

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ MÃN KINH TẠI THÀNH PHỐ HUẾ

Hoàng Thị Liên¹, Lương Thanh Bảo Yến¹, Võ Văn Thắng¹, Michael Dunne^{1,2},
Đoàn Vương Diễm Khánh¹, Bùi Thúc Thắng¹, Nguyễn Hoàng Thùy Linh¹,
Trần Thị Thanh Nhân¹, Trần Bình Thắng¹

TÓM TẮT

Mối liên hệ giữa các triệu chứng mãn kinh và chất lượng cuộc sống ở phụ nữ mãn kinh đã được nghiên cứu ở nhiều quốc gia trên thế giới. Tuy nhiên, ở Việt Nam có rất ít nghiên cứu liên quan đến vấn đề này. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 470 phụ nữ mãn kinh tại thành phố Huế, miền Trung Việt Nam. Bộ câu hỏi đánh giá các triệu chứng mãn kinh (Menopause Rating Scale - MRS), đánh giá chất lượng cuộc sống của Tổ chức Y tế Thế giới (WHOQOL-Bref) đã được sử dụng để phỏng vấn. Hồi quy tuyến tính được sử dụng để phân tích dữ liệu. Kết quả: Độ tuổi mãn kinh trung bình là 50.6±3.3 tuổi (dao động: 28-57), 11.9% có triệu chứng mãn kinh nghiêm trọng (MRS ≥ 16); 3.2% người tham gia có điểm chất lượng của cuộc sống kém, 82.8% có chất lượng cuộc sống trung bình và 14% có điểm chất lượng cuộc sống cao. Chất lượng cuộc sống thấp thường gặp ở những phụ nữ có triệu chứng mãn kinh nhiều hơn, có ít nhất một bệnh mạn tính, ít nhất một chấn thương trong cuộc sống.

Cứ 9 người thì có 1 người triệu chứng mãn kinh nghiêm trọng; và có một liên quan nghịch giữa các triệu chứng mãn kinh và chất lượng cuộc sống thấp.

ABSTRACT:

Quality of life and related factors in post-menopausal women in Hue City

The links between menopausal symptoms and quality of life in postmenopausal women have been explored in many countries. However, less have been done in Vietnam. Methods: This cross sectional study was conducted in 2013 in Hue City in central Vietnam. A total sample of 470 post-menopausal women aged between 50 and 60 were interviewed. The Menopause Rating Scale (MRS) and The World Health Organization Quality of Life - BREF (WHOQOL- Bref) were used for measuring menopausal symptoms and quality of life. Multiple linear regression was used for data analysis.

Results: Mean age of natural menopause was 50.6±3.3 years old (range: 28-57), 11.9% had severe menopausal symptoms (MRS≥16); 3.2% endured poor quality of life, 82.8% had average quality of life, and 14% reported high quality of life. Low quality of life was found among women with more menopausal symptoms, having more than one chronic disease, having experienced one or more lifetime traumas, those who lived alone and those with high education. Menopausal symptoms were common, and one in every nine women had severe symptoms. There was a link between menopausal symptoms and quality of life. Much needs to be done in Vietnam to provide effective services for older women during and after menopause.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện tượng mãn kinh là một tình trạng sinh lý bình thường, tự nhiên của một người phụ nữ. Nó được định nghĩa là tình trạng vô kinh ở người phụ nữ trong ít nhất 12 tháng, thường là sau 45 - 55 tuổi. Đặc biệt đáng chú ý là trên thế giới tỷ lệ phụ nữ trên 50 tuổi đã tăng gấp ba lần kể từ thế kỷ 19. Ước tính đến năm 2030, con số này sẽ tăng từ khoảng 467 triệu người (năm 1990) lên đến 1200 triệu người. Và tuổi thọ trung bình của phụ nữ kể từ năm 1900 đã tăng từ 50 đến 81.7. Như vậy, người phụ nữ phải sống ít nhất một phần ba cuộc đời trong tình trạng mãn kinh.

Ở Việt Nam, tính đến năm 2010, phụ nữ trên 45 tuổi chiếm một tỷ lệ khá lớn, khoảng 29% giới nữ nói chung. Tuy vậy, so với lứa tuổi sinh đẻ và lứa tuổi vị thành niên, thì có thể nói “Sức khỏe của phụ nữ mãn kinh” chưa được quan tâm đúng mực và có rất ít nghiên cứu trong lĩnh vực này. Thành phố Huế cũng không nằm ngoài tình trạng trên.

Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi nghiên cứu “Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở phụ nữ mãn kinh tại

1. ĐHY Dược Huế

2. ĐHY Công nghệ Queensland, Brisbane, Australia

Thành phố Huế năm 2013” nhằm khảo sát chất lượng cuộc sống ở phụ nữ mãn kinh cũng như các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống ở phụ nữ mãn kinh tại thành phố Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Thiết kế nghiên cứu

Là nghiên cứu định lượng cắt ngang, được triển khai từ tháng 4/2013 đến 10/2013. Tổng cộng có 470 phụ nữ mãn kinh ở độ tuổi 50 - 60 tuổi (sinh năm 1953 đến 1963), tiêu chuẩn loại trừ: không đồng ý tham gia vào nghiên cứu, không đang trong thời kỳ mãn kinh ở thời điểm nghiên cứu.

Thang đo sử dụng trong nghiên cứu

- Bộ công cụ WHOQoL BREF được sử dụng để đánh giá chất lượng cuộc sống ở phụ nữ mãn kinh. Điểm của từng miền trong chất lượng cuộc sống sẽ được quy đổi sang thang đo 0-100 điểm. Điểm tổng trung bình chất lượng cuộc sống chính là trung bình cộng của 4 miền trên. Điểm số càng cao, chất lượng cuộc sống càng tốt. Phân mức chất lượng cuộc sống thấp, trung bình và cao dựa trên điểm cắt phần trăm thứ 33 và 66 của khoảng dao động điểm chất lượng cuộc sống.

- Thang đo MRS: Bao gồm 11 mục đánh giá các triệu chứng mãn kinh. Mỗi mục có thể được chấm điểm từ 0 “không có” đến 4 “rất nghiêm trọng”. Điểm cắt được sử dụng là <16 điểm (không nghiêm trọng); ≥16 (nghiêm trọng) [6].

Xử lý và phân tích số liệu

Trung bình hiệu (Mean difference) và khoảng tin cậy 95% của trung bình hiệu được ước tính thông qua hồi quy tuyến tính đa biến. Xử lý số liệu Phần mềm Stata version 10.0 (StataCorp, College Station, TX).

III. KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm người tham gia nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n=470)	Tỷ lệ phần trăm (%)
Tuổi (năm)		
Trung bình ± Độ lệch chuẩn	55 ± 3	
Dao động (Min:Max)	50 - 60	
Tuổi mãn kinh (năm)		
Trung bình ± Độ lệch chuẩn	50,6 ± 3,3	
Dao động (Min:Max)	28 - 57	
Trình độ học vấn		
Mù chữ	37	7,9
Tiểu học	150	31,9
Trung học cơ sở	103	21,9
Trung học phổ thông trở lên	180	38,3
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	25	5,3
Đã kết hôn	395	84,1
Ly hôn/ Góa/ Ly thân	50	10,6
Số con hiện có		
0	25	5,3
1-2	202	43
>=3	243	51,7
Tình trạng việc làm		
Thất nghiệp/ Nội trợ/ Nghỉ hưu	248	52,8
Đang làm việc	222	47,2
Sống một mình		
Có	9	1,9
Không	461	98,1
Thu nhập thấp		
Phải	35	7,5
Không	435	92,5
Tập thể dục (ngày/tuần)		
6-7	131	27,9
4-5	47	10,0
2-3	65	13,8
<=1	227	48,3
Số bệnh mãn tính		
0	163	34,7
>=1	307	65,3
Số năm mãn kinh		
<= 1 năm	86	18,3
>1-5 năm	237	50,4
>5 năm	147	31,3
Tình trạng mãn kinh		
Tự nhiên	444	94,5
Phẫu thuật	26	5,5
Thái độ đối với mãn kinh		
Tích cực	117	24,9
Tiêu cực	353	75,1
Triệu chứng mãn kinh		
Không nghiêm trọng (MRS<16)	414	88,1
Nghiêm trọng (MRS≥16)	56	11,9
Điểm MRS (Điểm trung bình ± Độ lệch chuẩn (Dao động: Min-Max)		
Tâm lý	2,34 ± 2,53(0-13)	
Các triệu chứng cơ thể	3,75 ± 2,45 (0-16)	
Niệu sinh dục	2,06 ± 1,96 (0-9)	
Tổng điểm MRS	8,17 ± 5,79(0-32)	
Số biến cố trong 12 tháng qua		
0	322	68,5
>=1	148	31,5
Số biến cố trong cuộc sống		
0	168	35,7
>=1	302	64,3
Hỗ trợ xã hội		
Tốt	236	50,2
Kém	234	49,8

