

Nghiên cứu chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở phụ nữ mãn kinh thành phố Huế

Trần Thị Thanh Nhân, Nguyễn Hoàng Lan

Đặt vấn đề: Ngoài sức khỏe về thể chất, chất lượng cuộc sống (CLCS) của những phụ nữ mãn kinh đang được quan tâm, tuy nhiên các nghiên cứu về lĩnh vực này đang còn hạn chế trong nước. Nghiên cứu được thực hiện nhằm: Đánh giá CLCS của phụ nữ mãn kinh ở thành phố Huế và tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của đối tượng nghiên cứu

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phỏng vấn trực tiếp 1000 phụ nữ đã mãn kinh từ 50-60 tuổi tại thành phố Huế dựa vào bộ câu hỏi được thiết kế. Chất lượng cuộc sống (CLCS) của phụ nữ được đánh giá dựa vào thang đo CLCS rút gọn của Tổ chức y tế thế giới (WHO QoL- BREF). Mô hình hồi qui đa biến logistic được sử dụng để tìm ra những yếu tố có liên quan đến CLCS của đối tượng nghiên cứu. *Kết quả nghiên cứu:* Điểm trung bình chung CLCS của phụ nữ là 53, 92 ± 11,98. 11,5% phụ nữ mãn kinh có chất lượng cuộc sống tốt. Trình độ học vấn, mắc bệnh mạn tính và mức độ các triệu chứng mãn kinh là những yếu tố liên quan đến CLCS của phụ nữ mãn kinh ($p < 0,05$).

Kết luận: CLCS của phụ nữ mãn kinh ở thành phố Huế được đánh giá ở mức trung bình. Cung cấp hiểu biết và kỹ năng đối phó các vấn đề sức khỏe liên quan đến mãn kinh là một trong những giải pháp giúp nâng cao CLCS của phụ nữ ở giai đoạn này.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, phụ nữ mãn kinh, thành phố Huế

A study on quality of life of post-menopausal women and affecting factors in Hue

Tran Thi Thanh Nhan, Nguyen Hoang Lan

Background: Besides physical health, the quality of life of post-menopausal women is receiving attention. However, the amount of research in this field is limited. The study was conducted with the aim to evaluate the quality of life of post-menopausal women in the city of Hue and identifier factors that affect their quality of life (QoL).

Methods: This is a cross-sectional study. 1000 post-menopausal women aged 50 to 60 years in Hue were directly interviewed based on a structured questionnaire. WHO QoL- BREF was the tool used to evaluate QoL of the women. Multiple logistic models were applied to identify factors affecting QoL of menopausal women.

Results of the study: The general average score of QoL was 53.92 ± 11.98. 11.5% of the participants

had good quality of life. Educational level, chronic diseases and level of menopausal symptoms are the main factors that affect QoL of post-menopausal women ($p < 0.05$).

Conclusion: QoL of menopausal women in Hue is average. Providing knowledge and skills to cope with menopause related health problems is a solution to improve QoL of post-menopausal women.

Key words: Quality of life, post-menopausal women, Hue city.

Tác giả:

Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược Huế

1. Đặt vấn đề

Mãn kinh là tình trạng thôi hành kinh vĩnh viễn, một vô kinh thứ phát do suy giảm tự nhiên hoạt động của buồng trứng và không hồi phục. Giai đoạn mãn kinh được xếp vào thời kỳ suy thoái. Sự lão hóa xảy ra trong thời kỳ này vây bọc tất cả cơ quan và hệ thống của cơ thể cả về hình thái lẫn chức năng [5]. Trong thời kỳ này sự rối loạn hoạt động nội tiết trong cơ thể gây ra nhiều biến đổi đối với phụ nữ. Đi kèm theo mãn kinh là những thay đổi tâm lý, những rối loạn về vận mạch, bệnh lý niệu sinh dục và những bệnh lý lâu dài khác như loãng xương, các bệnh về tim mạch [5]. Nhiều nghiên cứu cho thấy, các biểu hiện này làm giảm chất lượng cuộc sống của phụ nữ trong thời kỳ này. Tuổi thọ trung bình của nữ giới ngày càng tăng lên từ 50 tuổi năm 1900 đến 81,7 năm 2012, trong khi tuổi mãn kinh vẫn không thay đổi điều đó có nghĩa khoảng 1/3 thời gian sống của phụ nữ là ở thời kỳ mãn kinh (25 đến 30 năm). Ở Việt Nam, tuổi thọ trung bình của nữ giới đã là 76,2 tuổi tính đến năm 2010 [11], cho thấy số phụ nữ mãn kinh chiếm tỉ lệ ngày càng đáng kể trong tổng số phụ nữ cả nước. Chăm sóc sức khỏe và chất lượng cuộc sống của những người mãn kinh ngày càng được thế giới quan tâm, bằng chứng là ngày 18/10 hàng năm đã được Thế giới chọn là Ngày quốc tế của người mãn kinh [1].

