

- of PHILOS and Fx humerus plates. BMC MusculoskeletDisord. 2018;19:253.
8. **Kulkarni N, Rungtattanawilai N, Tarunotai T, Chuvetseroporn N, Chansela P, Phruetthiphath OA.** The proximal humeral locking plate positioning to the pectoralis major tendon in achieving the proper calcar screw location: a cadaveric study. J Orthop Surg Res. 2022 Jan 4;17(1):6. doi: 10.1186/s13018-021-02892-7.
 9. **AO Foundation** (2020) AO Surgery Reference, online reference in clinical life, <https://www2.aofoundation.org>
 10. **Padegimas EM, Zmistowski B, Lawrence C, Palmquist A, Nicholson TA, Namdari S.** Defining optimal calcar screw positioning in proximal humerus fracture fixation. J Shoulder Elbow Surg. 2017 Nov;26(11):1931-1937.
 11. **Depuy Synthes** (2010) Part of the DePuy Synthes Locking Compression Plate (LCP®) System-3.5 mm LCP® Periarticular Proximal Humerus Plate-Surgical Technique, <http://synthes.vo.llnwd.net/>

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA THAI PHỤ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Nguyễn Thị Minh Thanh², Nguyễn Hương Trà²,
Hò Thị Lan¹, Nguyễn Thị Phương Lan¹, Nguyễn Xuân Bách¹

TÓM TẮT

Bối cảnh: Trong quá trình mang thai, những thay đổi về tâm lý, sinh lý có thể tác động đến sức khỏe của thai phụ và thai nhi, từ đó dẫn đến chất lượng cuộc sống của thai phụ thay đổi. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của thai phụ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 190 thai phụ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, sử dụng bộ câu hỏi WHOQOL-BREF để thu thập số liệu. Số liệu sau khi đã được xử lý thì phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Chất lượng cuộc sống của các thai phụ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội có liên quan đến một số yếu tố như nhóm tuổi, nơi ở, số lần sinh con, nghề nghiệp của thai phụ và chồng, trình độ học vấn của thai phụ và chồng, sự hài lòng về giới tính thai nhi, mức độ căng thẳng và mức độ hài lòng về giấc ngủ ($p < 0,05$). **Kết luận:** Nhìn chung, chất lượng cuộc sống của các thai phụ ở mức khá; việc xác định các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống sẽ giúp nâng cao chất lượng cuộc sống thai phụ cũng như sức khỏe của người mẹ và thai nhi. **Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống, WHOQOL-BREF, thai phụ

SUMMARY

SOME RELATED FACTORS TO QUALITY OF LIFE OF PREGNANT WOMEN AT HANOI OBSTETRICS & GYNECOLOGY HOSPITAL

Background: During pregnancy, physical and psychological changes can affect the health of the pregnant woman and the fetus, thereby leading to a decrease in the quality of life of the pregnant woman.

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Bách

Email: bachnx.ump@vnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2023

Ngày duyệt bài: 11.8.2023

This study was conducted with the aim of identifying some factors related to the quality of life of pregnant women at Hanoi Obstetrics & Gynecology Hospital. **Methods:** The cross-sectional study was conducted on 190 pregnant women, who were examined at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital and used the WHOQOL-BREF questionnaire to collect data. After processing, the data were analyzed using SPSS 20.0 software. **Results:** The quality of life of pregnant women visiting Hanoi Obstetrics & Gynecology Hospital is related by a number of factors such as age group, place of residence, number of births, occupation of pregnant women and their husbands, education level of pregnant women and husbands, satisfaction with fetal sex, level of stress and level of sleep satisfaction ($p < 0.05$). **Conclusions:** In general, the quality of life of pregnant women is quite good; Identifying factors related to quality of life will help improve the quality of life of mothers as well as the health of mothers and babies.

