

## SLEEP QUALITY AND RELATIVE FACTORS IN MENOPAUSAL WOMEN IN CONSULTATION CLINIC OF DONG NAI 2 HOSPITAL

Nguyen Thi Hoang Van<sup>1</sup>, Pham Hung Cuong<sup>1\*</sup>, Nguyen Trung Duc<sup>1</sup>, Quan Thanh Dat<sup>2</sup>

<sup>1</sup>University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City - 217 Hong Bang, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

<sup>2</sup>Pham Ngoc Thach University of Medicine - 02 Duong Quang Trung, Hoa Hung Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 22/07/2025

Revised: 12/08/2025; Accepted: 04/12/2025

### ABSTRACT

**Background:** Menopause is a natural phase in a woman's life, representing part of the biological aging process and often accompanied by temporary or permanent changes in various physiological functions, resulting in a variety of menopausal symptoms. Sleep disturbances are one of the common symptoms during perimenopause and menopause. Studying the prevalence of sleep disturbances and identifying associated factors are essential to improve the quality of life in menopausal women.

**Objective:** To determine the prevalence of sleep disorders in postmenopausal women visiting the Gynecology Clinic of Dong Nai 2 Hospital using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and to examine factors associated with sleep quality in this population from November 2024 to April 2025.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 381 postmenopausal women visiting Dong Nai 2 Hospital from November 2024 to April 2025.

**Results:** The prevalence of sleep disorders in postmenopausal women at the Gynecology Clinic of Dong Nai 2 Hospital was 68.5%, most of whom had mild insomnia. Sleep quality was statistically significantly associated with physical activity, moderate or severe depression, extreme anxiety.

**Conclusions:** Poor sleep quality is a common problem in menopausal women, influenced by many factors during this period. Screening, early detection and intervention to improve sleep should be prioritized to improve their overall health.

**Keywords:** Menopause, menopausal women, sleep quality, sleep disorders, sleep disturbances, insomnia.

---

\*Corresponding author

Email: bsphcuong@gmail.com Phone: (+84) 938311689 DOI: 10.52163/yhc.v66i6.4007

## CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NHỮNG PHỤ NỮ MÃN KINH ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN ĐỒNG NAI 2

Nguyễn Thị Hoàng Vân<sup>1</sup>, Phạm Hùng Cường<sup>1\*</sup>, Nguyễn Trung Đức<sup>1</sup>, Quan Thành Đạt<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, P. Chợ Lớn, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch - 02 Đường Quang Trung, P. Hòa Hưng, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 22/07/2025

Ngày sửa: 12/08/2025; Ngày đăng: 04/12/2025

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Mãn kinh là một trong các giai đoạn cuộc đời của người phụ nữ, là một phần tự nhiên của quá trình lão hóa sinh học, kéo theo nhiều biến đổi tạm thời hoặc vĩnh viễn của một số chức năng sinh lý, dẫn đến các triệu chứng của mãn kinh. Chất lượng giấc ngủ kém là một trong những than phiền thường gặp ở phụ nữ tiền mãn kinh – mãn kinh. Tìm hiểu về tỉ lệ chất lượng giấc ngủ kém cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến giấc ngủ là vấn đề cần thiết đóng góp vào cải thiện chất lượng cuộc sống cho những phụ nữ giai đoạn này.

**Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ mất ngủ của phụ nữ mãn kinh khám tại phòng khám Phụ khoa – Bệnh viện Đồng Nai 2 bằng chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh. Khảo sát các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ ở những đối tượng này từ tháng 11/2024 đến tháng 4/2025.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành trên 381 phụ nữ mãn kinh đến khám tại bệnh viện Đồng Nai 2 từ tháng 11/2024 đến tháng 04/2025.

**Kết quả:** Tỉ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở phụ nữ mãn kinh tới khám tại Phòng khám Phụ sản – Bệnh viện Đồng Nai 2 là 68,5%, đa số là mất ngủ ở mức độ nhẹ. Chất lượng giấc ngủ có liên quan có ý nghĩa thống kê với tập thể dục, trầm cảm mức độ trung bình trở lên, lo âu mức độ rất nặng.

