷ lệ rối loạn giấc ngủ nói chung là 84,2-90,5% [10]. Theo kết quả nghiên cứu tại các Bệnh viện chuyên ngành Sản khoa ở Đà Loan năm 2014, tỷ lệ rối loạn giấc ngủ (PSQI>5) đối với phụ nữ mang thai ở tam cá nguyệt thứ hai và thứ ba lần lượt là 58% và 66% [6].

Hiện nay ít các nghiên cứu trong nước về rối loạn giấc ngủ ở phụ nữ mang thai, đặc biệt ở giai đoạn ba tháng cuối thai kỳ. Vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với 2 mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở thai phụ ba tháng cuối thai kỳ tại bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2021.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ ở thai phụ ba tháng cuối thai kỳ tại bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Phụ nữ mang thai ở ba tháng cuối thai kỳ (từ tuần thứ 28 trở lên) đến khám tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2021 đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Phụ nữ mang thai ở ba tháng cuối thai kỳ có vấn đề về tâm thần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu ước lượng tỷ lệ:**

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

Ở nghiên cứu này chọn mức sai số là 5% nên $d = 0,05$; với độ tin cậy 95%. Chọn $p=0,412$ là tỷ lệ phụ nữ mang thai có rối loạn giấc ngủ theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương năm 2018 trên nhóm phụ nữ mang thai đến khám tại khoa Sản của 02 bệnh viện Trung Ương ở Việt Nam [7].

Thay vào công thức trên ta được: $n = 373$ mẫu, cộng thêm 10% sai sót là 411, thực tế thu thập được 415 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:** Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở thai phụ vào ba tháng cuối thai kỳ dựa vào thang điểm Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) được chuẩn hóa và sử dụng tại Việt Nam gồm 7 thành phần (chất lượng giấc ngủ chủ quan, độ trễ của giấc ngủ, thời gian ngủ, hiệu suất giấc ngủ, mức độ khó ngủ, sử dụng thuốc ngủ, mức độ ảnh hưởng đến hoạt động hằng ngày do khó ngủ).

+ Điểm tổng chung dùng để đánh giá chất lượng giấc ngủ: Có rối loạn giấc ngủ ($PSQI > 5$) và Không có rối loạn giấc ngủ ($PSQI \leq 5$).

+ Rối loạn giấc ngủ theo thang điểm PSQI gồm 3 mức độ: Nhẹ (6-10 điểm); trung bình (11-15 điểm) và nặng (≥ 16 điểm) [2].

Một số yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ ở phụ nữ mang thai: Đặc điểm về kinh tế - văn hóa - xã hội; sản khoa và bệnh tật; đặc điểm tâm sinh lý và mối quan hệ với mọi người xung quanh.

- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Số liệu thu thập qua phỏng vấn bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Thống kê mô tả ước tính tỷ lệ rối loạn giấc ngủ; test thống kê χ^2 hai phía và mức ý nghĩa $p \leq 0,05$ để xác định mối liên hệ giữa rối loạn giấc ngủ và các yếu tố. Dùng mô hình hồi quy logistic đa biến để đo lường OR và khoảng tin cậy 95% các yếu tố thực sự ảnh hưởng đến rối loạn giấc ngủ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

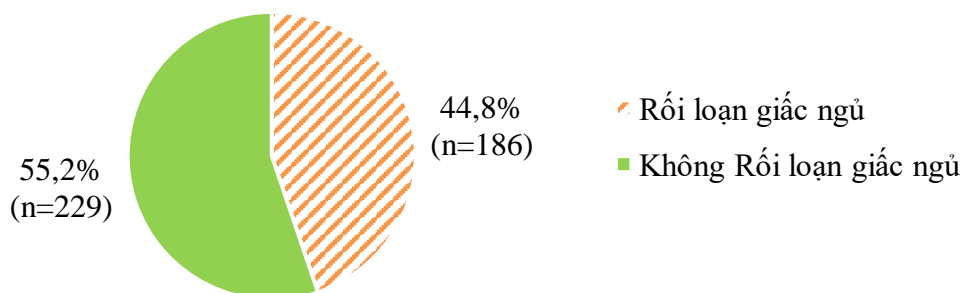
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi trung bình đối tượng trong nghiên cứu là 29,25 tuổi, tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi dưới 35 tuổi (83,4%); dân tộc Kinh (91,6%), không theo tôn giáo (60,2%); sống chung với chồng (99,8%), sống tại nông thôn (59,5%); kinh tế từ mức trung bình trở lên (98,1%); không phụ thuộc kinh tế (88%).

