

**BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC****Mối liên quan giữa tiền mãn kinh – mãn kinh và chất lượng cuộc sống ở của phụ nữ từ 45 đến 60 tuổi tại Thành phố Mỹ Tho, tỉnh Tiền Giang năm 2018**Huỳnh Thị Kim Oanh<sup>1\*</sup>, Bùi Thị Thu Hà<sup>2</sup>**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này được thực hiện để đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) và xác định mối liên quan giữa mức độ trầm trọng của rối loạn tiền mãn kinh – mãn kinh (TMK – MK) với CLCS của phụ nữ tuổi từ 45 đến 60 tại thành phố Mỹ Tho, Tiền Giang năm 2018.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang có phân tích.

**Kết quả:** Đa số phụ nữ tham gia nghiên cứu (88,7%) có CLCS trung bình với điểm số theo thang đo WHOQOL BREF là 51,5 (10,8). Điểm CLCS trung bình trên các lĩnh vực thể chất, tâm lý, xã hội và môi trường lần lượt là 52,1 (14,6); 51,4 (13,7); 51,2 (12,3) và 50,2 (12,6). Có 28% phụ nữ có điểm số MRS trầm trọng ( $MRS \geq 16$ ). Các yếu tố liên quan đến CLCS bao gồm: tình trạng kinh nguyệt, kinh tế gia đình và trình độ học vấn.

**Kết luận và khuyến nghị:** Kết quả nghiên cứu cho thấy có 88,7% phụ nữ tuổi từ 45 đến 60 tại Thành phố Mỹ Tho, Tiền Giang có CLCS trung bình, 4,6% có CLCS thấp và 6,6% có CLCS cao. Cần có sự quan tâm của lãnh đạo các cấp để đảm bảo an sinh và phúc lợi xã hội, cải thiện đời sống vật chất, tinh thần cho các đối tượng ở độ tuổi từ 45 đến 60. Có kế hoạch định kỳ mời những chuyên gia tổ chức những buổi nói chuyện chuyên đề về kiến thức TMK – MK và những biện pháp cải thiện CLCS cho các chị em phụ nữ giai đoạn này.

**Từ khóa:** chất lượng cuộc sống; tiền mãn kinh – mãn kinh; yếu tố liên quan.

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Chăm sóc sức khỏe ở phụ nữ TMK – MK là vô cùng quan trọng và đang được xã hội đặc biệt quan tâm. Bước vào tuổi TMK – MK, người phụ nữ phải chịu nhiều thay đổi sinh lý khó chịu gây ra bởi sự suy yếu và mất dần chức năng hoạt động nội tiết của buồng trứng, các rối loạn này ảnh hưởng rất nhiều đến CLCS.

Các nghiên cứu trên thế giới cũng như trong nước cho thấy đặc điểm cá nhân như: Trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế,

tình trạng hôn nhân, tiền sử kinh nguyệt/ sản khoa, thời gian mãn kinh... là yếu tố chính ảnh hưởng đến CLCS của phụ nữ trong độ tuổi TMK – MK (1-5).

Tại Tiền Giang chưa có nghiên cứu nào khảo sát CLCS của các phụ nữ giai đoạn này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “*Mối liên quan giữa tiền mãn kinh – mãn kinh và chất lượng cuộc sống ở của phụ nữ 45 đến 60 tuổi tại Thành phố Mỹ Tho, tỉnh Tiền Giang năm 2018*” với mong muốn tìm ra các yếu tố làm ảnh hưởng đến tuổi TMK – MK nhằm tìm ra giải pháp điều trị thích hợp để duy trì



\*Địa chỉ liên hệ: Huỳnh Thị Kim Oanh  
Email: mph20tghtko@studenthuph.edu.vn  
<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang  
<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 27/08/2018  
Ngày phản biện: 07/10/2018  
Ngày đăng bài: 31/12/2018

một cuộc sống khỏe mạnh, giảm bớt các triệu chứng không mong muốn và làm tăng CLCS cho phụ nữ trong lứa tuổi này.

Nghiên cứu được thực hiện với hai mục tiêu: 1) Đánh giá CLCS của phụ nữ tuổi tiền mãn kinh – mãn kinh tại thành phố Mỹ Tho, tỉnh Tiền Giang năm 2018; 2) Xác định mối liên quan giữa mức độ trầm trọng của rối loạn tiền mãn kinh – mãn kinh với CLCS.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang có phân tích.

### Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Phường 8, phường 9 và xã Phước Thạnh, Thành phố Mỹ Tho, Tiền Giang, thời gian thu thập thông tin từ tháng 3/2018 đến tháng 8/2018.

### Đối tượng nghiên cứu

*Tiêu chí lựa chọn:*

- Phụ nữ độ tuổi từ 45 đến 60 tuổi.
- Có khả năng tự nhận thức hành vi và đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Không đang sử dụng hormone thay thế.

*Tiêu chí loại trừ:*

- Các phụ nữ mắc bệnh tim mạch, tiểu đường, HIV/AIDS (đang điều trị);
- Các phụ nữ mắc các bệnh tâm thần, không có khả năng giao tiếp;
- Các phụ nữ mắc các bệnh ác tính;
- Những phụ nữ đã mãn kinh sớm (trước 40 tuổi), đã cắt buồng trứng, tử cung, điều trị hormone các bệnh liên quan đến tuyến giáp, thượng thận trong vòng 6 tháng vừa qua.

## Cỡ mẫu, chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2} \rightarrow n = \frac{(1,96)^2 + 0,7(1-0,7)}{(0,05)^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu;  $Z_{(1-\alpha/2)}$  là hệ số tin cậy 95% = 1,96 (ngưỡng xác suất  $\alpha = 0,05$ ); d: sai số cho phép (d=0,05); P: tỷ lệ phụ nữ có các triệu chứng rối loạn TMK – MK làm ảnh hưởng CLCS; chọn P = 0,7 theo nghiên cứu của Hoàng Thị Liên và cộng sự năm 2014 (2). Áp dụng vào công thức ta được 322 mẫu, dự phòng thêm 10% có thể sai sót trong quá trình thu thập số liệu, số mẫu thu thập là 354 mẫu.

## Biến số nghiên cứu

- Nhóm biến số làm ảnh hưởng đến CLCS: về cá nhân và về gia đình của đối tượng nghiên cứu của bao gồm các biến số về tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế, tình trạng hôn nhân, tiền sử kinh nguyệt/sản khoa, nơi sinh sống.

- Nhóm biến số về các triệu chứng TMK – MK có liên quan trực tiếp đến CLCS như: các yếu tố về tâm lý, về vận mạch, về các tiết niệu - tình dục.

- Nhóm biến số về CLCS: Sức khỏe thể chất, Sức khỏe tâm lý, Các mối quan hệ xã hội và môi trường.

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

Từ ngày 01/3/2018 đến 8/2018, có 354 phụ nữ từ 45 – 60 tuổi được mời tham gia nghiên cứu. Trong đó có 8 trường hợp loại khỏi nghiên cứu do có 6 phụ nữ đã phẫu thuật cắt tử cung (3 trường hợp cắt tử cung chừa 2 phần phụ và 3 ca đã cắt tử cung và 2 buồng trứng) và 2 đối tượng đang sử dụng nội tiết thay thế. Như vậy

chúng tôi đưa vào nghiên cứu 346 phụ nữ. Sau khi giải thích mục đích nghiên cứu, các đối tượng đều đồng ý tham gia. Nghiên cứu sử dụng hình thức phỏng vấn trực tiếp và thu về 346 phiếu.

Thang đo CLCS: Đo lường các tiêu mục trong các khía cạnh của CLCS được sử dụng thang đo Likert 5 mức độ, tương ứng với 5 câu trả lời của đối tượng nghiên cứu, các câu trả lời được sắp xếp từ thấp đến cao với 1) rất không hài lòng, 2) không hài lòng, 3) trung lập, 4) hài lòng, 5) rất hài lòng. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi theo nghiên cứu của Hoàng Thị Liên về CLCS của phụ nữ tuổi mãn kinh tại thành phố Huế năm 2014. Bộ công cụ này áp dụng và sửa đổi từ WHOQOL- BREF của WHO phối hợp bộ câu hỏi MRS ở Đức bởi trung tâm Dịch tễ học và Nghiên cứu sức khỏe Berlin vào đầu năm 1990 và được quốc tế chấp nhận trong đó có Việt Nam (2).

### Xử lý và phân tích số liệu

Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1.

Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

Phân tích đơn biến: So sánh các tỷ lệ dùng phép kiểm  $\chi^2$  (Chi-squared test) hoặc phép kiểm chính xác Fisher (Fisher's exact test) khi có > 20% tần số mong đợi trong bảng < 5. Chi bình phương của Mc'Nemar để so sánh hiệu quả trước sau theo tỷ lệ. Kết quả đạt được có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

### Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng thông qua các khía cạnh đạo đức theo Quyết định số 144/2018/YTCC-HD3 ngày 16/03/2018. Tất cả các đối tượng đều tự nguyện tham gia nghiên cứu và các số liệu danh tính được giữ bí mật.

## KẾT QUẢ

### Những đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ học của đối tượng nghiên cứu (n = 346)**

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
<b>Tuổi</b>		
Trung bình (độ lệch chuẩn)	52,3 (4,2)	
45-49	118	34,1
50-55	120	34,7
55-60	108	31,2
<b>Trình độ học vấn</b>		
Tiểu học	140	40,5
Trung học cơ sở	112	32,4
Trung học phổ thông	71	20,5
Cao đẳng/đại học	23	6,6
<b>Tình trạng hôn nhân</b>		
Độc thân	25	7,2
Đang sống với chồng	258	74,6
Ly thân/ly dị	32	9,2
Ở góa	31	8,9

<b>Nghề nghiệp</b>		
Nội trợ	175	50,6
Buôn bán	88	25,4
Nông dân	28	8,1
Công tác tại cơ quan nhà nước	45	13,0
Công tác tại cơ quan tư nhân	10	2,9
<b>Tình trạng kinh tế</b>		
Khó khăn	54	15,6
Đủ sống	249	72,0
Thoải mái/ dư giả	43	12,4

Tuổi trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là 52,3 (4,2) tuổi. Tỷ lệ phụ nữ thuộc 2 nhóm tuổi 45 – 49 và 50 – 55 gần như tương đương nhau (chiếm lần lượt 34,1% và 34,7%). Đa số phụ nữ tham gia nghiên cứu có trình độ học vấn cấp 1 và cấp 2, chỉ có 27,1% đối tượng

có trình độ học vấn cao (từ cấp 3 trở lên). Đa số đối tượng đang sống với chồng (chiếm gần 75%). Hơn một nửa phụ nữ tham gia nghiên cứu làm các công việc nội trợ ở nhà. Tuy nhiên đa số đối tượng có kinh tế đủ sống, chỉ có 15,6% đối tượng gặp khó khăn về mặt tài chính.

**Bảng 2. Đặc điểm về sức khỏe của đối tượng nghiên cứu (n = 346)**

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
<b>BMI</b>		
Nhẹ cân	9	2,6
Trung bình	173	50,0
Thừa cân	79	22,8
Béo phì	85	24,6
<b>Số con</b>		
0	43	12,4
1-2	224	64,7
>2	79	22,8
<b>Bệnh lý nội khoa đi kèm</b>		
Không có	252	72,8
Có	94	27,1
Cao huyết áp	34	
Bệnh cơ xương khớp	24	
Đái tháo đường	13	
Bệnh giãn tĩnh mạch chân	9	
Rối loạn lipid máu	4	
Khác (viêm dạ dày, sỏi mật, suyễn, trĩ)	10	
<b>Liệu pháp nội tiết thay thế</b>		
Có sử dụng	0	0
Không sử dụng	346	100

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
<b>Triệu chứng kinh nguyệt</b>		
Kinh đều	62	17,9
Kinh không đều (chu kỳ 15 – 60 ngày)	38	11,0
Trên 2 tháng vô kinh	36	10,4
Trên 12 tháng vô kinh	12	3,5
Mãn kinh dưới 5 năm	104	30,0
Mãn kinh trên 5 năm	94	27,2
<b>Tiền căn phẫu thuật sản phụ khoa</b>		
Chưa từng phẫu thuật sản phụ khoa	296	85,5
Phẫu thuật bóc u buồng trứng (1 bên/2 bên)	4	1,2
Phẫu thuật cắt tử cung chừa 2 buồng trứng	0	0
Phẫu thuật cắt tử cung và 2 buồng trứng	0	0
Phẫu thuật mổ lấy thai	46	13,3