Điểm chất lượng cuộc sống và mức độ chất lượng cuộc sống:
Điểm chất lượng cuộc sống (Bảng 2).

Bảng 2. Mức độ chất lượng cuộc sống và số điểm của chất lượng cuộc sống

	Số lượng (n=470)	Tỷ lệ phần trăm (%)
Phân loại chất lượng cuộc sống		
Thấp	15	3,2
Trung bình	389	82,8
Cao	66	14,0
Tự đánh giá chất lượng cuộc sống		
Tệ	12	2,55
Trung bình	225	47,9
Tốt	181	38,5
Rất tốt	52	11,1
Tự đánh giá mức độ hài lòng về sức khỏe của bản thân		
Rất không hài lòng	1	0,2
Không hài lòng	39	8,3
Trung bình	235	50,0
Hài lòng	148	31,5
Rất hài lòng	47	10,0
Điểm chất lượng cuộc sống	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Dao động (Min - Max)
Thể chất	50,69 ± 12,09	7,14 - 92,86
Tâm lý	53,81 ± 14,59	12,5 - 87,5
Xã hội	61,47 ± 18,18	0 - 100
Môi trường	55,58 ± 18,76	6,25 - 100
Tổng điểm chất lượng cuộc sống	55,39 ± 13,60	10,94 - 93,15

Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống

Các yếu tố	Số lượng	Trung bình (độ lệch chuẩn)	Mean difference	Adjusted mean difference	95%CI	Giá trị P
Trình độ học vấn						<0,001
Mù chữ	37	68,67				
(19,95)	0	0				
Tiểu học	150	52,11				
(13,59)	-16,56	-14,45	-18,94 đến -9,97			
Trung học cơ sở	103	53,13				
(13,22)	-15,54	-13,01	-17,74 đến -8,27			
Trung học phổ thông trở lên	180	56,68				
(10,05)	-12,00	-9,51	-13,97 đến -5,05			
Sống một mình						0,023
Phải	9	45,87				
(13,70)	-9,70	-9,44	-17,59 đến -1,30			
Không	461	55,57				
(13,54)	0	0				
Điểm MRS		NA	-0,44	-0,34	-0,54 đến	
-0,14	0,001					
Bệnh mãn tính						<0,001
0	163	60,29				
(15,88)	0	0				
>=1	307	52,78				
(11,41)	-7,51	-5,72	-8,12 đến			
-3,32						
Sự kiện căng thẳng bất cứ lúc nào trong cuộc sống						0,024
0	168	58,09				
(17,89)	0	0				
>=1	132	53,88				
(10,20)	-4,21	-2,75	-5,14 đến			
-0,37						

Xét riêng trên từng lĩnh vực của chất lượng cuộc sống



Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến môi trường sống của chất lượng cuộc sống