Ở Việt Nam, vấn đề mãn kinh cũng đã bắt đầu thu hút sự quan tâm của nhiều tác giả. Tuy nhiên các nghiên cứu này phần lớn tập trung vào đặc điểm sức khỏe, mô hình bệnh tật, quản lý sức khỏe... vấn đề

“chất lượng cuộc sống” đang còn rất ít được quan tâm.

Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Nghiên cứu chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở phụ nữ mãn kinh thành phố Huế”** với các mục tiêu sau:

1. Đánh giá chất lượng cuộc sống của phụ nữ mãn kinh ở thành phố Huế.
2. Tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Nghiên cứu bao gồm những phụ nữ trong độ tuổi từ 50-60, không có kinh trong ít nhất 12 tháng trên địa bàn thành phố Huế vào thời điểm nghiên cứu, có khả năng giao tiếp và đồng ý tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu không chọn những đối tượng có bệnh lý tâm thần và thần kinh thực thể.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 7 đến tháng 11 năm 2013 tại thành phố Huế, tỉnh Thừa Thiên Huế.

2.2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức:

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

Với: $\alpha = 0,05 \rightarrow Z^2(1-\alpha) = 1,96^2$,

$p = 0,117$ [6] và $d = 0,02$.

Thay vào công thức tính được $n = 992$.

Thực tế chúng tôi đã phỏng vấn 1000 phụ nữ đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

Mẫu nghiên cứu được chọn qua 3 giai đoạn:

- Giai đoạn 1: Chọn 8 phường đại diện trong tổng số 27 phường trên địa bàn thành phố Huế. Bao gồm: Thuận Thành, Tây Lộc, Hương Sơ, Kim Long, Vĩnh Ninh, An Cựu, Thủy Biều, Thủy Xuân.

- Giai đoạn 2: Từ các phường được chọn, bốc thăm ngẫu nhiên chọn ra 5 tổ dân cư/phường

- Giai đoạn 3: Từ danh sách của những phụ nữ đủ tiêu chuẩn nghiên cứu của mỗi tổ dân cư được chọn, nhóm nghiên cứu đã chọn ngẫu nhiên 25 phụ nữ/tổ theo phương pháp bốc thăm ngẫu nhiên.

2.3. Nguồn thông tin

Thông tin thu thập dựa vào bộ câu hỏi đã được thiết kế. Bộ câu hỏi gồm 3 phần, phần 1 bao gồm những thông tin nhân khẩu học, kinh tế- xã hội, tình trạng mãn kinh và tình trạng bệnh tật và thói quen sinh hoạt, hoạt động tình dục của phụ nữ. Mức độ các triệu chứng mãn kinh được đánh giá bằng thang đo các mức độ triệu chứng mãn kinh (MRS-Menopause rating scale) [3] bao gồm 11 câu hỏi, mỗi câu có 5 mức độ trả lời được tính điểm từ không có (=0) đến rất nghiêm trọng (=4). Phần 2 là nội dung thang đo CLCS của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO-QoL BREF) [8]. Thang đo gồm có 26 câu hỏi phân làm 4 lĩnh vực: sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm thần, quan hệ xã hội và môi trường. Sức khỏe thể chất bao gồm 7 tiêu chí, đánh giá mức độ đau đớn, năng lượng, chất lượng giấc ngủ, độ linh động, chức năng hoạt động hàng ngày, dùng thuốc và khả năng làm việc. Sức khỏe tâm lý được đo lường bởi 6 yếu tố, bao gồm cảm giác tích cực về cuộc sống, mức độ tập trung, giá trị bản thân, hài lòng với hình thức cơ