Tình trạng thừa cân và béo phì trong đối tượng tham gia nghiên cứu chiếm tỷ lệ khá cao, 47,4%, gần bằng tỷ lệ đối tượng có chỉ số khối cơ thể trung bình. Tuy nhiên chỉ có 27,1% đối tượng có các bệnh lý nội khoa đi kèm. Các bệnh thường gặp là cao huyết áp, bệnh cơ xương khớp và đái tháo đường. Đa số phụ nữ tham gia nghiên cứu đã trải qua ít nhất 1 lần sinh nở, trong đó số phụ nữ có từ 3 lần sinh trở lên chiếm tỷ lệ 22,8%. Về tiền căn

phẫu thuật sản phụ khoa, chỉ có 14,5% phụ nữ đã trải qua phẫu thuật. Phẫu thuật trên buồng trứng chỉ gặp ở tỷ lệ nhỏ, 1,2%. Đa số đối tượng đã mãn kinh ít nhất 12 tháng (60,7%).

#### **Chất lượng cuộc sống của phụ nữ trong độ tuổi tiền mãn kinh – mãn kinh**

#### **Mô tả các triệu chứng tiền mãn kinh - mãn kinh của phụ nữ 45 – 60**

**Bảng 3. Triệu chứng TMK – MK ở các nhóm đối tượng**

Đặc điểm	Tâm lý n (%)	Vận mạch n (%)	Tiết niệu - sinh dục n (%)
Kinh còn đều (n=60)	56 (93,3)	58 (96,7)	47 (78,3)
Tiền mãn kinh (n = 75)	71 (94,7)	73 (97,3)	62 (82,7)
Mới mãn kinh (n=119)	106 (89,1)	115 (96,6)	105 (88,2)
Mãn kinh lâu (n=92)	83 (90,2)	90 (97,8)	86 (93,5)
<b>Tổng cộng</b>	<b>316</b>	<b>336</b>	<b>300</b>

Kết quả nghiên cứu triệu chứng TMK – MK của các nhóm đối tượng: kinh còn đều, TMK, mới MK, MK lâu cho thấy tần suất các triệu chứng mãn kinh ở 3 nhóm triệu chứng tâm lý, vận mạch và tiết niệu sinh dục ở các nhóm

đối tượng phân loại theo kinh nguyệt là khác nhau. Triệu chứng vận mạch thường gặp nhất ở tất cả các nhóm đối tượng (trên 95%). Các triệu chứng này tồn tại với tỷ lệ khá cao, hầu hết đều đạt trên 78%. Nhóm kinh còn đều

cũng có xuất hiện các triệu chứng về tâm lý, vận mạch, tiết niệu-sinh dục.

### **Mô tả chất lượng cuộc sống của phụ nữ trong độ tuổi 45 –60**

**Bảng 4. Số điểm của CLCS của phụ nữ tham gia nghiên cứu**

<b>Điểm của CLCS</b>	<b>Trung bình (Độ lệch chuẩn)</b>	<b>Dao động (Min – Max)</b>
Thể chất	51,2 (14,6)	14,2 – 96,4
Tâm lý	51,4 (13,7)	20,7 – 91,8
Xã hội	51,2 (12,3)	24,9 – 91,5
Môi trường	50,2 (12,6)	18,6 – 93,5
<b>Tổng điểm của CLCS</b>	<b>51,5 (10,8)</b>	<b>25,1 – 92,4</b>

Điểm CLCS trung bình trên các lĩnh vực thể chất, tâm lý, xã hội và môi trường là tương đương nhau, trong đó điểm CLCS về thể chất có biên độ dao động lớn nhất 14,6.

**Bảng 5. So sánh chất lượng cuộc sống và nhóm tiền sử kinh nguyệt**

<b>Đặc điểm</b>	<b>Kinh đều n=60</b>	<b>TMK n=75</b>	<b>Mới MK n=119</b>	<b>MK lâu n=92</b>	<b>Tổng cộng</b>
<i>Phân loại CLCS theo WHO BREF (số ca/%)</i>					
Thấp	2 (3,3)	5 (6,7)	8 (6,7)	1 (1,1)	16 (4,6)
Trung bình	53 (88,3)	66 (88)	104 (87,4)	84 (91,3)	307 (88,7)
Cao	5 (8,3)	4 (5,3)	7 (5,9)	7 (7,6)	23 (6,7)
<i>Mức độ của CLCS theo MRS (số ca/%)</i>					
Không trầm trọng	51 (85)	50 (66,7)	83 (69,7)	65 (70,7)	249 (72,0)
Trầm trọng	9 (15)	25 (33,3)	36 (30,2)	27 (29,3)	97 (28,0)

Đa số phụ nữ tham gia nghiên cứu có CLCS trung bình (88,7%) (đánh giá theo bộ câu hỏi WHOQOL-BREF). Nhóm có CLCS thấp và cao chiếm tỷ lệ nhỏ (4,6% và 6,7% tương ứng).