Keywords: Quality of life, WHOQOL-BREF, pregnant women

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quá trình mang thai là một sự kiện thú vị và mong muốn với hầu hết phụ nữ nhưng nó cũng kéo theo sự bất tiện, khó chịu đáng kể; đôi khi những thay đổi về thể chất, sinh lý dễ khiến thai phụ thay đổi tâm trạng và dễ trầm cảm. Những thay đổi này có xu hướng tăng lên theo thời gian và có liên quan đáng kể đến CLCS của thai phụ [1]. Một số nghiên cứu cho thấy, căng thẳng của mẹ trong thời gian mang thai có thể ảnh hưởng đến sự phát triển thai nhi, cũng như tăng cao nguy cơ sinh non [2]. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), trong năm 2017, ước tính có khoảng 295.000 phụ nữ tử vong trên toàn cầu trong quá trình mang thai và sinh nở, tỷ lệ tử vong mẹ là 211/100.000 trẻ đẻ sống. Tại Việt Nam, năm 2017, tỷ lệ tử vong mẹ được thống kê là

43/100.000 trẻ đẻ sống [3]. Để hướng tới mục đích cải thiện CLCS của thai phụ, cần thiết phải thực hiện thêm các nghiên cứu để tìm hiểu cũng như xác định các yếu tố liên quan đến CLCS của thai phụ. Việc này giúp mọi người hiểu rõ hơn về những yếu tố liên quan đến CLCS của thai phụ và những khó khăn mà các thai phụ thường gặp phải trong quá trình mang thai. Đến thời điểm hiện tại, ở Việt Nam những nghiên cứu về CLCS của thai phụ còn chưa nhiều. Vì những lý do trên nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của thai phụ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

– Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là thai phụ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 9/2022 – 3/2023;

– Tiêu chí lựa chọn: Thai phụ từ 18 tuổi trở lên, khỏe mạnh đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội;

– Tiêu chí loại trừ: Thai phụ đến khám trong tình trạng có thai chết lưu hoặc bệnh lý nặng tại thời điểm phỏng vấn; có tiền sử rối loạn tâm thần, không có khả năng giao tiếp hoặc có khiếm khuyết ngôn ngữ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Phương pháp thu thập số liệu

– Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang

– Cỡ mẫu của nghiên cứu $n = 190$ thai phụ Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng trung bình của quần thể để tính cỡ mẫu cho việc khảo sát thai phụ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, Với độ tin cậy 95%. Theo nghiên cứu của Karimeh Alnuaimi và cộng sự (2020), điểm số CLCS trung bình của thai phụ đến khám tại phòng khám sức khỏe ở Trại tị nạn Al-Zaatari là $60,12 \pm 6,96$ nên ta có: $\mu = 60,12$; $\sigma = 6,96$; ϵ là độ chính xác tương đối = 0,0165.

– Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, những đối tượng đáp ứng đủ tiêu chí lựa chọn được đưa vào nghiên cứu cho đến khi thu thập đủ cỡ mẫu.

– Thu thập số liệu qua Google Forms bằng bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên công cụ WHOQOL – BREF.

– Phương pháp tính điểm CLCS: Điểm từng câu tương ứng với phương án lựa chọn theo thang Likert. Điểm CLCS ở mỗi lĩnh vực được tính theo công thức tính điểm của WHO, sau đó được quy đổi về thang điểm 100 [4]. Trong phân tích CLCS và các yếu tố liên quan, CLCS được chia thành các mức độ sau:

+ WHOQOL – BREF ≥ 50 điểm: CLCS tốt

+ WHOQOL – BREF < 50 điểm: CLCS không tốt

2.3.2. Phương pháp đánh giá kết quả:

Thống kê mô tả: Các biến định lượng (điểm các lĩnh vực trong thang đo CLCS) được tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Các biến định tính (nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi sinh sống..) được trình bày bằng tần số và tỷ lệ. Thống kê suy luận đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố với CLCS thông qua mô hình hồi quy Logistic với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.3.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN và Bệnh viện Phụ sản Hà Nội đồng ý cho phép tiến hành. ĐTNC được giải thích rõ ràng và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Những thông tin về ĐTNC hoàn toàn được bảo mật và chỉ phục vụ cho nghiên cứu này.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của thai phụ