Các thai phụ chủ yếu có BMI ở mức độ bình thường trước khi mang thai (69,9%); mang thai lần đầu tiên chiếm 51,3%; hầu hết không có tiền sử sinh non (91,6%), không sảy thai (64,1%) và không có điều trị hiếm muộn (91,8%); không có bệnh lý đang điều trị (88%); kết quả sàng lọc - chẩn đoán trước sinh bình thường (93,7%). Đối tượng có thai kỳ đúng “Kế hoạch” (86,3%), giới tính thai nhi như mong đợi (69,9%); không lo lắng về công việc (69,4%); thiếu tự tin khả năng làm mẹ (56,6%) và có áp lực về thay đổi diện mạo (56,9%).

Mối quan hệ của thai phụ với gia đình chồng không tốt/xấu đi (27,2%); chồng dùng vũ lực (1,9%); chồng uống rượu bia thường xuyên/thỉnh thoảng (40%); thường xuyên vắng nhà (24,6%); gặp biến cố trong lúc mang thai (43,1%) và có mâu thuẫn với hàng xóm xung quanh (6,7%); chồng không dành thời gian chia sẻ (78,6%).

3.2. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở thai phụ ba tháng cuối thai kỳ



Biểu đồ 1: Tình trạng RLGN của các đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở phụ nữ mang thai ba tháng cuối thai kỳ tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2021 là 44,8 % theo thang điểm PSQI.

Bảng 1. Mức độ RLGN của đối tượng nghiên cứu theo thang đo PSQI

RLGN	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
RLGN mức độ nhẹ (6-10 điểm)	172	41,4
RLGN mức độ trung bình (11-15 điểm)	14	3,4
RLGN mức độ nặng (>15 điểm)	0	0

Nhận xét: Đa số đối tượng nghiên cứu có tình trạng rối loạn giấc ngủ ở mức độ nhẹ 41,4% (n=172), không có trường hợp rối loạn giấc ngủ nặng.

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

Bảng 2. Mối liên quan giữa RLGN và đặc điểm sản khoa, tâm sinh lý của đối tượng

Các yếu tố liên quan	Rối loạn giấc ngủ		OR (KTC 95%)	P	
	Có	Không			
BMI trước mang thai	Gầy/Thừa cân	74 (59,2)	51 (40,8)	2,306 (1,503-3,538)	<0,001
	Bình thường	112 (38,6)	178 (61,4)		
Thiếu tự tin khả năng làm mẹ	Có	121 (51,5)	114 (48,5)	1,878 (1,262-2,794)	0,002
	Không	65 (36,1)	115 (63,9)		
Áp lực thay đổi diện mạo	Có	117 (49,6)	119 (50,4)	1,567 (1,056-2,326)	0,025
	Không	69 (38,5)	110 (61,5)		
Áp lực từ công việc	Có	76 (59,8)	51 (40,2)	2,411 (1,573-3,696)	<0,001
	Không	110 (38,2)	178 (61,8)		

Nhận xét: Nhóm đối tượng có BMI trước mang thai gầy/thừa cân có tỷ lệ RLGN cao hơn nhóm ở mức độ bình thường (OR=2,306; p<0,001). Đối với đặc điểm tâm sinh lý, nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt về tỷ lệ RLGN ở các nhóm thiếu tự tin vào khả năng làm mẹ (OR=1,878; p=0,002) nhóm đối tượng bị áp lực do thay đổi diện mạo (OR=1,567; p=0,025) và áp lực công việc (OR=2,411; p<0,001).

