

TỶ LỆ MẤT NGỦ Ở PHỤ NỮ MANG THAI TRONG BA THÁNG CUỐI THAI KỲ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Hữu Trung¹, Huỳnh Thành Nhân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ mất ngủ và các yếu tố liên quan đến mất ngủ ở thai phụ trong ba tháng cuối thai kỳ đến khám thai tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** thiết kế nghiên cứu cắt ngang khảo sát 385 thai phụ từ đủ 18 tuổi trở lên, có tuổi thai từ 28 – 40 tuần đến khám tại khoa sản bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định từ 10/2022 đến 04/2023 bằng thang đo Pittsburgh. **Kết quả:** Tỷ lệ mất ngủ ở phụ nữ mang thai trong ba tháng cuối thai kỳ đến khám tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định là 56,4% (KTC 95%: 51,4 – 61,0%). Phân tích đa biến các yếu tố có liên quan đến mất ngủ ở phụ nữ mang thai ba tháng cuối thai kỳ: Thai phụ có công việc là buôn bán và nghề nghiệp khác (DS,BS,KS) có nguy cơ mất ngủ tăng POR: 3,7 (KTC 95%: 1,65-8,28) và POR: 3,6 (KTC 95%: 1,64-7,93). Thai phụ có trình độ học vấn ở mức trung học phổ thông và trên trung học phổ thông có nguy cơ mất ngủ lần lượt tăng POR: 3,03 (KTC 95%: 1,66-5,55) và POR: 2,62 (KTC 95%: 1,36-5,05). Thai phụ có thói quen sử dụng điện thoại liên quan đến giờ ngủ có nguy cơ mất ngủ tăng POR: 3,32 (KTC 95%: 1,93-5,70). **Kết luận:** Thang đo Pittsburgh giúp xác định sớm các yếu tố liên quan đến mất ngủ ở thai phụ từ những lần khám thai đầu, giúp nhận diện những thai phụ có nguy cơ cao dẫn đến mất ngủ trong thai kỳ. **Từ khóa:** mất ngủ, 3 tháng cuối thai kỳ, Thang đo Pittsburgh

SUMMARY

PREVALENCE OF INSOMNIA IN PREGNANT WOMEN IN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY AND RELATED FACTORS

Objective: To determine the rate of insomnia and factors related to insomnia in pregnant women in the last three months of pregnancy attending antenatal care at Binh Dinh general hospital. **Methods:** cross-sectional study design surveyed 385 pregnant women aged 18 years or older, with gestational age from 28 - 40 weeks, examined at the obstetrics department of Binh Dinh province general hospital from October 2022 to April 2023 using the Pittsburgh scale. **Results:** The rate of insomnia in pregnant women in the last trimester of pregnancy examined at Binh Dinh general hospital was 56.4% (95% CI: 51.4 - 61.0%). Multivariate analysis of factors related to insomnia in pregnant women in the last three months of pregnancy: Pregnant women who

work in sales and other occupations (DS, Doctor, KS) have an increased risk of insomnia POR : 3.7 (95% CI: 1.65-8.28) and POR: 3.6 (95% CI: 1.64-7.93). Pregnant women with an education level of high school and above high school have an increased risk of insomnia, POR: 3.03 (95% CI: 1.66-5.55) and POR: 2, respectively. 62 (95% CI: 1.36-5.05). Pregnant women who have the habit of using phones related to bedtime have an increased risk of insomnia POR: 3.32 (95% CI: 1.93-5.70). **Conclusion:** The Pittsburgh scale helps early identify factors related to insomnia in pregnant women from the first prenatal visits, helping to identify pregnant women at high risk of insomnia during pregnancy. **Keywords:** insomnia, third trimester of pregnancy, Pittsburgh Scale

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong thời kỳ mang thai, người phụ nữ có sự thay đổi rất nhiều về tâm sinh lý và giải phẫu học như tăng thể tích tử cung, dẫn tương đối các khớp xương cột sống và khớp chậu, cũng như hệ thống dây chằng vùng chậu, đặc biệt sự thay đổi về nồng độ các chất nội tiết như estrogen, progesteron, prolactin, oxytocin[1]... Những thay đổi này làm ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống cũng như sinh hoạt của thai phụ. Mất ngủ ở thai phụ là một vấn đề cần quan tâm để cải thiện chất lượng sống của thai phụ. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra phụ nữ mang thai là đối tượng nguy cơ cao mất ngủ. Điều này làm cho chất lượng giấc ngủ của thai phụ đi xuống theo thai kỳ.

