

QUALITY OF LIFE AND RELATED FACTORS AMONG MENOPAUSAL WOMEN IN SON TRA DISTRICT, DA NANG CITY: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Pham Thi Hoa Xinh¹, Dinh Huy Cuong², Ta Dinh Cao³
Bui Van Nhieu⁴, Tran Dinh Trung^{5,6}, Ngo Thi Kim Yen^{6*}

¹Son Tra district Medical Center - 1118 Ngo Quyen, Son Tra district, Da Nang, Vietnam

²Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital - 929 La Thanh, Ba Dinh district, Hanoi, Vietnam

³National Psychiatric Hospital No.1 - Hoa Binh commune, Thuong Tin district, Hanoi, Vietnam

⁴Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Bac Tu Liem district, Hanoi, Vietnam

⁵Da Nang University of Medical Technology and Pharmacy - 99 Hung Vuong, Hai Chau District, Da Nang, Vietnam

⁶Da Nang Medical Association - 118 Le Dinh Ly, Hai Chau district, Da Nang, Vietnam

Received: 27/3/2025

Revised: 10/5/2025; Accepted: 18/5/2025

ABSTRACT

Objective: To assess the quality of life using the MENQoL scale in menopausal women in Son Tra district, Da Nang city and to explore some related factors.

Subjects and methods: A cross-sectional study was conducted on 509 naturally menopausal women with permanent residence in Son Tra district, Da Nang city from 5/2022-5/2023.

Results: The mean score of overall quality of life according to the MENQoL scale was 2.67 ± 0.76 . The proportion of menopausal women aged 45-60 with good quality of life was 47.7%. Age, education level, chronic diseases, smoking, regular health check-ups, access to menopausal healthcare information were associated with quality of life with $p < 0.05$.

Conclusions: Comprehensive health screening and counseling programs need to be implemented, with a particular focus on menopausal women aged 45-60 and those with low educational attainment or chronic diseases.

Keywords: Quality of life, MENQoL scale, menopausal women.

*Corresponding author

Email: yentkdn@gmail.com **Phone:** (+84) 905154214 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2586**



CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ MÃN KINH TẠI QUẬN SƠN TRÀ, THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG: MỘT NGHIÊN CỨU CẮT NGANG

Phạm Thị Hoa Xinh¹, Đinh Huy Cường², Tạ Đình Cao³
Bùi Văn Nhiều⁴, Trần Đình Trung^{5,6}, Ngô Thị Kim Yến^{6*}

¹Trung tâm Y tế quận Sơn Trà - 1118 Ngô Quyền, quận Sơn Trà, Đà Nẵng, Việt Nam

²Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội - 929 La Thành, quận Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1 - xã Hòa Bình, huyện Thường Tín, Hà Nội, Việt Nam

⁴Trường Đại học Y tế công cộng - 1A Đức Thắng, quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội, Việt Nam

⁵Trường Đại học Kỹ thuật Y Dược Đà Nẵng - 99 Hùng Vương, quận Hải Châu, Đà Nẵng, Việt Nam

⁶Hội Y học thành phố Đà Nẵng - 118 Lê Đình Lý, quận Hải Châu, Đà Nẵng, Việt Nam

Ngày nhận bài: 27/3/2025

Ngày chỉnh sửa: 10/5/2025; Ngày duyệt đăng: 18/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống theo thang đo MENQoL ở phụ nữ mãn kinh tại quận Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 509 phụ nữ mãn kinh tự nhiên có hộ khẩu thường trú tại quận Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng từ 5/2022-5/2023.

Kết quả: Điểm trung bình của chất lượng cuộc sống theo thang điểm MENQoL là $2,67 \pm 0,76$. Tỷ lệ phụ nữ mãn kinh từ 45-60 tuổi có chất lượng cuộc sống tốt là 47,7%. Tuổi, trình độ học vấn, mắc bệnh mạn tính, hút thuốc lá, khám sức khỏe định kỳ, tiếp cận thông tin chăm sóc sức khỏe mãn kinh có liên quan đến chất lượng cuộc sống với $p < 0,05$.