thể, cảm giác tiêu cực và cảm nhận về 1 cuộc sống có ý nghĩa. Quan hệ xã hội bao gồm 3 yếu tố: mức độ hài lòng với các mối quan hệ, hài lòng với trợ giúp xã hội và hài lòng với đời sống tình dục. Phần môi trường sẽ được đo lường thông qua 8 yếu tố bao gồm cảm giác an toàn, hài lòng với điều kiện sống, tình trạng tài chính, tiếp cận các dịch vụ y tế, các hoạt động giải trí, thông tin, giao thông và sự lành mạnh về môi trường. Mỗi yếu tố sẽ nhận được một câu trả lời có 5 mức lựa chọn được tính điểm từ rất tệ (=1) đến rất tốt (=5) [8].

2.4. Phân tích số liệu

2.4.1. Thông tin về nhân khẩu học, đặc điểm kinh tế- xã hội, số năm mãn kinh, tình trạng bệnh tật và thói quen sinh hoạt của phụ nữ được phân tích theo tỉ lệ và tần suất xuất hiện.

2.4.2. Mức độ các triệu chứng mãn kinh được đánh giá dựa vào tổng điểm của 11 câu hỏi của thang đo MRS. Kết quả được phân thành 2 nhóm: Triệu chứng không nghiêm trọng ($MRS < 16$ điểm); triệu chứng nghiêm trọng ($MRS \geq 16$ điểm) [3].

2.4.3. Đánh giá chất lượng cuộc sống

Điểm chất lượng cuộc sống được tính bằng điểm trung bình cộng của 4 lĩnh vực thể chất, tâm thần, quan hệ xã hội và môi trường. Kết quả sẽ được quy đổi sang thang đo 100 theo bảng qui ước. Điểm càng cao phản ánh chất lượng cuộc sống càng tốt hơn và ngược lại.

Phân mức chất lượng cuộc sống thấp, trung bình và cao dựa trên điểm cắt phần trăm thứ 33,3 và 66,7 của khoảng dao động điểm chất lượng cuộc sống [8].

- WHO QoL BREF $< 33,3$: Thấp

- $33,3 \leq$ WHO QoL BREF $\leq 66,7$: Trung bình

- WHO QoL BREF $> 66,7$: Cao

Ở nghiên cứu này, chúng tôi phân thành 2 mức CLCS tốt và chưa tốt như sau:

- WHO QoL BREF $\leq 66,7$: Chưa tốt

- WHO QoL BREF $> 66,7$: Tốt

2.4.4. Phân tích các yếu tố liên quan đến CLCS của phụ nữ mãn kinh

Sử dụng mô hình hồi qui đa biến logistic, trong đó biến số phụ thuộc là CLCS của phụ nữ mãn kinh (tốt/chưa tốt), các biến số độc lập là các đặc điểm nhân khẩu học, kinh tế - xã hội, các mức độ triệu chứng mãn kinh, thói quen sinh hoạt, hoạt động tình dục và đặc điểm bệnh tật của phụ nữ tham gia nghiên cứu. Mức $\alpha = 0,05$ được chọn để xác định các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đa số phụ nữ trong nghiên cứu đã mãn kinh ít hơn 5 năm, chiếm 60,9%. Trong số họ, số phụ nữ đã kết hôn chiếm đa số trong nghiên cứu với 85,6%, có 3,5% số phụ nữ chưa kết hôn. Tỷ lệ phụ nữ mãn kinh có trình độ học vấn tiểu học cao nhất với 36,2%, có 5,6% số phụ nữ không biết chữ. Đa số phụ nữ tham gia nghiên cứu có theo một tôn giáo, chiếm 65,6%. Có 3,8% số phụ nữ chưa hề sinh con, trong khi số phụ nữ có ba con trở lên chiếm một tỉ lệ đáng kể 56,7%. Số phụ nữ thuộc hộ gia đình nghèo chiếm tỉ lệ 7,7% trong tổng số phụ nữ tham gia nghiên cứu. Có 61,3% phụ nữ mãn kinh còn phải làm việc kiếm sống. Phần lớn các phụ nữ đều sống với người thân, có 21 người sống một mình chiếm 2,1%. Phần lớn các đối tượng tham gia nghiên cứu đều không có bệnh mạn tính, chiếm 61,6%. Trong số những phụ nữ tham gia nghiên cứu có 21,7% phụ nữ đã từng có triệu chứng mãn kinh trầm trọng.