Mất ngủ có nhiều hình thái và mức độ khác nhau như: khó vào giấc ngủ, ngủ thức giấc nhiều lần, thức giấc quá sớm và khó ngủ lại, số giờ ngủ thấp hơn 7 giờ/ngày hoặc ngủ không sâu, điều này không những gây ảnh hưởng cuộc sống của thai phụ mà còn ảnh hưởng đến sự phát triển của thai nhi và kết cục thai kỳ. Trong một phân tích gộp của tác giả Qingdong Lu (2020) cho thấy mất ngủ làm tăng nguy cơ tiền sản giật lên 2,8 lần, đái tháo đường thai kỳ tăng 1,6 lần, sanh non tăng 1,4 lần, sanh mổ tăng 1,5 lần [2]. Nghiên cứu của Mindell và cộng sự cho thấy có đến 76,3% phụ nữ mang thai có mất ngủ, chất lượng giấc ngủ kém, ngủ không đủ giấc, buồn ngủ ban ngày và thức giấc vào ban đêm và tỷ lệ này tăng lên 83,5% sau 8 tháng mang thai [3]. Nghiên cứu của Facco và cộng sự cho thấy có đến 39% thai phụ 6 – 20 tuần mất ngủ, và tăng lên ở ba tháng cuối thai kỳ là 53,5% [4]. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định là một bệnh viện lớn, mỗi năm Khoa sản có khoảng 5000 ca

¹Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Trung

Email: drtrung@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.4.2025

Ngày duyệt bài: 9.5.2025

sinh, phòng khám sản khoảng 10000 lượt khám, cho đến nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá tình trạng mất ngủ ở thai phụ. Đây là lý do chúng tôi thực hiện nghiên cứu này bằng cách sử dụng thang điểm The Pittsburgh đã được Viện Y tế Công cộng Việt hóa để đánh giá mất ngủ ở thai phụ trong ba tháng cuối thai kỳ và các yếu tố liên quan.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ mất ngủ và các yếu tố liên quan đến mất ngủ ở thai phụ trong ba tháng cuối thai kỳ đến khám thai tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả thai phụ từ đủ 18 tuổi trở lên, có tuổi thai từ 28 – 40 tuần đến khám tại khoa sản bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định trong thời gian nghiên cứu từ 10/2022 đến 04/2023 và thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu

+ Đơn thai từ 28 – 40 tuần

+ Thai sống trong tử cung, đồng tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Thai lưu, thai dị tật

+ Có bệnh lý tâm thần được chẩn đoán và điều trị trước khi có thai, mất ngủ trước thai kỳ

2.3. Cỡ mẫu: Công thức tính cỡ mẫu dựa vào công thức xác định tỷ lệ với độ chính xác tuyệt đối:

$$N \geq \frac{Z^2 \left(\frac{1-p}{2}\right) p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: N: cỡ mẫu.

α : xác suất sai lầm loại I, $\alpha = 0,05$.

Z: trị số từ phân phối chuẩn, $(1,96)^2$ ứng với khoảng tin cậy 95%.

d: độ chính xác tuyệt đối 5%.

p: tỷ lệ thai phụ mất ngủ trong ba tháng cuối thai kỳ. Theo nghiên cứu của Lương Ngọc Lan (2019) thì $p = 58,7\%$.

Chúng tôi chọn $p = 0,5$ tính ra cỡ mẫu là 384,16 thai phụ. Như vậy cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu này là 385 thai phụ.

2.4. Nội dung nghiên cứu

Bước 1: Sàng lọc và thu nhận đối tượng nghiên cứu, tư vấn về nghiên cứu và cho thai phụ ký bản đồng thuận.