Kết luận: Cần triển khai các chương trình khám sàng lọc và tư vấn sức khỏe toàn diện, đặc biệt chú trọng đến phụ nữ mãn kinh trong độ tuổi 45-60 và những người có trình độ học vấn thấp hoặc mắc bệnh mạn tính.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, thang đo MENQoL, phụ nữ mãn kinh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mãn kinh là một quá trình tự nhiên mà mọi phụ nữ đều trải qua do sự suy giảm dần dần theo tuổi tác của các nang noãn nguyên thủy. Đây là hiện tượng ngừng kinh vĩnh viễn và được định nghĩa là vô kinh 12 tháng sau kỳ kinh sinh lý cuối cùng. Thời kỳ mãn kinh và những thay đổi sinh học liên quan có tác động tiêu cực đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống (CLCS) cũng như kinh tế và phúc lợi của phụ nữ trung niên [1-3].

Hiện nay, vấn đề CLCS ở phụ nữ mãn kinh ngày càng được quan tâm. Các nghiên cứu cho thấy CLCS ở mức trung bình như ở UAE (3,03-3,61) [4], tại Trung Quốc (2,33-2,84) [1], tại Iran là $2,45 \pm 1,04$ [2]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu đánh giá CLCS ở phụ nữ mãn kinh từ 50-65 tuổi chưa tốt [5].

Các nghiên cứu trước đây đã tìm thấy một số yếu tố liên quan đến CLCS của phụ nữ mãn kinh, bao gồm trình độ học vấn, mức độ tập thể dục và mức độ hài lòng về thu nhập có liên quan đến CLCS ở phụ nữ mãn kinh. Ngoài ra, thói quen sinh hoạt lành mạnh, tiếp xúc với

thông tin chăm sóc khi mãn kinh tác động tích cực lên CLCS của đối tượng nghiên cứu [6-9].

Tại quận Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng, các vấn đề sức khỏe toàn dân nói chung ngày càng được quan tâm. Để có các bằng chứng cho biện pháp dự phòng hiệu quả việc giảm CLCS do mãn kinh, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với 2 mục tiêu: đánh giá CLCS của phụ nữ mãn kinh tại quận Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng; và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ mãn kinh tự nhiên có hộ khẩu thường trú tại quận Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng từ 5/2022-5/2023.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: phụ nữ mãn kinh từ 45-60 tuổi (không có kinh ít nhất trong 12 tháng) có hộ khẩu thường trú tại quận Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng (≥ 6 tháng) trong thời gian nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: những phụ nữ không còn minh mẫn để trả lời chính xác các câu hỏi được phỏng vấn

*Tác giả liên hệ

Email: yenntkdn@gmail.com Điện thoại: (+84) 905154214 [Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2586](https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2586)

hoặc hạn chế khả năng giao tiếp; mãn kinh sớm (trước 40 tuổi); bệnh lý nội, ngoại khoa tiến triển nặng; ung thư; bệnh lý về tâm thần, thiếu năng trí tuệ hoặc hạn chế nhận thức, năng lực, hành vi; phụ nữ dùng nội tiết tố thay thế; tiền sử cắt tử cung và phần phụ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu áp dụng theo công thức: $n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \delta^2/d^2$.

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu; α là mức ý nghĩa thống kê; $Z_{1-\alpha/2}$ là giá trị Z thu được từ bảng Z ứng với giá trị α được chọn, chọn $\alpha = 0,05$ sẽ được $Z_{1-\alpha/2}$ tương ứng là 1,96; d là mức sai số tuyệt đối chấp nhận, chọn $d = 0,15$; δ là độ lệch chuẩn (một nghiên cứu tại Hưng Yên có độ lệch chuẩn mục vận mạch, tâm lý - xã hội, thể chất, tình dục lần lượt là 1,7; 1,4; 1,1 và 1,7 [5]).

Cỡ mẫu tối thiểu cần có là $n = 494$. Thực tế, trong nghiên cứu này chúng tôi chọn được 509 phụ nữ mãn kinh, đáp ứng các tiêu chuẩn và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu nhiều giai đoạn.

+ Bước 1: Bốc thăm ngẫu nhiên chọn 4/7 phường/xã tại quận Sơn Trà.

+ Bước 2: Lập danh sách phụ nữ mãn kinh trong độ tuổi 45-60 đang sinh sống tại 4 phường/xã đã chọn.

+ Bước 3: Do số lượng phụ nữ mãn kinh trong độ tuổi 45-60 tại 4 xã/phường tương đương nhau nên dựa vào danh sách chọn theo phương pháp ngẫu nhiên đơn.