Tỷ lệ phụ nữ đang trong thời kỳ rối loạn tiền mãn kinh và mới mãn kinh có điểm số MRS  $\geq$  16 (trầm trọng) cao hơn gấp 2 lần phụ nữ có chu kỳ kinh đều.

### **Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của phụ nữ trong độ tuổi tiền mãn kinh – mãn kinh**

Phụ nữ tuổi càng cao thì các triệu chứng mãn kinh/quanh mãn kinh có ảnh hưởng nhẹ hơn

đến CLCS mặc dù các sự khác biệt này không có ý nghĩa về mặt thống kê ( $p > 0,05$ ).

Kinh tế dư dả thoải mái giảm có ý nghĩa thống kê nguy cơ làm giảm CLCS do các triệu chứng quanh mãn kinh/ mãn kinh gây ra ( $p < 0,05$ ). Phụ nữ có trình độ học vấn cao sẽ giảm nguy cơ ảnh hưởng đến CLCS do tình trạng mãn kinh gây ra so với phụ nữ có trình độ thấp ( $p < 0,05$ ).

Tỷ lệ phụ nữ có việc làm, phụ nữ sống với chồng có mức độ ảnh hưởng CLCS trầm trọng do các triệu chứng TMK-MK cao hơn so với phụ nữ làm việc nhà, phụ nữ không sống với chồng, tuy nhiên các sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Phụ nữ đã sinh 1 – 2 lần giảm tỷ lệ ảnh hưởng trầm trọng CLCS do tình trạng mãn kinh gây ra so với phụ nữ chưa sinh và nguy cơ này sẽ giảm nhiều hơn nếu phụ nữ đã có từ 3 lần sinh trở lên, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa về mặt thống kê ( $p > 0,05$ ).

Phụ nữ có tình trạng rối loạn kinh nguyệt có tỷ lệ ảnh hưởng trầm trọng đến CLCS cao hơn so

với phụ nữ có kinh nguyệt đều với  $p = 0,041$ . Tình trạng mãn kinh cũng làm giảm trầm trọng CLCS của phụ nữ tuy nhiên sự khác biệt trên nhóm đối tượng này không có ý nghĩa thống kê.

Không có sự khác biệt về mặt thống kê về mức độ ảnh hưởng CLCS do mãn kinh trên hai nhóm phụ nữ có và không có bệnh lý nội khoa ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến CLCS tiền mãn kinh – mãn kinh**

Yếu tố	Không trầm trọng n = 249	Trầm trọng n = 97	P*
Nhóm tuổi			
45 – 50	80 (32,1%)	38 (39,1%)	0,392
50 – 55	87 (34,9%)	33 (34,0%)	
55 – 60	82 (32,9%)	26 (26,8%)	
Kinh tế gia đình			
Khó khăn	34 (13,6%)	20 (20,6%)	<b>0,013</b>
Đủ sống	177 (71,1%)	72 (74,2%)	
Dư dả/ thoải mái	38 (15,3%)	5 (5,1%)	
Trình độ học vấn			
≤ Cấp 1	86 (34,5%)	56 (57,7%)	<b>0,0001</b>
Cấp 2	79 (31,7%)	33 (34,0%)	
≥ Cấp 3	84 (33,7%)	8 (8,2%)	
Nghề nghiệp			
Nội trợ	133 (53,4%)	42 (43,3%)	0,259
Buôn bán	57 (22,9%)	31 (31,9%)	
Nông dân	21 (8,4%)	7 (7,2%)	
Công nhân viên	38 (15,3%)	17 (17,5%)	
Tình trạng hôn nhân			
Không ở với chồng	59 (23,7%)	29 (29,9%)	0,234
Ở với chồng	190 (76,3%)	68 (70,1%)	
Số lần sinh con			
Chưa sinh	28 (11,2%)	14 (14,4%)	0,713
1 – 2 lần	161 (64,7%)	62 (62,9%)	
≥ 3 lần	60 (24,1%)	18 (22,7%)	
Tình trạng kinh nguyệt			
Chưa MK	51 (20,5%)	9 (9,3%)	<b>0,041</b>
Rối loạn kinh nguyệt	50 (20,1%)	24 (25,8%)	
MK ≤ 5 năm	81 (33,3%)	35 (37,1%)	
MK > 5 năm	67 (26,1%)	27 (27,8%)	
Bệnh nội khoa			
Không bệnh	186 (74,7%)	66 (68,0%)	0,211
Có bệnh	63 (25,3%)	31 (31,9%)	