3.2. Chất lượng cuộc sống của phụ nữ mãn kinh

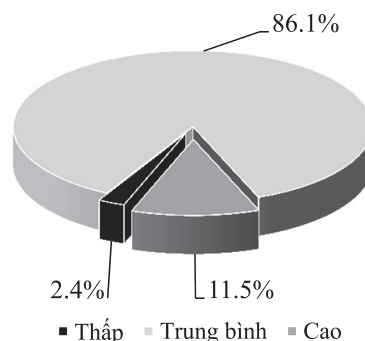
3.2.1. Điểm chất lượng cuộc sống theo các lĩnh vực

Bảng 1. Điểm chất lượng cuộc sống của phụ nữ mãn kinh theo các lĩnh vực

Lĩnh vực	Điểm trung bình	± SD (Điểm)
Thể chất	50,45	11,14
Tâm thần	52,56	13,41
Xã hội	58,88	16,00
Môi trường	53,80	16,71
Điểm chung	53,92	11,98

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống chung là 53,92 ± 11,98. Điểm trung bình cao nhất thuộc lĩnh vực môi trường, thấp nhất là điểm về sức khỏe thể chất.

3.2.2. Phân loại chất lượng cuộc sống



Biểu đồ 1: Phân loại chất lượng cuộc sống của phụ nữ mãn kinh

Biểu đồ 1 đánh giá CLCS của phụ nữ mãn kinh theo 3 mức. Đa số phụ nữ mãn kinh có CLCS trung bình chiếm tỷ lệ 86,1%, tỷ lệ có CLCS thấp chiếm 2,4%, CLCS cao chiếm 11,5%.

Bảng 2. Phân loại chất lượng cuộc sống của phụ nữ mãn kinh theo 2 mức

Chất lượng cuộc sống	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	115	11,5
Chưa tốt	885	88,5
Tổng cộng	1000	100,0

Bảng 2 đánh giá CLCS của phụ nữ mãn kinh theo 2 mức. Đa số phụ nữ mãn kinh có CLCS chưa tốt chiếm tỷ lệ 88,5%, tỷ lệ có CLCS tốt chiếm 11,5%.

3.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của phụ nữ mãn kinh

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của phụ nữ mãn kinh

Biến độc lập	OR	95% CI	p
Trình độ học vấn			
Trên THPT	1		
THPT	0,50	0,26 – 0,97	0,041
Trung học CS	0,29	0,16 – 0,53	<0,001
Tiểu học	0,24	0,13 – 0,43	< 0,001
Mù chữ	2,39	1,19 – 4,80	0,014
Bệnh mạn tính			
Ít nhất 1 bệnh	1		
Không bệnh	2,22	1,40 – 3,54	0,001
Mức độ triệu chứng mãn kinh			
Nghiêm trọng	1		
Không nghiêm trọng	4,71	2,13 – 10,41	<0,001

Bảng 3 chỉ trình bày các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến CLCS của phụ nữ mãn kinh ($p < 0,05$). Mức độ các triệu chứng mãn kinh có ảnh hưởng mạnh nhất đến CLCS của phụ nữ ở thời kỳ này. Những phụ nữ có các triệu chứng mãn kinh ở mức độ không nghiêm trọng sẽ có CLCS tốt cao gấp 4,7 lần so với những phụ nữ có mức độ các triệu chứng mãn kinh nghiêm trọng. Những phụ nữ mãn kinh không có bệnh mạn tính có CLCS cao gấp 2,2 lần những người có bệnh mạn tính. Trình độ học vấn cũng có liên quan đến chất lượng cuộc sống của phụ nữ mãn kinh, những phụ nữ có trình độ văn hoá càng cao, CLCS càng cao. Tuy nhiên những phụ nữ không biết chữ lại có CLCS cao gấp 2,4 lần những phụ nữ có trình độ văn hoá trên THPT. Nghiên cứu không tìm ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa CLCS với các đặc điểm như tình trạng kinh tế, hôn nhân, số con, tôn giáo, hoàn cảnh sống, số năm mãn kinh, và nghề nghiệp hiện tại của phụ nữ ($p > 0,05$).

4. Bàn luận

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, chất lượng cuộc sống là những cảm nhận của cá nhân về vị trí của họ đặt trong cuộc sống trong bối cảnh của những hệ thống giá trị và văn hoá nơi họ sống và trong mối liên quan với mục tiêu, mong đợi, tiêu chuẩn và những mối quan tâm của họ [12].