2.3. Nội dung và tiêu chí đánh giá thang đo

- Nội dung nghiên cứu: đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, CLCS của đối tượng nghiên cứu theo thang đo MENQoL, một số yếu tố liên quan đến CLCS của đối tượng nghiên cứu.

- Đánh giá CLCS theo thang đo MENQoL: biến thứ bậc, thang đo MENQoL là một phép đo CLCS được giới thiệu năm 1996, được thiết kế đặc biệt cho phụ nữ mãn kinh. Đây là dạng thang đo Likert từ 0 đến 6 điểm (từ không nghiêm trọng đến rất nghiêm trọng), gồm 29 câu với 4 lĩnh vực: vận mạch (câu 1-3), tâm lý xã hội (4-10), thể chất (11-26), tình dục (27-29). Điểm phân tích như sau: từ 1 điểm “không”, 2 điểm “có” đến 8 điểm “có (rất khó chịu)” [5].

Điểm càng cao thể hiện triệu chứng càng nghiêm trọng. Kết quả được mô tả dưới dạng trung bình, độ lệch chuẩn. Cách tính điểm như sau:

+ Điểm trung bình mục vận mạch: tổng các câu 1 đến câu 3 chia 3.

+ Điểm trung bình mục tâm lý xã hội: tổng các câu 4 đến câu 10 chia 7.

+ Điểm trung bình mục thể chất: tổng các câu 11 đến câu 26 chia 16.

+ Điểm trung bình mục tình dục: tổng các câu 27 đến câu 29 chia 3.

Điểm CLCS chung bằng trung bình cộng của 29 câu trên.

Trong nghiên cứu này, điểm CLCS chung có phân phối không chuẩn, do đó, chúng tôi sử dụng trung vị làm điểm cắt để xác định CLCS tốt/chưa tốt.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

- Thử nghiệm bộ câu hỏi ở 30 đối tượng nhằm đánh giá độ tin cậy của thang đo MENQoL và điều chỉnh nội dung các câu hỏi cho phù hợp. Kiểm định độ tin cậy của thang đo CLCS MENQoL cho kết quả phù hợp sử dụng thu thập thông tin đánh giá về CLCS ở phụ nữ mãn kinh (Cronbach's = 0,954).

- Điều tra viên là cộng tác viên dân số tại các trạm y tế xã/phường cùng người dẫn đường đến phỏng vấn người dân tại các hộ gia đình.

- Đối tượng nghiên cứu được điều tra viên phỏng vấn trực tiếp và ký tên vào phiếu đồng thuận tham gia vào nghiên cứu. Sau khi thu thập thông tin, điều tra viên tiến hành rà soát và hoàn chỉnh phiếu phỏng vấn, ghi mã số nghiên cứu.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS phiên bản 16.0. Tất cả các thông tin thu thập sẽ được trình bày mô tả theo tần số và tỷ lệ hoặc trung bình \pm độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$) hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị (KTPV). Phép kiểm định phi tham số Kruskal-Wallis, Mann-Whitney ở mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$ được sử dụng để xác định mối liên quan giữa các nhóm khác nhau. Phép kiểm định tương quan Spearman được sử dụng để xác định mối tương quan giữa CLCS và tuổi.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế, ngày 07 tháng 6 năm 2022 theo Quyết định số H2022/150 và nhận được sự cho phép của chính quyền địa phương trước khi thu thập số liệu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình là $53,39 \pm 4,53$, nhóm tuổi 45-54 chiếm 53,4%. Có 99,8% đối tượng nghiên cứu là dân tộc Kinh, 13,4% có theo tôn giáo. Đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn là trung học cơ sở (43,2%) và trung học phổ thông (33%).

3.2. CLCS của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về vận mạch theo thang đo MENQoL (n = 509)

| Đặc điểm | | $\bar{X} \pm SD$ | Trung vị (KTPV) |
|----------|----------------|------------------|-----------------|
| Vận mạch | Bốc hỏa | 2,86 \pm 1,23 | 2,00 (2,00) |
| | Đỏ mồm hôi đêm | 2,51 \pm 1,02 | 2,00 (0,00) |
| | Đỏ mồm hôi | 2,72 \pm 1,24 | 2,00 (1,00) |