## BÀN LUẬN

Giai đoạn TMK – MK đã có nhiều thay đổi về thể chất và tâm lý có ảnh hưởng xấu lên sức khoẻ phụ nữ, tuy nhiên tác động này đã được cảm nhận khác nhau ở mỗi cộng đồng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số phụ nữ có điểm số CLCS trung bình. Kết quả này tương đồng với kết quả của 2 tác giả người Việt Nam là Hoàng Thị Liên và cộng sự (2014) (2) và Trần Thị Thanh Nhân và cộng sự (2016), lần lượt là 88,7%, 82,8% và 86,1% (3). Tuy nhiên tỷ lệ phụ nữ có CLCS thấp trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả của Hoàng Thị Liên (4,6% so với 3,2%) và cao gần gấp đôi tỷ lệ CLCS thấp của Trần Thị Thanh Nhân (2,6%), mặc dù sự khác biệt này không có ý nghĩa về mặt thống kê. Khác biệt này có thể là do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên đối tượng từ 45 – 60 tuổi bao gồm cả các đối tượng còn kinh, TMK - MK, trong khi nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Liên và Trần Thị Thanh Nhân tiến hành trên đối tượng từ 50 – 60 tuổi đã mãn kinh (2), (3). Các triệu chứng TMK và mới MK gây ra ảnh hưởng nghiêm trọng đến CLCS của phụ nữ, do đó nhóm đối tượng này có thể có CLCS thấp trong nghiên cứu (NC) của chúng tôi. Kết quả của chúng tôi khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ) với kết quả nghiên cứu của tác giả Jayabharathi (2016) tại Ấn Độ với tỷ lệ phụ nữ có CLCS cao, trung bình và thấp lần lượt là 24%, 61% và 15% (5).

Sử dụng thang đo WHO- BREF đánh giá CLCS của những phụ nữ mãn kinh cho thấy ở nghiên cứu của chúng tôi điểm lĩnh vực sức khoẻ thể chất được đánh giá thấp nhất (4), trong khi đó một nghiên cứu trên một nhóm phụ nữ mãn kinh ở Ấn Độ của tác giả Jayabharathi sử dụng cùng thang đo cho thấy sức khoẻ thể chất không phải là vấn đề chính ảnh hưởng đến

CLCS ở nhóm phụ nữ ở nghiên cứu này (5). Điểm lĩnh vực quan hệ xã hội được đánh giá cao nhất ở nghiên cứu chúng tôi, trong khi lại là lĩnh vực được đánh giá thấp nhất ở nghiên cứu của tác giả Ấn Độ. Dường như những phụ nữ mãn kinh ở thành phố Mỹ Tho có mức độ hài lòng cao hơn với các mối quan hệ và sự hỗ trợ xã hội với cá nhân họ. Ở Việt Nam nói chung, ở thành phố Mỹ Tho nói riêng, văn hoá làng xóm đã tạo mối liên kết giữa mỗi cá thể với cộng đồng, thêm vào đó mô hình tam đại đồng đường vẫn còn phổ biến.

Trong nghiên cứu này, phụ nữ trong độ tuổi TMK - MK có rối loạn kinh nguyệt có tình trạng rối loạn kinh nguyệt gây tăng nguy cơ ảnh hưởng trầm trọng đến CLCS của phụ nữ so với phụ nữ có kinh nguyệt đều ( $p = 0,041$ ). Kết quả từ nghiên cứu này có khác biệt so với nghiên cứu trước. Kết quả từ nghiên cứu của Délio Marques Conde và cộng sự (6) cho thấy rằng các triệu chứng mãn kinh ảnh hưởng tiêu cực đến CLCS về mặt thể chất và tinh thần của của phụ nữ sau mãn kinh.