Thông tin chung		Số lượng (n=190)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18 – 35 tuổi	170	89,5
	> 35 tuổi	20	10,5
Nơi sinh sống	Nông thôn	42	22,1
	Thành thị	148	77,9
Nghề nghiệp thai phụ	Cán bộ/Nhân viên văn phòng	101	53,2
	Công nhân/Nông dân	9	4,7
	Kinh doanh/Buôn bán	24	12,6
	Tự do	52	27,4
	Nội trợ	4	2,1
Trình độ học vấn thai phụ	Trung học cơ sở	8	4,2
	Trung học phổ thông	29	15,3
	Cao đẳng/Trung cấp	31	16,3
	Đại học/Sau đại học	122	64,2
Nghề nghiệp chồng	Cán bộ/Nhân viên văn phòng	96	50,5
	Công nhân/Nông dân	9	4,7
	Kinh doanh/Buôn bán	30	15,8
	Tự do	55	28,9
Trình độ học vấn chồng	Trung học cơ sở	5	2,6
	Trung học phổ thông	33	17,4
	Cao đẳng/Trung cấp	34	17,9
	Đại học/Sau đại học	118	62,1
Số lần sinh con	Chưa sinh lần nào	75	39,5
	1 con	68	35,8
	≥ 2 con	47	24,7
Sự hài lòng của thai phụ về giới	Hài lòng	162	85,3
	Chưa biết giới tính trẻ	26	13,7
	Không hài lòng	2	1,1

tính thai nhi			
Mức độ hài lòng về giấc ngủ	Không hài lòng	36	18,9
	Trung bình	55	29,0
	Hài lòng	99	52,1
Mức độ căng thẳng của thai phụ	Khả thường xuyên	40	21
	Hiếm khi	113	59,5
	Không bao giờ	37	19,5
Các lĩnh vực của CLCS	Sức khỏe thể chất	64,3 ± 13,5	
	Sức khỏe tâm lý	68,3 ± 10,5	
	Quan hệ xã hội	68,4 ± 15,3	
	Môi trường sống	67,7 ± 12,3	
	CLCS	66,8 ± 11,7	

Thai phụ thuộc nhóm 18 – 35 tuổi chiếm tỷ

lệ cao nhất (89,4%); thai phụ tham gia nghiên cứu phần lớn sống ở thành thị (77,9%). Thai phụ chủ yếu làm Cán bộ/Nhân viên văn phòng (53,2%); trình độ học vấn ở mức Đại học/Sau đại học chiếm tỷ lệ 64,2%. Tỷ lệ thai phụ có chồng làm Cán bộ/Nhân viên văn phòng chiếm 50,5%; trình độ học vấn phần lớn ở mức Đại học/Sau đại học (62,1%). Tỷ lệ thai phụ chưa sinh con lần nào chiếm 39,5%. Thai phụ không hài lòng về giới tính của thai nhi chỉ chiếm tỷ lệ 1,1%; có 18,9% thai phụ không hài lòng về giấc ngủ trong giai đoạn mang thai. Tỷ lệ thai phụ bị căng thẳng trong thời kỳ mang thai là 80,5%. Điểm trung bình CLCS chung là 66,8 ± 11,7, trong đó, điểm trung bình của lĩnh vực Quan hệ xã hội cao nhất (68,4 ± 15,3), thấp nhất là lĩnh vực Sức khỏe thể chất (64,3 ± 13,5).