| Đặc điểm | | $\bar{X} \pm SD$ | Trung vị (KTPV) |
|---------------|----------------------------------|------------------|-----------------|
| Tâm lý xã hội | Thất vọng với cuộc sống cá nhân | 2,31 ± 0,86 | 2,00 (0,00) |
| | Cảm thấy lo lắng | 2,73 ± 1,14 | 2,00 (1,00) |
| | Trí nhớ kém | 2,98 ± 1,28 | 2,00 (0,00) |
| | Làm được ít hơn so với trước đây | 2,90 ± 1,30 | 2,00 (2,00) |
| | Cảm thấy chán nản | 2,40 ± 0,95 | 2,00 (0,00) |
| | Mất kiên nhẫn | 2,31 ± 0,85 | 2,00 (0,00) |
| | Cảm thấy muốn ở một mình | 2,33 ± 0,95 | 2,00 (0,00) |
| Thể chất | Đầy hơi | 2,53 ± 1,10 | 2,00 (0,00) |
| | Đau nhức cơ khớp | 3,29 ± 1,49 | 3,00 (3,00) |
| | Cảm thấy mệt mỏi | 3,14 ± 1,41 | 3,00 (2,00) |
| | Cảm thấy khó ngủ | 3,21 ± 1,47 | 2,00 (0,00) |
| | Đau mỏi lưng, gáy, đầu | 3,09 ± 1,45 | 2,00 (0,00) |
| | Giảm sức khỏe thể chất | 2,76 ± 1,26 | 2,00 (1,00) |
| | Giảm sức chịu đựng | 2,61 ± 1,15 | 2,00 (1,00) |
| | Cảm thấy thiếu năng lượng | 2,61 ± 1,08 | 2,00 (1,00) |
| | Khô da | 2,66 ± 1,15 | 2,00 (1,00) |
| | Tăng cân | 2,61 ± 1,07 | 2,00 (1,00) |
| | Tăng lông ở mặt | 2,29 ± 0,80 | 2,00 (0,00) |
| | Thay đổi kết cấu, màu da | 2,61 ± 1,08 | 2,00 (1,00) |
| | Cảm thấy đầy hơi | 2,51 ± 1,04 | 2,00 (1,00) |
| | Đau thắt lưng | 3,00 ± 1,35 | 2,00 (2,00) |
| | Đi tiểu nhiều lần | 2,56 ± 1,17 | 2,00 (0,00) |
| Tình dục | Tiểu són khi cười hoặc ho | 2,26 ± 0,80 | 2,00 (0,00) |
| | Thay đổi ham muốn tình dục | 2,44 ± 1,00 | 2,00 (0,00) |
| | Khô âm đạo khi quan hệ | 2,65 ± 1,21 | 2,00 (1,00) |
| | Tránh thân mật | 2,50 ± 1,13 | 2,00 (0,00) |

Điểm triệu chứng bốc hỏa là $2,86 \pm 1,23$, đổ mồ hôi đêm là $2,51 \pm 1,02$ và đổ mồ hôi là $2,72 \pm 1,24$.

Điểm trí nhớ kém là $2,98 \pm 1,28$, cao hơn so với các mục tâm lý xã hội khác.

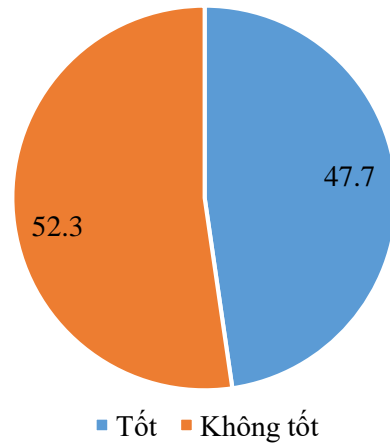
Một số đặc điểm về mục thể chất có điểm cao, gồm: đau nhức cơ khớp ($3,29 \pm 1,49$); khó ngủ ($3,21 \pm 1,47$); cảm thấy mệt mỏi ($3,14 \pm 1,41$); đau mỏi, lưng, gáy, đầu ($3,09 \pm 1,45$).

Điểm khô âm đạo khi quan hệ là $2,65 \pm 1,21$, cao hơn các nội dung khác ở mục tình dục; tránh thân mật ($2,50 \pm 1,13$); thay đổi ham muốn tình dục ($2,44 \pm 1,00$).