**Kết luận:** Chất lượng giấc ngủ kém là một vấn đề khá phổ biến ở phụ nữ mãn kinh, có nhiều yếu tố có thể ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ ở phụ nữ giai đoạn này. Vấn đề sàng lọc, phát hiện và can thiệp sớm để cải thiện giấc ngủ cho họ là cần thiết.

**Từ khóa:** Mãn kinh, chất lượng giấc ngủ, chất lượng giấc ngủ kém, mất ngủ.

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mãn kinh là một trong các giai đoạn cuộc đời người phụ nữ, xảy ra do sự mất chức năng của buồng trứng. Sự sụt giảm nội tiết sinh dục kéo theo những biến đổi tạm thời hoặc vĩnh viễn của một số chức năng sinh lý, dẫn đến những triệu chứng của mãn kinh như rối loạn vận mạch, rối loạn tâm lý, thay đổi chức năng tình dục[1], ...

Chất lượng giấc ngủ kém là một trong những than phiền thường gặp ở người lớn tuổi. Tình trạng này, nếu không được chẩn đoán và can thiệp kịp thời, có thể gây ra những tiêu cực cả ngắn hạn và dài hạn đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống, từ tim mạch, nội tiết, thần kinh đến miễn dịch, tâm lý. Mãn kinh dường như có đóng góp vào chất lượng giấc ngủ kém ở phụ nữ trong giai đoạn này[2].

Đã có nhiều nghiên cứu về chất lượng giấc ngủ kém ở phụ nữ mãn kinh trên thế giới. Theo đó, tỉ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở nhóm đối tượng này dao động từ 34,6% đến 77,8%[3]. Những yếu tố ảnh hưởng đến giấc ngủ có thể là trình độ học vấn, nghề nghiệp, điều kiện kinh tế, tập thể dục, bệnh lý kèm theo, BMI, triệu chứng mãn kinh[4],... Ở nước ta, số lượng nghiên cứu về chất lượng giấc ngủ kém của mãn kinh còn hạn chế, chưa có nghiên cứu nào thực hiện tại Đồng Nai. Vì vậy, với mong muốn được góp phần vào cái nhìn chung của cả nước về vấn đề này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở những phụ nữ mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Đồng Nai 2” với câu hỏi “Tỉ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở phụ nữ mãn kinh tới khám tại bệnh viện Đồng Nai 2 là bao nhiêu?”.

\*Tác giả liên hệ

Email: bspcuong@gmail.com Điện thoại: (+84) 938311689 DOI: 10.52163/yhc.v66i6.4007

## Mục tiêu nghiên cứu

1. Xác định tỉ lệ chất lượng giấc ngủ kém của phụ nữ mãn kinh khám tại bệnh viện Đồng Nai 2 bằng Chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh.

2. Khảo sát các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ ở những đối tượng này.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### 2.2. Dân số nghiên cứu

Những phụ nữ mãn kinh đến khám tại Phòng khám Phụ khoa – Khoa Phụ sản – Bệnh viện Đồng Nai 2 trong thời gian từ tháng 11/2024 đến tháng 4/2025 và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn nhận vào:

+ Phụ nữ đã mãn kinh (không có kinh trong vòng 12 tháng) đến khám tại phòng khám Phụ khoa, Bệnh viện Đồng Nai 2.

+ Không dùng bất kì liệu pháp nội tiết nào trong vòng 3 tháng gần nhất.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Đã cắt 2 buồng trứng.

+ Có công việc làm ca đêm.

+ Không có khả năng trả lời bộ câu hỏi.

- Cỡ mẫu

Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho mục tiêu chính được tính theo công thức ước lượng một tỉ lệ:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó, tỉ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở phụ nữ mãn kinh chúng tôi chọn  $p = 0,612$  theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đình Phương Thảo<sup>5</sup>, được thực hiện trên cộng đồng người Việt ở miền Trung Việt Nam;  $d$ : sai số của ước lượng, chọn  $d = 0,05$ . Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu này là:  $N = 365$ .