Giai đoạn mãn kinh đã có nhiều thay đổi về thể chất và tâm lý có ảnh hưởng xấu lên sức khỏe phụ nữ, tuy nhiên tác động này đã được cảm nhận khác nhau ở mỗi cộng đồng. Sử dụng thang đo WHO- QoL BREF đánh giá CLCS của những phụ nữ mãn kinh cho thấy ở nghiên cứu của chúng tôi, điểm lĩnh vực sức khỏe thể chất được đánh giá thấp nhất (50,45), trong khi đó một nghiên cứu trên một nhóm phụ nữ mãn kinh ở Ấn Độ của tác giả Sudhaa sử dụng cùng thang đo cho thấy sức khỏe thể chất không phải là vấn đề chính ảnh hưởng đến CLCS ở nhóm phụ nữ ở nghiên cứu này [10]. Điểm lĩnh vực quan hệ xã hội được đánh giá cao nhất (58,8) ở nghiên cứu chúng tôi, trong khi lại là lĩnh vực được đánh giá thấp nhất ở nghiên cứu của Sudhaa và cộng sự (53,13) [10]. Dường như những phụ nữ mãn kinh ở thành phố Huế 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 Huế 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. Qua khảo sát gần 98% phụ nữ mãn kinh sống với người thân. Cảm nhận

sự chăm sóc, quan tâm của gia đình và những người chung quanh đã có ảnh hưởng tốt đến CLCS của những đối tượng nghiên cứu.

Kết quả phân tích từ mô hình hồi qui đa biến logistic cho thấy trình độ văn hoá, mắc bệnh mạn tính và mức độ các triệu chứng mãn kinh có liên quan đến CLCS của phụ nữ mãn kinh ở nghiên cứu này (Bảng 3).

Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy trình độ học vấn có liên quan đến CLCS ở phụ nữ mãn kinh, học vấn càng cao, CLCS càng cải thiện [4], [7]. Ở nghiên cứu chúng tôi CLCS giảm dần ở những phụ nữ có trình độ học vấn trên trung học phổ thông đến học vấn tiểu học. Nhìn chung những phụ nữ có học vấn cao sẽ có điều kiện chăm sóc sức khoẻ tốt hơn do họ dễ dàng tiếp cận với các thông tin về sức khoẻ hơn, thu nhập cao hơn, cơ hội công việc và giao tiếp xã hội tốt hơn. Tuy nhiên điểm đặc biệt ở nghiên cứu này là những phụ nữ mãn kinh không biết chữ lại cho thấy có CLCS cao gấp 2 lần những phụ nữ có học vấn trên trung học phổ thông. Dường như ở những phụ nữ này, những mong đợi, tiêu chuẩn của họ về cuộc sống đơn giản hơn những nhóm phụ nữ có trình độ học vấn cao hơn, vì thế họ dễ dàng hài lòng với vị trí hiện tại đang có. Từ điểm lĩnh vực về quan hệ xã hội được đánh giá cao nhất trong nghiên cứu này (bảng 1) cũng đã giải thích thêm cho kết quả này ở nhóm đối tượng nghiên cứu. Không phải cứ trình độ học vấn càng cao, phụ nữ càng có CLCS cao mà quan trọng hơn là cộng đồng đã quan tâm đến họ như thế nào.

Khi phụ nữ bước vào giai đoạn mãn kinh các quá trình chuyển hóa vật chất dần dần suy giảm theo lứa tuổi làm giảm chức năng các cơ quan trong cơ thể từ đó phá vỡ cân bằng sinh lý của cơ thể, dẫn đến rối loạn chức năng và mắc bệnh là điều không thể tránh khỏi. Ngoài ra, sự thiếu hụt estrogen dẫn đến các rối loạn cảm xúc như cơn bốc hỏa, thiếu dưỡng niêm mạc, thay đổi thành phần lipid máu với hậu quả làm gia tăng nguy cơ bệnh tim mạch, bệnh tăng huyết áp, còn có sự sụt giảm khối lượng xương [5]. Kết quả nghiên cứu của Bùi Nữ Thanh Hằng cho thấy tỷ lệ phụ nữ mãn kinh ở thành phố Huế mắc bệnh cơ xương khớp là 40,7%, tỷ lệ mắc bệnh tăng huyết áp là 13,5%, tỷ lệ mắc các bệnh lý tim mạch là 12,5% [2]. Tình trạng bệnh tật có ảnh hưởng xấu đến CLCS của phụ nữ mãn kinh đã ghi nhận ở nhiều nghiên cứu trước đây [7], [10]. Ở nghiên cứu chúng tôi những phụ nữ không có bệnh mạn tính có CLCS cao gấp 2,2 lần những phụ nữ có bệnh mạn tính. Bệnh tật là nguyên nhân chính làm