Bảng 2. Đặc điểm về CLCS chung theo thang đo MENQoL (n = 509)

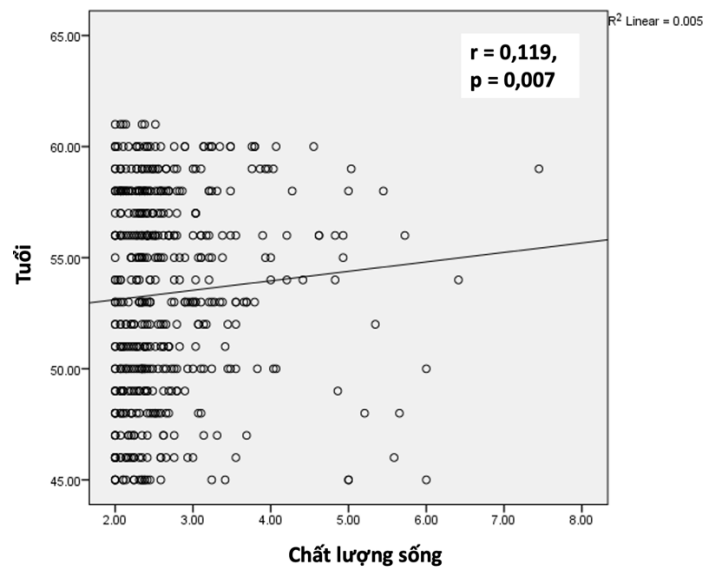
| Điểm CLCS | $\bar{X} \pm SD$ | Trung vị (KTPV) |
|-------------------|--------------------|--------------------|
| Vận mạch | 2,70 ± 0,94 | 2,33 (1,00) |
| Tâm lý xã hội | 2,57 ± 0,79 | 2,29 (0,71) |
| Thể chất | 2,73 ± 0,81 | 2,50 (0,81) |
| Tình dục | 2,53 ± 0,99 | 2,00 (0,67) |
| CLCS chung | 2,67 ± 0,76 | 2,41 (0,67) |

Điểm của CLCS chung theo thang điểm MENQoL là $2,67 \pm 0,76$.



Biểu đồ 1. Phân bố về đánh giá CLCS của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ phụ nữ mãn kinh từ 45-60 tuổi có CLCS tốt là 47,7%.



Biểu đồ 2. Mối tương quan giữa tuổi và CLCS (n = 509)

Có mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và CLCS ở đối tượng nghiên cứu ($r = 0,119, p < 0,05$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa một số đặc điểm và CLCS (n = 509)

| Đặc điểm | | CLCS | | P |
|---|--------------------------------|------------------|-----------------|-------------------|
| | | $\bar{X} \pm SD$ | Trung vị (KTPV) | |
| Trình độ học vấn | Biết đọc biết viết (n = 10) | 2,24 ± 0,22 | 2,21 (0,41) | 0,009 |
| | Tiểu học (n = 90) | 2,62 ± 0,86 | 2,38 (0,54) | |
| | Trung học cơ sở (n = 220) | 2,66 ± 0,73 | 2,41 (0,65) | |
| | Trung học phổ thông (n = 168) | 2,66 ± 0,70 | 2,41 (0,78) | |
| | > Trung học phổ thông (n = 21) | 3,21 ± 1,03 | 2,90 (1,47) | |
| Tình trạng dinh dưỡng | Gầy (n = 4) | 3,76 ± 1,83 | 3,17 (3,24) | 0,012 |
| | Bình thường (n = 365) | 2,60 ± 0,70 | 2,38 (0,50) | |
| | Thừa cân (n = 103) | 2,74 ± 0,77 | 2,48 (1,10) | |
| | Béo phì (n = 37) | 2,96 ± 1,03 | 2,62 (0,86) | |
| Bệnh mạn tính | Có (n = 205) | 2,95 ± 0,89 | 2,69 (0,90) | < 0,001 |
| | Không (n = 304) | 2,48 ± 0,59 | 2,33 (0,48) | |
| Hút thuốc lá | Có (n = 21) | 2,93 ± 0,64 | 2,83 (1,10) | 0,013 |
| | Không (n = 488) | 2,66 ± 0,77 | 2,41 (0,62) | |
| Khám sức khỏe định kỳ | Có (n = 200) | 2,52 ± 0,59 | 2,38 (0,44) | 0,006 |
| | Không (n = 309) | 2,76 ± 0,84 | 2,45 (0,90) | |
| Tham gia tập thể dục | Có (n = 195) | 2,69 ± 0,80 | 2,41 (0,62) | 0,719 |
| | Không (n = 314) | 2,66 ± 0,74 | 2,41 (0,70) | |
| Tìm hiểu thông tin chăm sóc sức khỏe mãn kinh | Có (n = 351) | 2,66 ± 0,73 | 2,41 (0,59) | 0,952 |
| | Không (n = 158) | 2,69 ± 0,83 | 2,69 (0,86) | |
| Khi gặp vấn đề sức khỏe mãn kinh | Không làm gì (n = 89) | 3,02 ± 0,79 | 2,93 (0,71) | < 0,001 |
| | Đến cơ sở y tế (n = 420) | 2,60 ± 0,73 | 2,38 (0,55) | |
| Nơi tìm hiểu thông tin về mãn kinh (n = 351) | Sách, báo (n = 89) | 2,44 ± 0,37 | 2,34 (0,31) | 0,013 |
| | Tivi, đài, loa (n = 162) | 2,75 ± 0,82 | 2,43 (0,80) | |
| | Nhân viên y tế (n = 73) | 2,65 ± 0,82 | 2,38 (0,83) | |
| | Khác (n = 27) | 2,87 ± 0,68 | 2,69 (0,90) | |