### 2.3. Biến số nghiên cứu

Biến số phụ thuộc: Chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh được tính bằng bảng câu hỏi Pittsburgh gồm có 19 câu hỏi tự đánh giá, phân làm 7 mục, mỗi mục đánh giá từ 0 – 3 điểm, tổng điểm 0 – 21. Thang đo đã được dịch bởi Khoa Y tế Công cộng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, kết hợp với Ban phát triển dự án y khoa Leafshield Group và Trung

tâm chăm sóc sức khỏe cộng đồng thông qua dự án “Lượng giá tính tin cậy và giá trị của thang đo PSQI phiên bản tiếng Việt dùng trên bệnh nhân Việt Nam”

Thang đo lường mức độ trầm buồn, lo sợ, căng thẳng tinh thần DASS 21: gồm 21 câu hỏi tự đánh giá theo các mức độ từ 0 đến 3 với 0 là hoàn toàn không xảy ra và 3 là rất thường xảy ra – hay hầu hết lúc nào cũng có. Tổng điểm được tính theo từng thành phần: trầm cảm, lo âu, căng thẳng, sau đó nhân cho 2 để thành điểm cuối cùng. Mỗi thành phần sẽ có bảng tham chiếu mức độ riêng. Thang điểm có hệ số Cronbach  $\alpha$  khoảng 0,88 cho toàn bộ thang ở phiên bản tiếng Việt.

### 2.4. Phương pháp nhận bệnh và thu thập số liệu

Từ tháng 11/2024 đến 4/2025, chúng tôi tiến hành nghiên cứu:

- Người bệnh đến khám tại phòng khám Phụ khoa – bệnh viện Đồng Nai 2 sẽ được thăm khám bởi các bác sĩ tại phòng khám và chỉ định cận lâm sàng, qua đó xác định những người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn chọn bệnh và loại trừ.

- Từ những ca bệnh đã được sàng lọc, nghiên cứu viên gặp người bệnh tại phòng chờ của khoa khám, khi người bệnh đang chờ xét nghiệm hay kết quả xét nghiệm, tiến hành tư vấn người bệnh về nghiên cứu và mời tham gia nghiên cứu, kí giấy đồng thuận và phỏng vấn theo bộ câu hỏi. Quá trình phỏng vấn chỉ mất khoảng 5 – 10 phút, tại phòng tư vấn tại khoa Phụ sản.

- Sau khi phỏng vấn xong, người bệnh được hỗ trợ trở lại phòng chờ.

Sau khi thu thập số liệu, chúng tôi tiến hành tổng hợp, phân tích, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS Statistics phiên bản 20.0. Các phép kiểm đều được thực hiện với độ tin cậy 95%.

### 2.5. Giấy phép Y đức

Nghiên cứu này được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số 3166/HĐĐĐ-ĐHYD.

## 3. KẾT QUẢ

Trong thời gian thu thập số liệu từ 11/2024 đến tháng 4/2025, chúng tôi đã mời vào nghiên cứu và phỏng vấn tổng cộng 412 phụ nữ mãn kinh đến khám tại phòng khám Phụ khoa – Bệnh viện Đồng Nai 2, thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Trong số đó có 31 trường hợp bị bệnh nhân điền thông tin thiếu trên phiếu thu thập số liệu bị thiếu nên không ghi nhận vào nghiên cứu, còn 381 trường hợp được đưa vào phân tích.

**Bảng 1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu (N=381)**

| Đặc điểm                  | Tần số (N=381) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------|----------------|-----------|
| <b>Nhóm tuổi</b>          |                |           |
| <56                       | 202            | 53        |
| 56 - 65                   | 148            | 38,8      |
| >65                       | 31             | 8,1       |
| <b>Thời gian mãn kinh</b> |                |           |
| <5 năm                    | 216            | 56,7      |
| 5 – 10 năm                | 104            | 27,3      |
| >10 năm                   | 61             | 16        |
| <b>Kinh tế</b>            |                |           |
| Bình thường               | 309            | 81,1      |
| Khá giả                   | 72             | 18,9      |
| <b>Tập thể dục</b>        |                |           |
| Không                     | 222            | 58,3      |
| Có                        | 159            | 41,7      |

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là  $56,34 \pm 10,74$  tuổi. Cao nhất là 70 tuổi, thấp nhất là 47 tuổi. Phần lớn đối tượng nghiên cứu có độ tuổi <56 tuổi, chiếm hơn 50%. Thời gian mãn kinh <5 năm chiếm tỷ lệ lớn với 56,7%. Đa số các trường hợp có kinh tế bình thường (81,1%), không có trường hợp nào khó khăn. Số người tập thể dục đều đặn ít hơn không tập thể dục (41,7% so với 58,3%).