Mức độ các triệu chứng mãn kinh là một yếu tố tác động mạnh nhất lên CLCS của những đối tượng trong nghiên cứu chúng tôi. Những phụ nữ có triệu chứng mãn kinh không nghiêm trọng có CLCS cao hơn những người không có triệu chứng mãn kinh trầm trọng. Hầu hết những phụ nữ trong nhóm nghiên cứu đều đang trong thời kỳ rối loạn kinh nguyệt hoặc mới mãn kinh dưới 5 năm. Nhiều nghiên cứu trước đây cho thấy giảm chức năng thực thể chủ yếu tìm thấy trong 5 năm đầu tiên của mãn kinh, hoặc sức khoẻ thực thể của phụ nữ ở giai đoạn đầu của mãn kinh và quanh mãn kinh kém hơn giai đoạn TMK (7). Điều này cho thấy những rối loạn cơ năng và thực thể xuất hiện sau khi mãn kinh như cảm giác buồn bực, hay cáu gắt, hay mất ngủ, có những cơn bừng nóng, hay quên, hồi hộp, buồn chán,... đã ảnh hưởng đến sức khoẻ và vì thế tác động xấu đến CLCS của phụ nữ giai đoạn này

## Hạn chế nghiên cứu

Vì đây là nghiên cứu cắt ngang mô tả nên không thể đánh giá những tác động của các yếu tố liên quan đến sự thay đổi CLCS theo thời gian.

Đề tài này được thực hiện tại vùng thành thị của thành phố Mỹ Tho, Tiền Giang kết quả nghiên cứu này mang tính đại diện cho phụ nữ sống tại các vùng nông thôn, vùng sâu vùng xa.

## KẾT LUẬN

Đa số phụ nữ tham gia nghiên cứu (88,7%) có CLCS trung bình với điểm số theo thang đo WHO BREF là 51,5 (10,8) (dao động 25,1 – 92,4 điểm). Điểm CLCS trung bình trên các lĩnh vực thể chất, tâm lý, xã hội và môi trường là tương đương nhau (lần lượt là 52,1 (14,6); 51,4 (13,7); 51,2 (12,3) và 50,2 (12,6). Điểm trung bình CLCS mãn kinh (theo thang đo MRS) của 2 nhóm phụ nữ có rối loạn kinh nguyệt và mãn kinh dưới 5 năm cao hơn điểm trung bình của 2 nhóm chưa có triệu chứng và nhóm mãn kinh trên 5 năm. Có 28% phụ nữ có điểm số CLCS mãn kinh theo thang đo MRS trầm trọng (điểm MRS  $\geq 16$ ).

Các yếu tố liên quan có ảnh hưởng đến CLCS ở phụ nữ tuổi tiền mãn kinh-mãn kinh bao gồm: tình trạng kinh nguyệt, kinh tế gia đình và trình độ học vấn.

Kinh tế dư dả thoải mái giảm có ý nghĩa thống kê nguy cơ ảnh hưởng trầm trọng CLCS do các triệu chứng quanh mãn kinh/ mãn kinh gây ra. Phụ nữ có trình độ học vấn cao (từ cấp 3 trở lên) sẽ giảm nguy cơ ảnh hưởng đến CLCS do tình trạng mãn kinh gây ra so với phụ nữ có trình độ thấp ( $p < 0,001$ ).

Như vậy, kết quả nghiên cứu cho thấy CLCS của phụ nữ tuổi 45 – 60 trong nghiên cứu chủ yếu ở mức trung bình. Ngoài thời gian rối loạn

kinh nguyệt và mãn kinh, trình độ văn hoá và kinh tế gia đình là những yếu tố liên quan đến mức độ trầm trọng của các triệu chứng TMK – MK của phụ nữ giai đoạn này.

## KHUYẾN NGHỊ

Để nâng cao hơn nữa CLCS cho các đối tượng này, cần có sự quan tâm của lãnh đạo các cấp để đảm bảo an sinh và phúc lợi xã hội, cải thiện đời sống vật chất, tinh thần cho các đối tượng ở độ tuổi từ 45 đến 60, đảm bảo mọi người đều được tiếp cận giáo dục, y tế, văn hóa, hưởng thụ các thành quả phát triển của đất nước. Có kế hoạch định kỳ mời những chuyên gia cấp trên tổ chức những buổi nói chuyện về chăm sóc sức khỏe sinh sản cũng như những kiến thức về TMK – MK và những vấn đề cần cải thiện khi gặp phải những triệu chứng làm ảnh hưởng đến cơ thể phụ nữ trong giai đoạn này từ đó sẽ góp phần cải thiện CLCS cho các chị em một cách thuyết phục.