Bảng 3. Mối liên quan giữa RLGN và các mối quan hệ xung quanh của đối tượng

Các yếu tố liên quan		Rối loạn giấc ngủ		OR (KTC 95%)	P
		Có	Không		
Chồng chia sẻ	Không	157 (48,2)	169 (51,8)	1,922 (1,173-3,149)	0,009
	Có	29 (32,6)	60 (67,4)		
Chồng uống rượu bia	Thường xuyên/ Thỉnh thoảng	87 (52,4)	79 (47,6)	1,669 (1,122-2,480)	0,011
	Ít hoặc không uống	99 (39,8)	150 (60,2)		
Biến cố lúc mang thai	Có	107 (59,8)	72 (40,2)	2,953 (1,974-4,419)	<0,001
	Không	79 (33,5)	157 (66,5)		

Nhận xét: Ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn ở nhóm chồng không dành thời gian chia sẻ (OR=1,922; p=0,009), chồng thường xuyên/thỉnh thoảng sử dụng rượu bia (OR=1,669; p=0,011) và những trường hợp gặp biến cố trong lúc mang thai (OR=2,953; p<0,001).

Bảng 4. Phân tích hồi quy đa biến các yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ ở thai phụ ba tháng cuối thai kỳ

Đặc điểm	Rối loạn giấc ngủ		Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến			
	Có n (%)	Không n (%)	OR (KTC 95%)	P	OR (KTC 95%)	P	R ²	
Thiếu tự tin vào khả năng làm mẹ								
Có	121 (51,5)	114 (48,5)	1,878 (1,262-2,794)	0,002	1,581 (1,019-2,454)	0,041	0,144	
Không	65 (36,1)	115 (63,9)						
Biến cố trong lúc mang thai								
Có	107 (59,8)	72 (40,2)	2,953 (1,974-4,419)	<0,001	2,027 (1,243-3,304)	0,039		
Không	79 (33,5)	157 (66,5)						

Nhận xét: Nhóm phụ nữ thiếu tự tin vào khả năng làm mẹ có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn những người khác (OR=1,581; p=0,041). Những đối tượng gặp biến cố bất lợi trong lúc mang thai ở ba tháng cuối thai kỳ dễ dẫn đến rối loạn giấc ngủ hơn (OR=2,027; p=0,039).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng rối loạn giấc ngủ ở thai phụ ba tháng cuối thai kỳ tại bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2021

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở phụ nữ mang thai ba tháng cuối thai kỳ tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2021 là 44,8 % theo thang điểm PSQI. Tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương trên 119 phụ nữ mang thai tại Việt Nam năm 2019 với tỷ lệ phụ nữ mang thai có rối loạn giấc ngủ từ nhẹ đến trung bình chiếm 41,2% [7]. Nghiên cứu trên 642 phụ nữ mang thai tại Peru năm 2015 của tác giả Qiu-Yue Zhong cho kết quả với tỷ lệ rối loạn giấc ngủ là 28,5%; một nghiên cứu khác cũng tại Peru của Bizu Gelaye trên 1298 phụ nữ có thai năm 2017 với tỷ lệ rối loạn giấc ngủ là 17% [1], [9]. Sự chênh lệch có thể lý giải do dân số chọn mẫu khác nhau, một số tác giả nghiên cứu trên thai phụ đồng thời ở cả ba giai đoạn ba tháng đầu, giữa và cuối; các tác giả khác lại nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu từ lúc ba tháng đầu đến sau khi sinh từ 1-4 tuần, dẫn đến tỷ lệ rối loạn giấc ngủ của phụ nữ mang thai thực tế có thể khác biệt nhiều hơn.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả của tác giả Magdalena Smyka trên 7207 phụ nữ mang thai tại Phần Lan năm 2020 ghi nhận 80,6% thai phụ ở ba tháng cuối thai kỳ gặp vấn đề về giấc ngủ [8]. Sự khác biệt có thể do tác giả lựa chọn phương pháp thu thập qua mạng Internet nên dễ dàng tiếp cận được đối tượng nguy cơ cao đồng thời là nhóm có xu hướng quan tâm, tìm hiểu về vấn đề sức khỏe nhiều hơn. Bên cạnh đó tác giả có cung cấp một số thông tin cơ bản về rối loạn giấc ngủ trong thai kỳ vì thế đối tượng nhìn nhận và đánh giá các triệu chứng liên quan đến giấc ngủ chính xác và rõ ràng hơn.