Các yếu tố	Thể chất		Tâm thần		Xã hội		Môi trường	
	aMD	95%CI	aMD	95%CI	aMD	95%CI	aMD	95%CI
Trình độ học vấn								
Mù chữ	0		0		0		0	
Tiểu học	-12,69	-16,78 đến -8,61	-7,98	-13,04 đến -2,92	-18,18	-24,21 đến -12,15	-20,16	-26,29 đến
-14,03								
Trung học cơ sở	-11,01	-15,28 đến -6,73	-6,72	-12,02 đến -1,41	-18,68	-25,01 đến -12,36	-17,64	-24,12 đến -11,18
Trung học phổ thông trở lên	-9,12	-13,14 đến -5,1	-2,9	-7,88 đến 2,07	-17,46	-23,39 đến -11,53	-10,23	-16,31 đến -4,140
Giá trị p	<0,001		0,0007		<0,001		<0,001	
Ở một mình								
Phải					-22,34	-33,34 đến -11,36		
Không								
Giá trị p					<0,001			
Tình trạng việc làm								
Thất nghiệp/ Nội trợ/ Nghỉ hưu								
Đang làm việc			0 -4,11	-6,66 đến -1,56				
Giá trị p			0,002					
Số bệnh mãn tính								
0	0		0		0		0	
>=1	-4,62	-6,82 đến -2,44	-5,83	-8,55 đến -3,11	-5,09	-8,34 đến -1,85	-7,4	-10,69 đến -4,11
Giá trị p	<0,001		<0,001		0,002		<0,001	
Điểm MRS	-0,27	-0,45 đến -0,08	-0,28	-0,5 đến -0,06	-0,54	-0,81 đến -0,28	-0,28	-0,55 đến -0,016
Giá trị p	0,003		0,014		<0,001		0,038	
Biến cố bất kỳ trong 12 tháng qua								
0							0	
>=1							-3,98	-7,39 đến -0,57
Giá trị p							0,022	
Biến cố bất kỳ trong cuộc sống								
0							0	
>=1							-5,73	-9,1 đến -2,37
Giá trị p							0,001	
Hỗ trợ xã hội								
Tốt					3,02	-0,02 đến 6,08		
Không tốt					0			
Giá trị p					0,052			

BÀN LUẬN

Kết quả từ nghiên cứu cho điểm số chất lượng cuộc sống trung bình ở phụ nữ mãn kinh là $55,39 \pm 13,60$ (dao động: 10,94 - 93,15). Phần lớn họ tự đánh giá chất lượng cuộc sống của mình trung bình-tốt (86,4%) và một 1/2 trong số đó có mức độ hài lòng trung bình về sức khỏe của họ (50%).

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng tổng điểm chất lượng cuộc sống giảm nếu triệu chứng mãn kinh càng nhiều, có ít nhất một bệnh mãn tính, có nhiều hơn một biến cố bất kỳ thời điểm nào trong cuộc sống, phụ nữ sống đơn thân và có trình độ học vấn cao (Bảng 3). Nếu xét trên từng khía cạnh của chất lượng cuộc sống, kết quả nghiên cứu cho thấy một vài điểm khác biệt (Bảng 4).

Trình độ học vấn được tìm thấy có mối liên quan nghịch với chất lượng cuộc sống (Bảng 3 và 4). Nghiên cứu dọc tại Phần Lan nhấn mạnh sự cải thiện chất lượng cuộc sống ở phụ nữ có trình độ học vấn cao hơn những người có trình độ học vấn thấp (OR=1,28, 95%CI: 1,08 đến 1,51; $p=0,002$) [10]. Hay một nghiên cứu tại Ba Lan với sự tham gia của 2143 phụ nữ ở mô hình đa biến cũng cho thấy trình độ học vấn là một yếu tố tiên đoán cho chất lượng cuộc sống thấp [15]. Một nghiên cứu khác tại Brazil cũng cho kết quả tương tự ($p<0,01$) [7].

Mắc bệnh mãn tính cũng là một yếu tố được phát hiện là có liên quan, làm giảm điểm chất lượng cuộc sống của phụ nữ mãn kinh, ở cả bốn lĩnh vực của chất lượng cuộc sống. Kết quả của nghiên cứu này cũng đồng nhất với kết quả của De Lorenzi và cộng sự ($p=0,03$) [7] hay Zolnierczuk et al. (Brazil) [15].

Đối với phụ nữ có càng nhiều triệu chứng mãn kinh thì điểm chất lượng cuộc sống giảm. Kết quả tương tự đã được tìm thấy trong các nghiên cứu khác, chẳng hạn như Hess và cộng [9], Whiteley [13],

Abedzadeh [1] hay Blumel đều đồng ý rằng chất lượng cuộc sống thấp có liên quan đến những than phiền về triệu chứng ở thời kỳ mãn kinh. Do đó, đây là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của phụ nữ trong thời kỳ này. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy rằng phụ nữ gặp phải ít nhất một biến cố trong đời có liên quan nghịch với tổng điểm chất lượng cuộc sống. Và cụ thể là giảm điểm chất lượng cuộc sống ở khía cạnh môi trường.