**Bảng 2. Chất lượng giấc ngủ theo PSQI**

| Chất lượng giấc ngủ    | N = 381 | %    | KTC 95%     |
|------------------------|---------|------|-------------|
| Bình thường (PSQI ≤ 5) | 120     | 31,5 | 26,9 – 36,4 |
| Kém (PSQI > 5)         | 261     | 68,5 | 63,6 – 73,1 |

Nhận xét: Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém là 68,5% [KTC 95% 63,6 – 73,1%].

**Bảng 3. Mức độ chất lượng giấc ngủ kém**

| Mức độ              | Tần số (N=381) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------|----------------|-----------|
| Bình thường (0 – 5) | 120            | 31,5      |
| Điểm 6 - 10         | 234            | 61,4      |
| Điểm 11 - 14        | 27             | 7,1       |
| Điểm 15 - 21        | 0              | 0         |

Nhận xét: Đa số các trường hợp có chất lượng giấc ngủ xấu đều ở mức 6-10 điểm, chiếm 61,4%, không có trường hợp nào mất ngủ nặng.

**Bảng 4. Tỷ lệ trầm cảm, lo âu căng thẳng**

| Mức độ               | Tần số (N=381) | Tỷ lệ (%) |
|----------------------|----------------|-----------|
| <b>Trầm cảm</b>      |                |           |
| Bình thường (0 – 5)  | 228            | 59,8      |
| Nhẹ (6 – 10)         | 81             | 21,3      |
| Trung bình (11 – 14) | 66             | 17,3      |
| Nặng (15 – 21)       | 5              | 1,3       |
| Rất nặng             | 1              | 0,3       |
| <b>Lo âu</b>         |                |           |
| Bình thường          | 58             | 15,2      |
| Nhẹ                  | 45             | 11,8      |
| Trung bình           | 148            | 38,8      |
| Nặng                 | 87             | 22,8      |
| Rất nặng             | 43             | 11,3      |
| <b>Căng thẳng</b>    |                |           |
| Bình thường          | 127            | 33,3      |
| Nhẹ                  | 109            | 28,6      |
| Trung bình           | 107            | 28,1      |
| Nặng                 | 34             | 8,9       |
| Rất nặng             | 4              | 1         |

Nhận xét: Đa số các trường hợp không bị trầm cảm (59,8%), tỷ lệ bị bệnh tỷ lệ nghịch với mức độ trầm cảm. Tương tự, tỷ lệ căng thẳng giảm theo mức độ bị bệnh. Theo đó, nhóm bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất với 33,3%, căng thẳng nhẹ và trung bình xấp xỉ tương đương với 28,6 và 28,1%. Ngược lại, tỷ lệ lo âu chiếm phần lớn trong mẫu nghiên cứu (84,8%), trong đó lo âu trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất với 38,8%.

**Bảng 5. Phân tích hồi quy đa biến mối liên quan giữa các yếu tố với chất lượng giấc ngủ kém**

Sau khi đưa các biến vào phân tích hồi quy logistic đa biến với biến phụ thuộc là Chất lượng giấc ngủ (tốt/ xấu), qua 28 lần lọc biến, chúng tôi thu được bảng sau.

| Đặc điểm                 | OR đơn | OR đa | KTC 95%      | P     |
|--------------------------|--------|-------|--------------|-------|
| Có tập thể dục           | 0,64   | 0,54  | 0,34 – 0,87  | 0,011 |
| Có trầm cảm nhẹ          | 1,21   | 1,08  | 0,60 – 1,94  | 0,808 |
| Có trầm cảm > trung bình | 5,62   | 4,18  | 1,67 – 10,47 | 0,002 |

| Đặc điểm            | OR đơn | OR đa | KTC 95%      | P     |
|---------------------|--------|-------|--------------|-------|
| Có lo âu nhẹ        | 1,40   | 1,30  | 0,58 – 2,92  | 0,529 |
| Có lo âu trung bình | 2,14   | 1,71  | 0,89 – 3,30  | 0,108 |
| Có lo âu nặng       | 2,19   | 1,28  | 0,59 – 2,78  | 0,535 |
| Có lo âu rất nặng   | 12,44  | 6,83  | 1,75 – 26,64 | 0,006 |