Về mức độ rối loạn giấc ngủ trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tình trạng chủ yếu ở mức độ nhẹ 51,1% và không có trường hợp rối loạn giấc ngủ nặng. Kết quả này cao hơn tác giả Nguyễn Thị Thanh Hương với tỷ lệ RLGN ở mức độ nhẹ là 37% [7]. Những lo lắng về sức khỏe bản thân và thai nhi ở phụ nữ mang thai có thể thường trực trong suốt thai kỳ, bên cạnh đó việc chăm sóc giấc ngủ cũng được quan tâm nhiều hơn dẫn đến nhìn nhận chủ quan và thai phụ sẽ cho rằng bản thân đang gặp rối loạn giấc ngủ, đặc biệt là ở mức độ nhẹ chiếm phần lớn.

4.2. Các yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ ở thai phụ ba tháng cuối thai kỳ trong nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tình trạng rối loạn giấc ngủ ở phụ nữ mang thai liên quan có ý nghĩa thống kê đến các yếu tố: Tình trạng BMI trước mang thai ở mức độ gầy/thừa cân (OR=2,306; $p<0,001$); thiếu tự tin vào khả năng làm mẹ (OR=1,878; $p=0,002$); bị áp lực do thay đổi diện mạo (OR=1,567; $p=0,025$); có áp lực công việc (OR=2,411; $p<0,001$); chồng không dành thời gian chia sẻ (OR=1,922; $p=0,009$); chồng thường xuyên/ thỉnh thoảng sử dụng rượu bia ($p=0,011$; OR=1,669); gặp biến cố trong lúc mang thai (OR=2,953; $p<0,001$).

Phân tích hồi quy đa biến ghi nhận 2 yếu tố: Đối tượng thiếu tự tin vào khả năng làm mẹ (OR=1,581; $p=0,041$); nhóm thai phụ gặp biến cố trong lúc mang thai (OR=2,027; $p=0,039$) có liên quan đến việc gia tăng tình trạng rối loạn giấc ngủ ở ba tháng cuối thai kỳ. Có thể lý giải, phụ nữ mang thai đặc biệt ở ba tháng cuối thai kỳ được xem là đối tượng rất dễ nhạy cảm, họ cần người chồng hiểu, chia sẻ, tâm sự và thấu cảm với mình; bên cạnh đó thể chất trước khi mang thai chưa tốt khiến họ lo lắng đến tình trạng dinh dưỡng thai nhi; áp lực để hoàn thành tốt với vai trò mới trong gia đình; mong muốn trở lại vóc dáng như ban đầu; phải đảm bảo chất lượng công việc để không giảm sút vai trò xã hội của mình; cùng với việc phải đối mặt với các yếu tố bất lợi mà người phụ nữ không thể dự đoán được khiến họ phải thích nghi, luôn trong trạng thái căng thẳng và dễ dẫn đến chất lượng giấc ngủ bị ảnh hưởng. Do đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi là phù hợp.

Nghiên cứu của tác giả Elham Rezaei năm 2012 trên 100 phụ nữ mang thai tại Iran ghi nhận chất lượng cuộc sống thấp ở nhóm phụ nữ rối loạn giấc ngủ có liên quan đến các yếu tố: Tuổi càng cao càng giảm chất lượng cuộc sống ($p\leq 0,008$). Nghiên cứu chúng tôi tương đồng với tác giả ở nhóm chồng ít hỗ trợ, động viên ($p\leq 0,002$) dễ dẫn đến rối loạn giấc ngủ [4].

Kết quả nghiên cứu của Qiu-Yue Zhong năm 2015 ghi nhận mối liên quan giữa tuổi và rối loạn giấc ngủ ($p=0,03$). Những người phụ nữ mang thai ở độ tuổi càng muộn sẽ tiềm ẩn nhiều nguy cơ xảy ra trong thai kỳ và sự lo lắng về một thai kỳ bình thường, khỏe mạnh có thể làm thai phụ có chất lượng giấc ngủ kém. Ngoài ra, tác giả còn tìm thấy mối liên quan ở nhóm phụ nữ trong lần mang thai này nằm ngoài “kế hoạch” của họ có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần của thai phụ [9]. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ và thai kỳ nằm ngoài “kế hoạch”.