Bảng 2. Mối liên quan giữa đặc điểm chung của thai phụ và CLCS

Yếu tố	CLCS		OR (CI 95%)	p
	Không tốt	Tốt		
	n (%)	n (%)		
Tuổi				
18 - 35	22 (12,9)	148 (87,1)	1	0,014
>35	9 (45,0)	11 (55,0)	5,5 (2,1 – 14,8)	
Nơi sinh sống				
Nông thôn	13 (30,9)	29 (69,1)	3,2 (1,4 – 7,3)	0,017
Thành thị	18 (12,2)	130 (87,8)	1	
Nghề nghiệp thai phụ				
Cán bộ/NVVP	7 (6,9)	94 (93,1)	1	0,000
Công nhân/Nông dân	4 (44,4)	5 (55,6)	10,7 (2,3 – 49,2)	
Kinh doanh/Buôn bán	4 (16,7)	20 (83,3)	2,7 (0,7 – 10,1)	
Tự do	14 (26,9)	38 (73,1)	4,9 (1,9 – 13,2)	
Nội trợ	2 (50,0)	2 (50,0)	13,4 (1,6 – 110,2)	
Nghề nghiệp chồng				
Cán bộ/ NVVP	5 (5,2)	91 (94,8)	1	0,000
Công nhân/Nông dân	4 (44,4)	5 (55,6)	14,6 (2,9 – 71,6)	
Kinh doanh/Buôn bán	5 (16,7)	25 (83,3)	3,6 (1 – 13,6)	
Tự do	17 (30,9)	38 (69,1)	8,1 (2,8 – 23,7)	
Trình độ học vấn thai phụ				
THCS	3 (37,5)	5 (62,5)	5,0 (1,1 - 23,5)	0,001
THPT	9 (31,0)	20 (69,0)	3,8 (1,4 – 10,0)	
Cao đẳng/Trung cấp	6 (19,4)	25 (80,6)	2,0 (0,7 – 5,8)	
Đại học/Sau đại học	13 (10,7)	109 (89,3)	1	
Trình độ học vấn chồng				
THCS	3 (60,0)	2 (40,0)	14,6 (2,2 – 96,9)	0,000
THPT	12 (36,4)	21 (63,6)	5,6 (2,2 – 14,3)	
Cao đẳng/Trung cấp	5 (14,7)	29 (85,3)	1,7 (0,5 – 5,2)	
Đại học/Sau đại học	11 (9,3)	107 (90,7)	1	

Kết quả cho thấy, nhóm thai phụ trên 35 tuổi có CLCS không tốt cao gấp 5,5 lần so với nhóm thai phụ dưới 35 tuổi ($p = 0,014$); bên cạnh đó, những thai phụ sống ở nông thôn có CLCS không tốt cao gấp 3,2 lần so với nhóm sống ở thành thị

($p = 0,017$). Nhóm thai phụ làm Cán bộ/NVVP có CLCS tốt hơn so với những nhóm thai phụ khác ($p = 0,000$); trình độ học vấn của thai phụ có liên quan đến CLCS ($p = 0,001$). Những thai phụ có chồng học hết THCS và THPT có CLCS không

tốt cao gấp 14,6 lần và 5,6 lần so với nhóm thai phụ có chồng học hết Đại học/Sau đại học ($p = 0,000$). Ngoài ra, nghề nghiệp của chồng cũng

có mối liên quan đến CLCS của thai phụ ($p = 0,000$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm sản khoa của thai phụ và CLCS

Yếu tố	CLCS		OR (CI 95%)	p
	Không tốt	Tốt		
	n (%)	n (%)		
Số lần sinh con				
0	6 (8,0)	69 (92,0)	1	0,000
1	7 (10,3)	61 (89,7)	1,3 (0,4 – 4,1)	
≥2	18 (38,3)	29 (61,7)	7,1 (2,6 – 19,8)	
Sự hài lòng về giới tính				
Hài lòng	22 (13,6)	140 (86,4)	1	0,01
Chưa biết giới tính	8 (30,8)	18 (69,2)	2,8 (1,1 – 7,3)	
Không hài lòng	1 (50,0)	1 (50,0)	6,4 (0,4 – 105,5)	

Dựa vào kết quả nghiên cứu cho thấy, nhóm thai phụ có số lần sinh ≥ 2 lần thì có CLCS không tốt cao gấp 7,1 lần so với nhóm thai phụ chưa sinh lần nào ($p = 0,000$). Ngoài ra, những thai phụ không hài lòng về giới tính của thai nhi có CLCS không tốt cao gấp 6,4 lần so với những thai phụ hài lòng về giới tính thai nhi ($p = 0,01$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa sự giấc ngủ của thai phụ và CLCS

Mức độ hài lòng về giấc ngủ	CLCS		OR (CI 95%)	p
	Không tốt n (%)	Tốt n (%)		
Không hài lòng	22 (61,1)	14 (38,9)	29,5 (9,6 – 90,7)	0,000
Trung bình	4 (7,3)	51 (92,7)	1,5 (0,4 – 5,7)	
Hài lòng	5 (5,1)	94 (94,9)	1	

Kết quả nghiên cứu trên cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sự hài lòng giấc ngủ của thai phụ và CLCS ($p = 0,000$), so với nhóm thai phụ hài lòng về giấc ngủ thì nhóm thai phụ không hài lòng về giấc ngủ có CLCS không tốt cao gấp 29,5 lần.