Bước 2: Phỏng vấn trực tiếp thai phụ thỏa tiêu chuẩn và đồng ý tham gia vào nghiên cứu dựa vào bảng câu hỏi, ghi nhận số khám thai và số khám bệnh. Tác giả thu nhận và lưu trữ bảng câu hỏi. Thang đo chất lượng giấc ngủ

Pittsburgh phiên bản tiếng Việt do Tô Minh Ngọc xin phép bản quyền của đại học Pittsburgh [5]. Thang đo chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh được tính điểm dựa trên 7 thành phần: chất lượng giấc ngủ, ngủ trễ, thời gian ngủ, hiệu quả giấc ngủ, các mất ngủ, dùng thuốc ngủ và rối loạn chức năng ban ngày. Thông tin để tính điểm 7 thành phần trong thang đo Pittsburgh sẽ được thu thập qua bảng câu hỏi đưa cho các thai phụ gồm 9 câu hỏi lớn và 19 ý nhỏ, đánh giá chủ quan về giấc ngủ của họ trong 1 tháng qua.

Bước 3: Thông báo kết quả và tư vấn điều trị. Những thai phụ có kết quả mất ngủ trong ba tháng cuối thai kỳ sẽ được tư vấn khám chuyên khoa tại phòng khám tâm thần kinh.

2.5. Thu thập và xử lý số liệu: Phân tích mô tả và phân tích đơn biến. Khảo sát mối liên quan giữa mất ngủ trong ba tháng cuối thai kỳ và các yếu tố nguy cơ bằng kiểm định hồi quy đa biến (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$)

2.6. Vấn đề đạo đức: Nghiên cứu được thực hiện khi hội đồng nghiên cứu khoa học và hội đồng y đức của Trường Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi thu nhận được 385 trường hợp để đưa vào trong nghiên cứu trong số 435 thai phụ đến khám thai thỏa tiêu chuẩn. Từ tháng 10/2022 đến 04/2023 tại phòng khám thai bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định. Dưới đây là kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ học của thai phụ

	Đặc điểm	Tần số (N=385)	Tỷ lệ (%)
Tuổi thai phụ	18 đến <30	251	65,2
	≥30	134	34,8
Dân tộc	Kinh	380	98,7
	Khác	5	1,3
Tôn giáo	Có	11	2,9
	Không	374	97,1
Nơi cư trú	TP Quy Nhơn	83	21,6
	Huyện	302	78,4
Nghề nghiệp	Nội trợ	40	10,4
	Công nhân	22	5,7
	Buôn bán	146	37,9
	Khác (DS,BS,KS)	177	46,0
Trình độ học vấn	≤Tiểu học	6	1,6
	THCS	72	18,7
	THPT	167	43,3
	≥Cao đẳng – đại học	140	36,4
Hôn nhân	Kết hôn	380	98,7
	Không kết hôn	5	1,3

Nhận xét: Tuổi trung bình của thai phụ đến khám là 28 ± 4,7 tuổi. Thai phụ trong nghiên cứu không có tôn giáo chiếm 97,1%. Địa chỉ lưu trú huyện chiếm 78,4%. Đa số thai phụ đến khám có nghề nghiệp là buôn bán chiếm 37,9%. Trình độ học vấn từ mức trung học phổ thông trở lên, chiếm tỷ lệ gần 4/5 tổng số thai phụ. Thai phụ trong nghiên cứu hiện đang trong mối quan hệ hôn nhân.

3.2. Đặc điểm giấc ngủ theo PSQI

Bảng 2. Các đặc điểm giấc ngủ của thai phụ

Đặc điểm	Tần số (N=385)	Tỷ lệ (%)
Thời lượng cần để chớp mắt	≤ 15 phút	21,8
	16 – 30 phút	58,7
	31 - 60 phút	19,0
	> 60 phút	0,5
Phân	Ngủ trước 21 giờ	13,2

nhóm giờ đi ngủ	Ngủ từ 21 – 22 giờ	177	46,0
	Ngủ từ 22 – 23 giờ	127	33,0
	Ngủ sau 23 giờ	30	7,8
Thời gian thức dậy	Thức trước 6 giờ	114	29,6
	Thức dậy từ 6-7 giờ	196	50,9
	Thức dậy từ 7-8 giờ	62	16,1
	Thức dậy sau 8 giờ	13	3,4
Thời lượng ngủ	Dưới 7 tiếng	143	37,1
	7 – 9 tiếng	239	62,1
	Trên 9 tiếng	3	0,8