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương năm 2019 cho kết quả mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng giấc ngủ kém ở phụ nữ mang thai với các thực hành vệ sinh giấc ngủ không lành mạnh như: Sử dụng giường không thoải mái ($p<0.05$), thời gian đi ngủ thường xuyên thay đổi ($p<0,01$), xem tivi hoặc gọi điện trên giường ngoài thời gian ngủ ($p<0,05$) và vẫn ở trên giường mặc dù khó đi vào giấc ngủ ($p<0,001$) [7]. Do đó, những nỗ lực trong tương lai cần đặc biệt chú trọng đến việc hướng dẫn thực hành vệ sinh giấc ngủ đúng cách cho phụ nữ mang thai để đảm bảo sức khỏe tinh thần tốt trong suốt thai kỳ.

Tác giả Magdalena Smyka nghiên cứu năm 2020 cho thấy nhóm thai phụ càng lớn tuổi càng gia tăng tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ($p<0,01$); nhóm phụ nữ thất nghiệp ($p<0,001$); lao động chân tay ($p=0,01$) và mang thai lần đầu ($p=0,002$) có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ trong thai kỳ cao hơn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự tác giả ở nhóm có chất lượng thấp trong các mối quan hệ xã hội dễ dẫn đến những rào cản tâm lý khiến cho giấc ngủ của thai phụ kém hơn so với nhóm còn lại [8].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở phụ nữ mang thai ba tháng cuối tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2021 ở mức trung bình (44,8%) theo thang điểm PSQI.

Thiếu tự tin vào khả năng làm mẹ; gặp biến cố trong lúc mang thai là các yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ. Sàng lọc, đánh giá các yếu tố nguy cơ rối loạn giấc ngủ ở phụ nữ mang thai cần được khuyến khích để bảo vệ sức khỏe bà mẹ và thai nhi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bizu Gelaye, Giffy Addae (2017), Poor Sleep Quality, Antepartum Depression and Suicidal Ideation among Pregnant Women. *J Affect Disord*, 209, 195-200.
2. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH (1989), The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): A new instrument for psychiatric research and practice. *Psychiatry Research*, 28, 193-213.
3. Centers for Disease Control and Prevention (2017), Short Sleep Duration Among US Adults. *CDC.gov*.
4. Elham Rezael, Zahra Behboodi Moghadam, Khadijeh Saraylu (2012), Quality of life in pregnant women with sleep disorder. *Journal of Family and Reproductive Health*, 7(2), 87-93.
5. Facco F.L, Grobman W.A, Kramer J, Ho K.H, Zee P.C (2010), Self-Reported Short Sleep Duration and Frequent Snoring in Pregnancy: Impact on Glucose Metabolism. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 203, 141-145.
6. Hung HM, Ko SH, Chen CH (2014), The association between prenatal sleep quality and obstetric outcome. *J Nurs Res*, 22, 147-154.
7. Huong, N.T.T., Thuy, N.T.H. and Yen, L.T.H. (2019), Quality of Sleep among Pregnant Women. *International Journal of Clinical Medicine*, 10, 16-25.
8. Magdalena Smyka, Katarzyna Kosinska-Kaczynska, Nicole Sochacki-Wojcicka, Magdalena Zgliczynska, Mirosław Wielgos (2020), Sleep Problems in Pregnancy - A Cross-Sectional Study in over 7000 Pregnant Women in Poland. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 5306.
9. Qiu-Yue Zhong, Bizu Gelaye, Sixto E. Sanchez, Michelle A. Williams (2015), Psychometric Properties of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) in a Cohort of Peruvian Pregnant Women. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 11 (8), 869-877.
10. Skoczylas M, Łęgowik A., Krawczyk P., Kalinka J (2014), Sleeping disorders among pregnant woman. *Gin. Pol. Med. Project*, 4, 34.)

(Ngày nhận bài: 20/9/2021 – Ngày duyệt đăng: 22/11/2021)