Phụ nữ mãn kinh nếu sống một mình có nguy cơ giảm 9,44 điểm trong tổng điểm chất lượng cuộc sống (95%CI: -17,59 đến -1,30; $p=0,023$) và giảm 22,34 điểm nếu xét riêng khía cạnh xã hội của chất lượng cuộc sống (95%CI: -33,34 đến -11,36; $p<0,001$) và đây không phải là yếu tố tiên đoán cho các lĩnh vực khác của chất lượng cuộc sống.

Kết quả nghiên cứu này cũng cho thấy rằng phụ nữ đang đi làm không phải là một yếu tố tiên đoán cho giảm tổng điểm chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên, thông qua mô hình phân tích đa biến giữa các yếu tố tiên đoán và mỗi một lĩnh vực trong chất lượng cuộc sống, chúng tôi phát hiện ra rằng phụ nữ đang đi làm lại có đối tượng có nguy cơ giảm khoảng 4,11 điểm trong điểm tâm thần của chất lượng cuộc sống (95%CI: -6,66 đến -1,56; $p=0,002$).

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng phụ nữ có triệu chứng mãn kinh, mắc bệnh mãn tính có nguy cơ làm giảm điểm chất lượng cuộc sống của chính họ. Do đó, hoạt động dự phòng cũng như chính sách can thiệp tập trung vào tư vấn và chữa trị cho những phụ nữ có triệu chứng mãn kinh nghiêm trọng và các bệnh mãn tính nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống của phụ nữ sau mãn kinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. M. Abedzadeh Kalarhoudi, M. Taebi, Z. Sadat, F. Saberi (2011) "Assessment of quality of life in menopausal periods: a population study in kashan, iran". Iran Red Crescent Med J, 13 (11), 811-7.
2. N. E. Avis, S. F. Assmann, H. M. Kravitz, P. A. Ganz, M. Ory (2004) "Quality of life in diverse groups of midlife women: assessing the influence of menopause, health status and psychosocial and demographic factors". Qual Life Res, 13 (5), 933-46.
3. J. E. Blumel, C. Castelo-Branco, L. Binfa, G. Gramegna, X. Tacla, B. Aracena, M. A. Cumsille, A. Sanjuan (2000) "Quality of life after the menopause: a population study". Maturitas, 34 (1), 17-23.
4. Budakoglu, II, C. Ozcan, D. Eroglu, F. Yanik (2007) "Quality of life and postmenopausal symptoms among women in a rural district of the capital city of Turkey". Gynecol Endocrinol, 23 (7), 404-9.
5. J. Y. Chun, K. S. Min, D. I. Kang (2011) "A study assessing the quality of life related to voiding symptoms and sexual functions in menopausal women". Korean J Urol, 52 (12), 858-64.
6. N. Chuni, C. T. Sreeramreddy (2011) "Frequency of symptoms, determinants of severe symptoms, validity of and cut-off score for Menopause Rating Scale (MRS) as a screening tool: a cross-sectional survey among midlife Nepalese women". BMC Womens Health, 11, 30.
7. D. R. De Lorenzi, E. C. Baracat, B. Saciloto, I. Padilha, Jr. (2006) "[Factors related to quality of life in post-menopause]". Rev Assoc Med Bras, Fatores associados a qualidade de vida apos menopause., 52 (5), 312-7.
8. J. L. Fuh, S. J. Wang, S. J. Lee, S. R. Lu, K. D. Juang (2003) "Quality of life and menopausal transition for middle-aged women on Kinmen island". Qual Life Res, 12 (1), 53-61.
9. R. Hess, R. C. Thurston, R. D. Hays, C. C. Chang, S. N. Dillon, R. B. Ness, C. L. Bryce, W. N. Kapoor, K. A. Matthews (2012) "The impact of menopause on health-related quality of life: results from the STRIDE longitudinal study". Qual Life Res, 21 (3), 535-44.
10. J. M. Moilanen, A. M. Aalto, J. Raitanen, E. Hemminki, A. R. Aro, R. Luoto (2012) "Physical activity and change in quality of life during menopause--an 8-year follow-up study". Health Qual Life Outcomes, 10, 8.