Nhận xét: Phần lớn thai phụ cần nhiều hơn 15 phút để có thể chớp mắt, khoảng 78,2%. Thai phụ bắt đầu đi ngủ trong khoảng thời gian từ 21 giờ đến 22 giờ tối, chiếm hơn 3/4. Thời lượng ngủ mỗi ngày trong khoảng từ 6 đến 8 tiếng, chiếm tỷ lệ 85,2%. Đa số thai phụ thức dậy vào lúc 6 giờ sáng, chiếm tỷ lệ khoảng gần 50%.

3.3. Các vấn đề gây mất ngủ

Bảng 3. Các vấn đề gây mất ngủ ở thai phụ ba tháng cuối

Đặc điểm	Không có trong tháng	< 1 lần/tuần	1-2 lần/tuần	Từ 3 lần/tuần
Không chớp mắt được trong vòng 30 phút	53 (13,8%)	104 (27,0%)	106 (27,5%)	122 (31,7%)
Thức nửa đêm/dậy quá sớm	29 (7,5%)	69 (17,9%)	135 (35,1%)	152 (39,5%)
Thức dậy đi vệ sinh	5 (1,3%)	46 (11,9%)	141 (36,6%)	193 (50,1%)
Khó thở	266 (69,1%)	84 (21,8%)	21 (5,5%)	14 (3,6%)
Ho, ngứa to	342 (88,8%)	19 (4,9%)	14 (3,6%)	10 (2,6%)
Cảm thấy rất lạnh	366 (95,1%)	12 (3,1%)	5 (1,3%)	2 (0,5%)
Cảm thấy rất nóng	202 (52,5%)	98 (25,5%)	51 (13,2%)	34 (8,8%)
Có ác mộng	338 (87,8%)	31 (8,1%)	13 (3,4%)	3 (0,8%)
Cảm giác đau	175 (45,5%)	137 (35,6%)	62 (16,1%)	11 (2,9%)
Lý do khác	369 (95,8%)	15 (3,9%)	1 (0,3%)	0 (0%)

Nhận xét: Các vấn đề khiến cho thai phụ cảm thấy khó ngủ một cách thường xuyên với tần suất ≥3 lần/tuần, thường gặp nhất là thức dậy đi vệ sinh với 50,1%, tiếp theo là thức dậy nửa đêm/quá sớm với 39,5%, không chớp mắt được trong vòng 30 phút 31,7%.

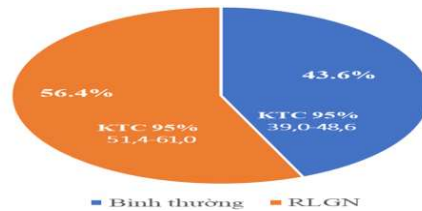
3.4. Tỷ lệ mất ngủ

Nhận xét: Tỷ lệ mất ngủ trên thai phụ mang thai ba tháng cuối là 56,4% (KTC 95%: 51,4 – 61,0%).

3.5. Phân tích hồi quy đa biến các yếu tố liên quan

Bảng 4. Phân tích hồi quy đa biến các yếu tố với mất ngủ ở thai phụ

Đặc điểm	Bình thường N=168 (%)	Mất ngủ N=217 (%)	POR [*] (KTC 95)	P ^{**}	
Nơi cư trú	Huyện	140 (46,4)	162 (53,6)	1	0,053
	TP Quy Nhơn	28 (33,7)	55 (66,3)	1,73 (0,99-3,02)	
Nghề nghiệp	Nội trợ	26 (65,0)	14 (35,0)	1	0,465
	Công nhân	16 (72,7)	6 (27,3)	0,64 (0,19-2,13)	
	Buôn bán	58 (39,7)	88 (60,3)	3,70 (1,65-8,28)	
	Khác	68 (38,4)	109 (61,6)	3,60 (1,64-7,93)	
Học vấn	<THPT	47 (60,3)	31 (39,7)	1	<0,001
	THPT	66 (39,5)	101 (60,5)	3,03 (1,66-5,55)	