Bảng 5. Mối liên quan giữa mức độ căng thẳng của thai phụ và CLCS

Mức độ căng thẳng	CLCS		OR (CI 95%)	p
	Không tốt n (%)	Tốt n (%)		
Khá thường xuyên	13 (32,5)	27 (67,5)	3,9 (1,2 – 13,6)	0,008
Hiếm khi	14 (12,4)	99 (87,6)	1,2 (0,4 – 3,8)	
Không bao giờ	4 (10,8)	33 (89,2)	1	

Kết quả nghiên cứu trên cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ căng thẳng của thai phụ và CLCS ($p = 0,008$), so với nhóm thai phụ không bao giờ căng thẳng khi mang thai thì nhóm thai phụ khá thường xuyên căng thẳng có CLCS không tốt cao gấp 3,9 lần.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy, nhóm thai phụ trên 35 tuổi có CLCS không tốt cao gấp 5,5 lần so với nhóm thai phụ dưới 35 tuổi ($p = 0,014$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Elif Yilmaz và cộng sự (2018) [5]. Những thai phụ đang trong độ tuổi sinh đẻ thường tìm hiểu thêm các kiến thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản và quá trình chăm con; bên cạnh đó, vì đang trong độ tuổi vàng nên quá trình mang

thai, sinh đẻ dễ hơn so với những thai phụ lớn tuổi. Những thai phụ sống ở thành thị so với thai phụ sống ở nông thôn có CLCS không tốt cao gấp 3,2 lần ($p = 0,017$). Điều này cũng dễ hiểu vì những thai phụ sống ở thành thị dễ dàng tiếp cận với các dịch vụ, tiện nghi chăm sóc sức khỏe khi mang thai hơn so với những thai phụ sống ở vùng nông thôn.

Bên cạnh đó, nhóm thai phụ làm những công việc như công nhân, nông dân,... có CLCS không tốt cao hơn khi so với những thai phụ làm cán bộ, NVVP ($p = 0,000$). Kết quả này là hợp lý vì những thai phụ lao động trí óc có cơ hội tiếp xúc và cập nhật với nhiều nguồn thông tin nên thường có kiến thức hiểu biết chung cũng như kiến thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản cao hơn những thai phụ làm lao động chân tay.

Ngoài ra, những thai phụ có trình độ học vấn thấp như THCS, THPT,... thường có CLCS không tốt cao hơn khi so với những thai phụ có trình độ học vấn đại học/sau đại học ($p = 0,001$); kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hằng (2020) [6]. Điều này có thể lý giải rằng, đối với những thai phụ có trình độ học vấn cao thì họ sẽ biết cách tìm kiếm và chọn lọc thông tin, kiến thức về sức khỏe sinh sản tại những nguồn thông tin uy tín nhưng đối với một số thai phụ hạn chế về trình độ học vấn có thể gặp khó khăn trong việc này. Phân tích còn cho thấy, các thai phụ có chồng có trình độ học vấn càng thấp thì CLCS càng thấp ($p = 0,000$) và những thai phụ có chồng làm những công việc như Công nhân/nông dân, Tự do thì CLCS không tốt cao hơn những thai phụ có chồng làm cán bộ/NVVP ($p = 0,000$). Khi chồng có việc làm ổn định cũng như có trình độ học vấn cao thì sẽ dễ dàng chia sẻ, quan tâm đến thể chất, tâm lý thai phụ hơn; còn nếu người chồng không có việc làm ổn định và học vấn thấp sẽ dễ khiến thai phụ căng thẳng, áp lực trong thai kỳ.