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn, tình trạng dinh dưỡng, bệnh mạn tính, hút thuốc lá, khám sức khỏe định kỳ, hành động khi gặp vấn đề sức khỏe mãn kinh, nơi tìm hiểu thông tin mãn kinh của đối tượng nghiên cứu và CLCS với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. CLCS ở phụ nữ mãn kinh tại quận Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng

Thang đo MENQoL với 4 lĩnh vực vận mạch, tâm lý xã hội, thể chất và tình dục liên quan đến các triệu chứng phổ biến trong thời kỳ mãn kinh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm MENQoL là $2,67 \pm 0,76$. Kết quả này thấp hơn điểm MENQoL trung bình trước đó được khám phá ở UAE ($3,03-3,61$) [4], và tương đồng với nghiên cứu tại Trung Quốc ($2,33-2,84$) [1]. Tại Iran, điểm MENQoL trung bình ở thời kỳ mãn kinh là $2,45 \pm 1,04$ [2].

Về các mục đánh giá cụ thể, nghiên cứu của chúng tôi

cho thấy mục vận mạch $2,70 \pm 0,94$; mục tâm lý xã hội $2,57 \pm 0,79$; mục thể chất $2,73 \pm 0,81$; mục tình dục $2,53 \pm 0,99$. Tại Ấn Độ, MENQoL trong các lĩnh vực vận mạch, tâm lý xã hội, thể chất và tình dục lần lượt là $3,32 \pm 1,61$; $3,30 \pm 1,32$; $3,52 \pm 1,16$ và $3,32 \pm 1,02$ [10]. Các yếu tố như hormon sinh sản đóng vai trò chính trong vấn đề này. Những thay đổi đáng kể về hormon, bao gồm cả việc giảm estrogen nghiêm trọng, xảy ra, dẫn đến các triệu chứng thực thể trong giai đoạn này. Kết quả này phù hợp với việc chú ý đến thời kỳ mãn kinh trong các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhằm nâng cao tuổi thọ của phụ nữ đường như có ích trong lĩnh vực này.

Kết quả đánh giá chung cho thấy, 47,7% phụ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi có CLCS tốt. Các triệu chứng mãn kinh bất lợi ảnh hưởng đến phần lớn phụ nữ, đặc biệt là những người có sức khỏe yếu và có hoàn cảnh kinh tế xã hội khó khăn. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe thời kỳ mãn kinh bị thiếu trong các dịch vụ sức khỏe

sinh sản và tình dục hiện có do hệ thống chăm sóc ban đầu cung cấp.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến CLCS ở phụ nữ mãn kinh tại quận Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng

Phụ nữ càng lớn tuổi, thời gian mãn kinh càng lâu, có khả năng có CLCS càng kém và tình trạng dinh dưỡng kém, bệnh mạn tính tăng với $p < 0,05$ [6-9]. Phụ nữ mãn kinh có nguy cơ cao mắc các bệnh mạn tính như tim mạch, tiểu đường, loãng xương, ung thư vú. Các bệnh này có thể gây ra sự khó chịu và giảm CLCS của phụ nữ mãn kinh. Bệnh loãng xương, viêm khớp có thể làm giảm khả năng di chuyển và tham gia vào các hoạt động hàng ngày làm giảm CLCS [8].