*Lời cảm ơn:* Nhóm tác giả xin cảm ơn Trường Đại học Y tế công cộng và Trường Cao đẳng Y tế Tiền Giang đã tạo điều kiện để chúng tôi thực hiện nghiên cứu này. Nghiên cứu của chúng tôi cũng không thể thực hiện thành công nếu không có sự hợp tác của các chị em phụ nữ tuổi từ 45 đến 60 tại Phường 8, Phường 9 và xã Phước Thạnh tham gia nghiên cứu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ehrich EW, Davies GM, Watson DJ, Bolognese JA, Seidenberg BC, N B. Minimal perceptible clinical improvement with the Western Ontario and McMaster Universities osteoarthritis index questionnaire and global assessments in patients with osteoarthritis. J Rheumatol. 2000;27(11):2635-41.
2. Hoàng Thị Liên, Lương Thanh Bảo Yên, Võ Văn Thắng, Michael Dunne, Đoàn Vương Diễm Khánh, Bùi Thức Thắng, et al. Chất

- lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở phụ nữ mãn kinh tại thành phố Huế. Tạp chí Y Tế Công Cộng. 2014;6.
3. Trần Thị Thanh Nhân, Lan NH. Nghiên cứu chất lượng cuộc sống cuộc sống và các yếu tố liên quan ở phụ nữ mãn kinh thành phố Huế. Tạp chí Y Tế Công Cộng. 2016;42:42-7.
  4. Abedzadeh Kalarhoudi M, Taebi M, Sadat Z, Saberi F. Assessment of quality of life in menopausal periods: a population study in kashan, iran. Iran Red Crescent Med J. 2011;13(11):811-7.
  5. Jayabharathi B, Judie A. Severity of menopausal symptoms and its relationship with quality of life in post menopausal women-a community based study. International Journal of Pharmaceutical and Clinical Research. 2016;8(1):33-8.
  6. Freedman RR, Roehrs TA (2006), “Effects of REM sleep and ambient temperature on hot flash-induced sleep disturbance”. Menopause 13(4), 576-583.
  7. Nguyễn Thị Ngọc Phượng, Trần Thị Lợi, và cộng sự (2003), “Tuổi mãn kinh và mối liên quan với các yếu tố kinh tế xã hội quận 1”. Nội san Phụ Sản, trang 188-193.

## **Relationship between menopause-menopause and quality of life in women aged 45-60 in My Tho city, Tien Giang province in 2018**

*Huynh Thi Kim Oanh<sup>1</sup>, Bui Thi Thu Ha<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Tien Giang Obstetrics Hospital*

*<sup>2</sup>Hanoi University of Public Health*

**Abstract:** The aim of this study is to evaluate the quality of life and determine the relationship between the severity of perimenopause - menopausal with the quality of life of perimenopause women, menopausal women in Mytho, Tiengiang in 2018. **Methods:** A descriptive cross-sectional study. **Main findings:** The majority of women in the study (88.7%) had a mean CLCS score with a WHOQOL score of BREF of 51.5 (10.8). The mean quality of life scores in the physical, psychological, social and environmental domains were 52.1 (14.6); 51.4 (13.7); 51.2 (12.3) and 50.2 (12.6). 28.6% of women had severe MRS scores (MRS $\geq$ 16). Factors related to the severity of TMK-MK symptoms that have a significant effect on quality of life include: menstrual status, family economics, and educational attainment. **Conclusions:** Results show that 88.7% of women aged 45-60 years in My Tho City, Tien Giang have average quality of life, 4.6% have low quality of life and 6.6% have High quality of life. Attention should be paid to the attention of leaders at all levels to ensure social welfare and well-being, improve the material and spiritual life of people aged 45-60. Invited experts to hold periodical talks on premenopausal and menopausal knowledge and measures to improve the quality of life for the women in this period.

**Keywords:** *life quality; menopause - menopause; related factor.*