Những thai phụ sinh con 2 lần trở lên có CLCS không tốt cao gấp 7,1 lần so với những thai phụ chưa sinh con lần nào ($p = 0,000$). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Manar Nabolsi (2020) [7]. Điều này hợp lý vì những gia đình đông con thì thai phụ sẽ dành phần lớn thời gian để chăm sóc cho các thành viên gia đình, thế nên thời gian để chăm sóc bản thân cũng sẽ ít đi. Bên cạnh đó, nhóm thai phụ không hài lòng về giới tính thai nhi có CLCS không tốt cao gấp 6,4 lần so với thai phụ hài lòng về giới tính thai nhi ($p = 0,01$). Điều này cũng dễ hiểu, khi những gia đình, người thân có tư tưởng "trọng nam, khinh nữ" hay là mong muốn một giới tính nào đó của thai nhi thì vấn đề, trọng trách nặng nề này sẽ đặt lên vai người thai phụ, khi giới tính thai nhi không được như mong muốn của gia đình, người thân thì thai phụ rất dễ căng thẳng, áp lực và làm giảm CLCS.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy, nhóm thai phụ không hài lòng với giấc ngủ có CLCS không tốt cao gấp 29,5 lần so với những thai phụ hài lòng về giấc ngủ ($p = 0,000$); kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Elham Rezaei [8]. Trong quá trình mang thai, cơ thể có nhiều thay đổi gây ra một số vấn đề liên quan đến sức khỏe như tiểu đêm nhiều lần, trào ngược dạ dày,... khiến cơ thể mệt mỏi nên ngủ chập chờn và không sâu giấc như bình thường. Ngoài ra, những thai phụ bị căng thẳng có CLCS

không tốt cao hơn những thai phụ không bao giờ bị căng thẳng ($p = 0,008$). Điều này có thể giải thích rằng, quá trình mang thai là khoảng thời gian căng thẳng đối với các thai phụ, những thay đổi trong thai kỳ như môi trường, thể chất, cảm xúc có thể làm giảm CLCS, ngoài ra, căng thẳng khi mang thai có thể gây ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của mẹ sự phát triển của thai nhi, làm tăng tỷ lệ sinh non và nhẹ cân ở trẻ.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng, CLCS của thai phụ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội ở mức khá ($66,8 \pm 11,7$) và có liên quan đến một số yếu tố sau: Tuổi của thai phụ ($p = 0,014$); nơi sinh sống ($p = 0,017$); nghề nghiệp và trình độ học vấn của thai phụ ($p = 0,000$; $p = 0,001$); nghề nghiệp và trình độ học vấn của chồng ($p = 0,000$; $p = 0,000$); giới tính thai nhi ($p = 0,01$); giấc ngủ ($p = 0,000$); căng thẳng trong thai kỳ ($p = 0,008$).

VI. TUYÊN BỐ XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Nghiên cứu được thực hiện tự phí, không nhận tài trợ của tổ chức, cá nhân nào khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **H. Wu, W. Sun, H. Chen và cộng sự.** Health-related quality of life in different trimesters during pregnancy. *Health Qual Life Outcomes*, 2021, 19(1): 182.
2. **C. Hechler, K. Borewicz, R. Beijers và cộng sự.** Association between Psychosocial Stress and Fecal Microbiota in Pregnant Women. *Sci Rep*, 2019, 9(1): 4463.
3. **Organization World Health.** World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization, 2021, Geneva, x, 121 p.
4. **Health World Health Organization.** Division of Mental và Abuse Prevention of Substance Programme on mental health: WHOQOL user manual, 2012 revision. World Health Organization, 2012,
5. **Elif Yilmaz, Betül Tokgöz, Çağanay Soysal và cộng sự.** Nausea and vomiting in pregnant adolescents: impact on health-related quality of life. *The European Research Journal*, 2018,
6. **Trần Thị Hằng and Tôn Nữ Minh Đức.** Đánh giá chất lượng cuộc sống của phụ nữ mang thai tại khoa sản bệnh viện trường đại học y dược Huế. *Journal of Clinical Medicine- Hue Central Hospital*, 2020,
7. **M. Nabolsi, R. Safadi, C. Sun và cộng sự.** The health-related quality of life of Syrian refugee women in their reproductive age. *PeerJ*, 2020, 8(e9990).
8. **E. Rezaei, Z. B. Moghadam and K. Saraylu.** Quality of life in pregnant women with sleep disorder. *J Family Reprod Health*, 2013, 7(2): 87-93.