Biểu đồ 1. Tỷ lệ mất ngủ ở thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ

	>THPT	55 (39,3)	85 (60,7)	2,62 (1,36-5,05)	0,004
Hôn nhân	Có kết hôn	164 (43,2)	216 (56,8)	1	
	Không kết hôn	4 (80,0)	1 (20,0)	0,28 (0,03-2,68)	0,270
Sử dụng điện thoại	Không	136 (48,7)	143 (51,3)	1	
	Có	32 (30,2)	74 (69,8)	3,32 (1,93-5,70)	<0,001

POR^{*}: prevalence odds ratio hiệu chỉnh; *p*^{**}: hồi quy logistic đa biến

Nhận xét: Thai phụ có công việc là buôn bán và nghề nghiệp khác (DS,BS,KS), thai phụ có trình độ học vấn ở mức trung học phổ thông và trên trung học phổ thông và thai phụ có thói quen sử dụng điện thoại liên quan đến giờ ngủ có nguy cơ mất ngủ ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu sử dụng công cụ đánh giá tình trạng mất ngủ là bộ câu hỏi PSQI, kết quả thu được tỷ lệ mất ngủ trên thai phụ mang thai ba tháng cuối là 56,4% (KTC 95%: 51,4 – 61,0%). Qua đối chiếu với các nghiên cứu tương đồng trong và ngoài nước, có thể thấy rằng tỷ lệ mất ngủ được báo cáo bởi các tác giả có những sự tương đồng. Cụ thể trong số những nghiên cứu quốc tế có thể kể đến đầu tiên là nghiên cứu của Smyka và cộng sự báo cáo năm 2021 với cỡ mẫu lớn lên đến 3836 thai phụ mang thai ba tháng cuối[6]. Đây là một nghiên cứu cắt ngang thực hiện tại Ba Lan với mục tiêu khảo sát chất lượng giấc ngủ của thai phụ ba tháng cuối bằng công cụ là bộ câu hỏi PSQI. Nghiên cứu chỉ ra tỷ lệ mất ngủ ở những thai phụ này là 53,8%, tương đương với nghiên cứu của chúng tôi là 56,4%. Bên cạnh đó còn có nghiên cứu của Ko và cộng sự báo cáo năm 2010 với cỡ mẫu 300 trường hợp. Đây là một nghiên cứu cắt ngang thực hiện tại Đài Loan[7]. Thai phụ sau khi hoàn thành bộ câu hỏi PSQI, kết quả là tỷ lệ mất ngủ ở thai phụ mang thai ba tháng cuối được nhóm tác giả báo cáo khoảng 48,0%, tương đối thấp hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Lý do có thể bởi đặc điểm mẫu số nghiên cứu có nhiều điểm khác biệt mặc dù cỡ mẫu của hai nghiên cứu tương đối giống nhau. Độ tuổi trung bình ở nghiên cứu của Ko cao hơn với $31,4 \pm 3,7$ tuổi so với $28 \pm 4,7$ tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi, tương tự trình độ học vấn thai phụ với tỷ lệ học trên trung học phổ thông chiếm 82,0% so với 36,4%. Nghiên cứu của Özkan và cộng sự báo cáo năm 2018 tại Thổ Nhĩ Kỳ với cỡ mẫu 52, đối tượng nghiên cứu là thai phụ mang thai ba tháng cuối[8]. Tỷ lệ mất ngủ của thai phụ qua bộ câu hỏi PSQI là 60,7%, tương đối cao hơn nghiên cứu của chúng tôi là 56,4%. Lý do có sự khác biệt này có thể đến từ những nguyên nhân sau đây. Một là cỡ mẫu của Özkan nhỏ hơn nghiên cứu của chúng tôi khoảng 7 lần. Hai là đặc điểm