OR đơn: tỉ số chênh khi phân tích đơn biến;

OR đa: tỉ số chênh khi phân tích đa biến;

P: hồi quy logistic đa biến

Nhận xét: So với người không tập thể dục, người tập thể dục đều đặn ( $\geq 3$  buổi/tuần) có mối liên quan với chất lượng giấc ngủ với  $OR = 0,54$ ,  $p = 0,011$ . Nếu người bệnh có trầm cảm trung bình trở lên hoặc lo âu rất nặng có mối liên quan chất lượng giấc ngủ với  $OR$  lần lượt là 4,18 và 6,83.

#### 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ chất lượng giấc ngủ kém là 68,5%, cho thấy chất lượng giấc ngủ kém là một tình trạng mang tính phổ biến, tần suất cao, và là một vấn đề đáng quan tâm trong nhóm phụ nữ mãn kinh tại Đồng Nai. Tỉ lệ chất lượng giấc ngủ kém trong một phân tích gộp toàn cầu năm 2023 là 51,6%, trong đó các nghiên cứu có tỉ lệ dao động từ 34,6% đến 77,87%[3]. Như vậy, kết quả của chúng tôi nằm trong giới hạn này. Tại Việt Nam, nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đình Phương Thảo<sup>5</sup> tại Huế năm 2018 cho tỉ lệ 61,4%, nghiên cứu của tác giả Huỳnh Minh Thắng<sup>6</sup> thực hiện tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2018 có tỉ lệ 27,72%, trong khi nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Thục Anh<sup>7</sup> lại có kết quả 60,5%. Sự khác nhau về tỉ lệ giữa các nghiên cứu có thể giải thích là do sự khác nhau về lựa chọn đối tượng nghiên cứu, khác nhau về công cụ nghiên cứu, các nghiên cứu khác nhau có thể dùng bộ câu hỏi khác nhau để đánh giá, thậm chí có nghiên cứu còn sử dụng bảng câu hỏi tự xây dựng, không sử dụng thang điểm chuẩn hóa PSQI như nghiên cứu của chúng tôi. Hơn nữa, mỗi nơi, mỗi thời điểm, điều kiện sống sẽ thay đổi, qua đó tác động đến chất lượng giấc ngủ, làm ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

Kết quả của chúng tôi cho thấy tỉ lệ chất lượng giấc ngủ kém mức điểm 6-10 cao nhất với 61,4%, không có chất lượng giấc ngủ kém điểm 15-21. Kết quả này tương đồng về phân loại với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Thục Anh, nhưng không tương đồng về tỉ lệ. Khác biệt này có thể giải thích do khác nhau về đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của tác giả Farsani<sup>[8]</sup> ghi nhận trong nhóm chất lượng giấc ngủ kém, tỉ lệ cao nhất là thiếu ngủ 55,2%, sau đó là mất ngủ trung

bình 14,4%, thấp nhất là mất ngủ nặng 7,7%. Sự khác biệt được giải thích do khác nhau về bộ câu hỏi sử dụng trong nghiên cứu. Chúng tôi sử dụng công cụ PSQI trong khi đó tác giả Farsani dùng bộ câu hỏi ISI.

Phân tích hồi quy đa biến logistic cho thấy chất lượng giấc ngủ kém có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tập thể dục, trầm cảm mức độ trung bình trở lên, và lo âu rất nặng. Nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Thục Anh về yếu tố tâm lý<sup>[7]</sup>. Phân tích của tác giả Huỳnh Minh Thắng cho thấy tuổi, tình trạng kinh tế kém và triệu chứng bốc hỏa có liên quan đến chất lượng giấc ngủ<sup>6</sup>. Sự khác biệt này được giải thích do sự khác nhau về lựa chọn đối tượng nghiên cứu, phân nhóm tuổi. Về tình trạng kinh tế, chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có tình trạng kinh tế khó khăn, nên không có mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ với tình trạng kinh tế kém. Về triệu chứng bốc hỏa, sự không thống nhất giữa độ tuổi và yêu cầu chọn mẫu dẫn đến sự chênh lệch về tỉ lệ cũng như mối liên quan.