Hút thuốc lá, khám sức khỏe định kỳ có liên quan đến CLCS. Các nghiên cứu trước đây cho thấy hút thuốc và bệnh tật là những yếu tố góp phần độc lập vào việc biểu hiện các triệu chứng mãn kinh. Các tác giả lưu ý rằng sự xuất hiện của những triệu chứng này kéo theo sự suy giảm CLCS liên quan đến sức khỏe trong hoạt động thể chất và sức khỏe tâm thần [9]. Bên cạnh đó, có mối liên quan giữa nơi tìm hiểu thông tin chăm sóc sức khỏe mãn kinh, gặp vấn đề sức khỏe mãn kinh của đối tượng nghiên cứu và CLCS với $p < 0,05$.

Các phát hiện từ nghiên cứu này cung cấp những bằng chứng quan trọng để xây dựng các chương trình can thiệp và chăm sóc sức khỏe toàn diện, phù hợp với đặc điểm và nhu cầu của phụ nữ mãn kinh tại Đà Nẵng. Các chương trình này cần tập trung vào giáo dục sức khỏe, phòng ngừa và quản lý bệnh mạn tính, khuyến khích lối sống lành mạnh và tăng cường khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế chất lượng.

Các nghiên cứu tại Việt Nam sử dụng thang đo MENQoL còn hạn chế nên có ít tài liệu so sánh, bên cạnh đó đây là nghiên cứu cắt ngang nên không thể thiết lập được mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố được khảo sát và CLCS. Để làm rõ hơn về mối quan hệ nhân quả, các nghiên cứu dọc theo thời gian hoặc các nghiên cứu can thiệp sẽ cần được thực hiện trong tương lai.

5. KẾT LUẬN

CLCS ở phụ nữ mãn kinh tại quận Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng ở mức trung bình (47,7%). Cần có kế hoạch khám, tư vấn cho phụ nữ mãn kinh, tốt nhất là đối với phụ nữ từ 45- 60 tuổi để kịp thời phát hiện và can thiệp những rối loạn chức năng ở phụ nữ mãn kinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Chen Y, Lin S.Q, Wei Y, Gao H.L, Wu Z.L. Menopause-specific quality of life satisfaction in community-dwelling menopausal women in China. *Gynecological endocrinology: the official journal of the International Society of*

Gynecological Endocrinology, 2007, 23 (3): 166-72.

[2] Barati M, Akbari-Heidari H, Samadi-Yaghin E, Jenabi E, Jormand H, Kamyari N. The factors associated with the quality of life among postmenopausal women. *BMC Womens Health*, 2021, 21 (1): 208.

[3] Keykhaei M, Ashraf H, Rashedi S, Farrokhpour H, Heidari B, Zokaei S et al. Differences in the 2020 ESC versus 2015 ESC and 2014 ACC/AHA guidelines on the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *Current Atherosclerosis Reports*, 2021, 23: 1-11.

[4] Smail L, Jassim G, Shakil A. Menopause-Specific Quality of Life among Emirati Women. *International journal of environmental research and public health*, 2019, 17 (1).

[5] Nguyen T.T.P, Phan H.T, Vu T.M.T, Tran P.Q, Do H.T, Vu L.G et al. Physical activity and social support are associated with quality of life in middle-aged women. *PloS one*, 2022, 17 (5): e0268135.

[6] Phạm Thị Vân Như. Đánh giá chất lượng sống của phụ nữ sau mãn kinh và các yếu tố liên quan tại huyện Di Linh, tỉnh Lâm Đồng. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 2016, 20 (1): 241-6.

[7] Fusi L, Brunello E, Sevrieva I.R, Sun Y.B, Irving M. Structural dynamics of troponin during activation of skeletal muscle. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2014, 111 (12): 4626-31.

[8] Barkoot S.Sr, Saeed A, Al Metrek M, Al Shahrani S et al. The Quality of Life of and Social Determinants Affecting Menopausal Women in Aseer's Healthy Cities in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Cureus*, 2022, 14 (11): e31942.

[9] Shyu Y.K, Pan C.H, Liu W.M, Hsueh J.Y, Hsu C.S, Tsai P.S. Health-related quality of life and healthcare resource utilization in Taiwanese women with menopausal symptoms: a nationwide survey. *The journal of nursing research: JNR*, 2012, 20 (3): 208-18.

[10] Kang H.K, Kaur A, Dhiman A. Menopause-Specific Quality of Life of Rural Women. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 2021, 46 (2): 273-6.