giảm sức khoẻ thể chất và ảnh hưởng đến hoạt động thông thường và vì thế giảm CLCS.

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 gấp 4,7 lần những người không có triệu chứng mãn kinh trầm trọng. Hầu hết những phụ nữ trong nhóm nghiên cứu đều đã 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 [7], hoặc sức khoẻ thực thể của phụ nữ ở giai đoạn đầu của mãn kinh và quanh mãn kinh kém hơn giai đoạn tiền mãn kinh [9]. 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 chất lượng cuộc sống của phụ nữ giai đoạn này.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế cần cân nhắc. Sai số hồi cứu có thể xảy ra do đối tượng được yêu cầu trả lời những triệu chứng xảy ra trong 4 tuần trước. Thêm vào đó, thiết kế nghiên cứu cắt ngang không thể đánh giá tác động của những yếu tố liên quan đến sự thay đổi chất lượng cuộc sống theo thời gian.

5. Kết luận

Kết quả nghiên cứu cho biết chất lượng cuộc sống của phụ nữ mãn kinh trong nghiên cứu chủ yếu ở mức trung bình. Ngoài mức độ các triệu chứng mãn kinh, trình độ văn hoá và bệnh mạn tính là những yếu tố liên quan đến CLCS của phụ nữ giai đoạn này.

Cung cấp hiểu biết và kỹ năng đối phó các vấn đề sức khoẻ liên quan đến mãn kinh là một trong những giải pháp giúp nâng cao chất lượng cuộc sống của phụ nữ mãn kinh.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Lê Thanh Bình, Nguyễn Thu Trang, Vũ Thanh Hương (2013), “Tuổi mãn kinh và những nhu cầu cải thiện quanh tuổi mãn kinh của phụ nữ Thành phố Hải Phòng”, Tạp chí Phụ sản, 11(4), tr. 40-44.
2. Bùi Nữ Thanh Hằng (2008), Nghiên cứu tình trạng loãng xương và các yếu tố liên quan của phụ nữ mãn kinh tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Dược Huế, tr. 32-72.

Tiếng Anh

3. Heinemann L. A., Potthoff P., Schneider H. P. (2003), “International versions of the Menopause Rating Scale (MRS)”, Health Qual Life Outcomes, pp. 1(28), pp. 1-4.
4. Kalarhousi M. A., Taebi M., Sadat Z. et al (2011), “Assessment of quality of life in menopausal periods: a population study in kashan, Iran”, Iran Red Crescent Med J, 13(11), pp. 811-817.
5. Grady D. (2006), “Clinical practice. Management of menopausal symptoms”, New England Journal of Medicine, 355(22), pp. 2338-2347

6. Elsabagh E. E. M., Allah E. S. A. (2012), “Menopausal symptoms and the quality of life among pre/post menopausal women from rural area in Zagazig city”, Life Science Journal, 9(2), pp. 283-291.
7. Liu K., He L. Tang X. et al (2014), “Relationship between menopause and health-related quality of life in middle-aged Chinese women: a cross-sectional study”, BMC Women's Health 14(7), pp. 1-9.
8. Min S. K., Kim K. I., Lee C. I. et al (2002), “Development of the Korean versions of WHO Quality of Life scale and WHOQoL-BREF”, Quality of Life research, 11(6).
9. Hess R., Thurston R. C., Hays R. D. et al (2012), “The impact of menopausal health-related quality of life: results from the STRIDE longitudinal study”, Qual Life Res, 21(3), pp. 535-544.
10. Sudhaa Shama, Neha Mahajan (2015), “Menopausal symptoms and its effect on quality of life in urban versus rural women: A cross-sectional study”, J Midlife Health, 6(1): 16-20
11. World Health Organization (1994), Quality of life assessment: International perspectives. Berlin: Springer.