Hạn chế của đề tài: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang là một phương pháp thích hợp để tính tỉ lệ, tuy nhiên lại không phải là lựa chọn tối ưu cho đánh giá tương quan giữa các yếu tố. Chính vì vậy, những mối liên quan chúng tôi đưa ra sau nghiên cứu chỉ có tính tham khảo tương đối, không có tính thuyết phục cao. Hạn chế suy rộng vì mẫu bệnh viện và khả năng thiên lệch lựa chọn.

Ứng dụng của nghiên cứu: Nghiên cứu đã cung cấp thông tin về tình trạng chất lượng giấc ngủ của phụ nữ mãn kinh khám tại Bệnh viện Đồng Nai 2. Với tỉ lệ 68,5%, nghiên cứu chứng tỏ chất lượng giấc ngủ kém là tình trạng khá phổ biến ở quần thể phụ nữ này, qua đó, cho thấy đây là một vấn đề đáng quan tâm. Với mức độ phổ biến như vậy, việc sàng lọc chất lượng giấc ngủ thường quy là cần thiết, qua đó xác định những đối tượng có nguy cơ và có hướng can thiệp kịp thời, cải thiện chất lượng cuộc sống. Một lần nữa, nghiên cứu của chúng tôi đã chứng minh được PSQI là một công cụ hữu ích để sàng lọc chất lượng giấc ngủ.

#### 5. KẾT LUẬN

Chất lượng giấc ngủ kém là một vấn đề khá phổ biến ở phụ nữ mãn kinh. Tỉ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở phụ nữ mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Đồng Nai 2 là 68,5% với khoảng tin cậy 95% [63,6 – 73,1]. Đa số các trường hợp có rối loạn mất ngủ điểm 6-10 (61,4%). Phân tích hồi quy đa biến cho thấy tập thể dục, trầm cảm mức độ trung bình trở lên và lo âu mức độ rất nặng là những yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với chất lượng giấc ngủ kém. Việc sàng lọc, phát hiện sớm để có hướng can thiệp kịp thời là điều cần thiết để cải thiện sức khỏe cũng như chất lượng cuộc sống của người phụ nữ trong giai đoạn này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn VQH, Cao NT, Lê MT, Trương QV. Giáo trình Sản phụ khoa. vol 2. 2022.
- [2] Hoffman BL, Schorge JO, Bradshaw KD, Halvorson LM, Schaffer JI, Corton MM. Williams gynecology. vol 25. McGraw-Hill Education New York; 2016.
- [3] Salari N, Hasheminezhad R, Hosseini-Far A, et al. Global prevalence of sleep disorders during menopause: a meta-analysis. 2023;27(5):1883-1897.
- [4] Abdelaziz EM, Elsharkawy NB, Mohamed SMJSMJ. The relationship between sleep quality and menopausal symptoms among postmenopausal women in Saudi Arabia. 2022;43(4):401.
- [5] Nguyễn ĐPT. Nghiên cứu các rối loạn chức năng ở phụ nữ mãn kinh tại thành phố Huế và hiệu quả của một số biện pháp điều trị. 2017;
- [6] Huỳnh MT. Tỷ lệ mất ngủ và những yếu tố liên quan ở phụ nữ quanh tuổi mãn kinh đến khám tại bệnh viện Từ Dũ. 2018.
- [7] Vũ TTA, Tô MXH. Tỷ lệ mất ngủ ở phụ nữ 50 - 55 tuổi tại Bệnh viện Hùng Vương. Y học TP Hồ Chí Minh. 2018;22(1):204.
- [8] Farsani HM, Afshari P, Abedi P, Haghighi KS, Haghighizadeh MHJJAPER. Evaluation of the frequency and factors related to sleep disorders in menopause women admitted to menopause Clinic of Imam Khomeini Hospital in Ahwaz City in 2018. 2019;9(S2):95.