của đối tượng nghiên cứu cũng có sự khác biệt. Cụ thể là nhóm tuổi thai chiếm đa số trong nghiên cứu của Özkan là khoảng 28^{0/7} đến 31^{6/7} tuần với tỷ lệ 62,0% so với chỉ 5,2% trong khi đó, tuổi thai chiếm đa số trong nghiên cứu của chúng tôi là 37^{0/7} đến 40^{0/7} tuần với tỷ lệ 65,7%. Kết quả nghiên cứu của El-Razek cũng cho kết quả có nét tương tự như nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu tiến cứu này được thực hiện tại Ai Cập và báo cáo năm 2017, trên 200 thai phụ có tuổi thai từ 28-40 tuần, kết quả nghiên cứu chỉ ra có khoảng 50,0% số thai phụ trong nghiên cứu bị mất ngủ vào ba tháng cuối thai kỳ. Như vậy có thể thấy rằng, tỷ lệ mất ngủ của thai phụ mang thai ba tháng cuối là tương đối cao, tỷ lệ này trong khoảng 48 – 60% theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi và kết quả của những y văn tương đồng mà chúng tôi trích dẫn được. Do vậy, có thể thấy rõ rằng đây là một tình trạng cần được quan tâm trong thực hành lâm sàng, nên chủ động sàng lọc nhằm có những hỗ trợ phù hợp cho thai phụ, từ đó cải thiện chất lượng khám chữa bệnh.

Nghề nghiệp cũng là một trong những yếu tố có liên quan đến tình trạng mất ngủ. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thai phụ có công việc là buôn bán có nguy cơ mất ngủ cao gấp 3,7 POR so với thai phụ làm công việc nội trợ, khác biệt có ý nghĩa thống kê [(KTC 95%: 1,65-8,28); $p=0,001$]. Nghiên cứu của chúng tôi có điểm mới đó là việc sử dụng điện thoại thông minh ngày càng phổ biến. Điện thoại di động nói riêng và các thiết bị điện tử nói chung đang ngày một chiếm vị trí quan trọng trong đời sống hiện nay. Thậm chí, còn gây ra những sự lệ thuộc do việc lạm dụng quá mức cũng là vấn đề đã và đang được cảnh báo bởi ảnh hưởng không tốt đến sức khỏe của người dùng. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng những thai phụ có thói quen sử dụng điện thoại liên quan đến giờ ngủ có nguy cơ mất ngủ cao gấp 3,32 POR so với thai phụ không có thói quen này, khác biệt có ý nghĩa thống kê [(KTC 95%: 1,93-5,70); $p < 0,001$].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mất ngủ ở phụ nữ mang thai trong ba tháng cuối thai kỳ đến khám tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định là 56,4% (KTC 95%: 51,4 – 61,0%). Phân tích đa biến các yếu tố có liên

quan đến mất ngủ ở phụ nữ mang thai ba tháng cuối thai kỳ: Thai phụ có công việc là buôn bán và nghề nghiệp khác (DS,BS,KS) có nguy cơ mất ngủ tăng POR: 3,7 (KTC 95%: 1,65-8,28) và POR: 3,6 (KTC 95%: 1,64-7,93). Thai phụ có trình độ học vấn ở mức trung học phổ thông và trên trung học phổ thông có nguy cơ mất ngủ lần lượt tăng POR: 3,03 (KTC 95%: 1,66-5,55) và POR: 2,62 (KTC 95%: 1,36-5,05). Thai phụ có thói quen sử dụng điện thoại liên quan đến giờ ngủ có nguy cơ mất ngủ tăng POR:3,32 (KTC 95%: 1,93-5,70). Thang đo Pittsburgh giúp xác định sớm các yếu tố liên quan đến mất ngủ ở thai phụ từ những lần khám thai đầu, giúp nhận diện những thai phụ có nguy cơ cao dẫn đến mất ngủ trong thai kỳ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gupta, R. and V.S. Rawat**, Sleep and sleep disorders in pregnancy. *Handb Clin Neurol*, 2020. 172: p. 169-186.
2. **Lu, Q., et al.**, Sleep disturbances during pregnancy and adverse maternal and fetal

- outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev*, 2021. 58: p. 101436.
3. **Mindell, J.A., R.A. Cook, and J. Nikolovski**, Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy. *Sleep Med*, 2015. 16(4): p. 483-8.
 4. **Facco, F.L., et al.**, Sleep disturbances in pregnancy. *American journal of obstetrics & gynecology*, 2010. 115(1): p. 77-83.
 5. **Tô Minh Ngọc and cộng sự**, Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh phiên bản Tiếng Việt. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 2014. 18(6): p. 664-666.
 6. **Smyka, M., et al.**, Sleep quality according to the Pittsburgh Sleep Quality Index in over 7000 pregnant women in Poland. *Journal of Sleep Biological Rhythms*, 2021. 19(4): p. 353-360.
 7. **Ko, S.H., S.C. Chang, and C.H. Chen**, A comparative study of sleep quality between pregnant and nonpregnant Taiwanese women. *J Nurs Scholarsh*, 2010. 42(1): p. 23-30.
 8. **Özkan, S.A. and G. Rathfisch**, The effect of relaxation exercises on sleep quality in pregnant women in the third trimester: A randomized controlled trial. *Journal of Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2018. 32: p. 79-84.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ U ĐẶC GIẢ NHÚ CỦA TỤY TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Hoàng^{1,2}, Nguyễn An Khang^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị bệnh lý u đặc giả nhú của tụy tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 12 bệnh nhân được phẫu thuật điều trị bệnh lý u đặc giả nhú của tụy tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong 5 năm từ tháng 1 năm 2020 đến hết tháng 1 năm 2025. **Kết quả:** Chúng tôi thực hiện phẫu thuật điều trị u đặc giả nhú của tụy cho tổng số 12 bệnh nhân. Tuổi trung bình là 31,5 ± 5,7. Tất cả đều là nữ. Triệu chứng khiến bệnh nhân đi khám chủ yếu là đau bụng thượng vị chiếm 91,6%. Thời gian phẫu thuật trung bình là 202,5 ± 17 phút. Kích thước u trung bình là 6,4 ± 2,1 cm. Tỷ lệ mổ nội soi là 67,7%. Thời gian nằm viện trung bình là 9,4 ± 3,4 ngày. Tỷ lệ rò tụy sau mổ chiếm 75%, trong đó rò tụy mức độ A chiếm 88,9%, rò tụy độ B chiếm 11,1%. Trong số 12 bệnh nhân, không có trường hợp nào phải truyền máu trong mổ. Không có trường hợp phải mổ lại do chảy máu sau mổ, không có trường hợp nào tử vong. Kết quả giải phẫu bệnh sau mổ tất cả đều là u đặc giả nhú của

tụy, có 1 trường hợp cần làm thêm hóa mô miễn dịch để khẳng định chẩn đoán. **Kết luận:** Phẫu thuật là phương pháp điều trị cơ bản đối với u đặc giả nhú của tụy. Tụy theo vị trí khối u nằm ở đầu, thân hay đuôi tụy và kích thước khối u mà có những lựa chọn phương pháp phẫu thuật cho phù hợp với từng bệnh nhân như cắt khối tá tụy, cắt tụy trung tâm, cắt thân đuôi tụy bảo tồn lách, cắt thân đuôi tụy kèm cắt lách.

Từ khóa: U đặc giả nhú của tụy, cắt lách thân đuôi tụy.

SUMMARY

SURGICAL OUTCOME OF SOLID PSEUDOPAPILLARY TUMOR OF THE PANCREAS AT HA NOI MEDICAL UNIVERSITY

Objectives: Evaluating the early outcomes of surgical treatment for pancreatic solid pseudopapillary tumors at Ha Noi Medical University. **Subjects and methods:** A retrospective descriptive study on 12 patients with surgical treatment for pancreatic solid pseudopapillary tumors at Ha Noi Medical University for 5 years from 2020 to 2025. **Results:** We performed surgery to treat pancreatic pseudopapillary solid tumors in a total of 12 patients. The mean age was 31.5 ± 5.7 years. All were female. The main symptom that prompted patients to seek medical attention was epigastric pain, accounting for 91.6%. The mean surgical time was 202.5 ± 17 minutes. The mean tumor size was 6.4 ± 2.1 cm. The laparoscopic surgery rate was 67.7%. The mean hospital stay was

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng

Email: drhoangnt29@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.4.2025

Ngày duyệt bài: 12.5.2025