

CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ KÉM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ 50-65 TUỔI TẠI THÀNH PHỐ VŨNG TÀU, NĂM 2020

Nguyễn Thị Mỹ Châu¹, Diệp Từ Mỹ¹, Phạm Thị Thu Hiền²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chất lượng giấc ngủ (CLGN) kém là một mối quan tâm sức khỏe cộng đồng, với chi phí điều trị mất ngủ tăng cao, giảm năng suất làm việc, sự tập trung và giảm chất lượng cuộc sống, đặc biệt là ở phụ nữ 50-65 tuổi. Tuy nhiên, tại Việt Nam có ít nghiên cứu về vấn đề này và chưa có nghiên cứu nào tiến hành tại thành phố Vũng Tàu.

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ chất lượng giấc ngủ kém và các yếu tố liên quan ở phụ nữ 50-65 tuổi tại thành phố Vũng Tàu.

Đối tượng - Phương pháp: Một nghiên cứu cắt ngang được thực hiện vào tháng 9/2020 trên 395 phụ nữ từ 50-65 tuổi đang sinh sống tại thành phố Vũng Tàu. Dữ liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi Chỉ số Chất lượng Giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) để đánh giá CLGN của những người tham gia. CLGN kém được định nghĩa là điểm PSQI > 5.

Kết quả: Tỉ lệ CLGN kém ở phụ nữ từ 50-65 tuổi tại thành phố Vũng Tàu năm 2020 là 48,4%, điểm CLGN trung bình là $6,02 \pm 3,96$. Mô hình hồi quy đa biến cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa CLGN kém và trình độ học vấn thấp (PR = 1,78; KTC 95%: 1,36-2,34 ở phụ nữ biết đọc biết viết/mù chữ), tình trạng hôn nhân (PR = 1,56; KTC 95%: 1,19-2,05 ở nhóm ly hôn/ly thân) và mắc bệnh mãn tính (PR = 1,56; KTC 95%: 1,36-2,34).

Kết luận: CLGN kém là vấn đề phổ biến ở phụ nữ từ 50-65 tuổi, đây là vấn đề sức khỏe y tế công cộng cần được quan tâm để cải thiện chất lượng cuộc sống. Y tế địa phương cần có các chính sách chăm sóc sức khỏe nhiều hơn với nhóm phụ nữ này đặc biệt là người có hoàn cảnh gia đình khó khăn, trình độ học vấn thấp hoặc tình trạng gia đình ly thân/ly dị sống một mình.

Từ khóa: chất lượng giấc ngủ, phụ nữ, mãn kinh, tiền mãn kinh

ABSTRACT

POOR SLEEP QUALITY AND ITS ASSOCIATED FACTORS AMONG 50-65 YEARS OLD WOMAN IN VUNG TAU CITY IN 2020

Nguyen Thi My Chau, Diep Tu My, Pham Thi Thu Hien

* Ho Chi Minh City Journal of Medicine * Vol. 25 - No. 2 - 2021: 168 - 174

Background: Poor sleep quality is a public health concern, especially in 50-65 years old women. Its increased the costs of insomnia treatment, reduced the productivity, concentration, and reduced the quality of life. However, there are few studies on this issue in Vietnam and there has been no research conducted in Vung Tau city.

Objectives: To investigate the prevalence of poor sleep quality and its associated factors among 50-65 years old women in Vung Tau city.

Methods: We conducted a cross-sectional survey in September 2020 and recruited 395 women who were aged 50-65 years and living in Vung Tau city. Face to face interviews that used the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire to assess the sleep quality of the participants. Poor sleep quality was defined as a PSQI score > 5.

¹Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Trung tâm Y tế Thành phố Vũng Tàu

Tác giả liên lạc: TS. Diệp Từ Mỹ

ĐT: 0903999893

Email: dtm@ump.edu.vn

Results: The prevalence of poor sleep quality among 50-65 years old women in Vung Tau city in 2020 is 48.4%, the mean PSQI score is 6.02 ± 3.96 . Multiple regression analysis indicated that a lower education level (PR=1.78; 95% CI: 1.36-2.34 for illiteracy/literacy), marital status (PR=1.56; 95% CI: 1.19-2.05 for divorce/separated), and having a chronic disease (PR=1.56; 95% CI: 1.36-2.34) were significantly associated with poor sleep quality.

Conclusions: Poor sleep quality is a common problem among 50-65 years old women, this is a public health issue that needs to pay more attention in order to improve their quality of life. Local healthcare providers should focus on this group of women, especially those with difficult family circumstances, low education levels or separated/divorced families or living alone.

Keywords: sleep quality, women, menopause, perimenopause

ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ là một hoạt động cần thiết của cơ thể con người giúp duy trì sự sống. Chất lượng giấc ngủ (CLGN) là sự hài lòng của một người sau khi trải qua giấc ngủ, được đánh giá nhiều qua các khía cạnh như việc bắt đầu ngủ, duy trì giấc ngủ, thời gian ngủ và tình trạng sức khỏe khi thức giấc. CLGN kém có thể khiến ta cảm thấy kiệt sức vào ngày hôm sau và thậm chí ảnh hưởng đến tâm trí của con người. Ngược lại, giấc ngủ chất lượng tốt có thể cải thiện tâm trạng nhiều hơn thời lượng ngủ vì giấc ngủ không bị gián đoạn cho phép ta có được giấc ngủ phục hồi tối ưu. Giấc ngủ có chất lượng tốt sẽ giúp tăng khả năng ghi nhớ, học tập, sáng tạo, giải quyết vấn đề, kiểm soát cảm xúc và hành vi. CLGN kém là một mối quan tâm sức khỏe cộng đồng, với chi phí điều trị mất ngủ tăng cao, giảm năng suất làm việc, sự tập trung và giảm chất lượng cuộc sống mang lại gánh nặng rất lớn. Trong các vấn đề về sức khỏe tinh thần thì rối loạn giấc ngủ là vấn đề khá phổ biến và là một trong những lý do chính để phụ nữ mãn kinh tìm đến bác sĩ và sử dụng thuốc an thần. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy khoảng một phần ba người trưởng thành và 40-60% phụ nữ trong giai đoạn mãn kinh có CLGN kém^(1,2,3,4). Nghiên cứu tại thành phố Huế (2017) đã chỉ ra rằng có tới 60% phụ nữ mãn kinh có rối loạn giấc ngủ và ngủ kém về đêm⁽⁵⁾. Bên cạnh đó, nghiên cứu tại Tuy Phước, Bình Định còn cho thấy tỉ lệ CLGN kém rất cao ở phụ nữ 50-59 tuổi (57,7%)⁽⁶⁾. Cùng với sự gia tăng dân số trên toàn thế giới, tuổi thọ của con người ngày càng gia tăng và

phụ nữ chiếm số đông hơn vì tuổi thọ cao hơn. Theo kết quả điều tra của Tổng Cục Thống kê Việt Nam, tỉ lệ phụ nữ từ 50 đến dưới 65 tuổi đã gia tăng từ 11,8% (2009) lên 14,24% (2014) trong tổng số nữ giới⁽⁷⁾.

Thành phố Vũng Tàu là một đô thị phát triển với hệ thống y tế vững mạnh đảm bảo chăm sóc tốt cho sức khỏe người dân. Tại đây, phụ nữ mãn kinh cũng khá được quan tâm, thường xuyên tổ chức các buổi nói chuyện, cung cấp kiến thức, kỹ năng sống và bổ sung nội tiết tố. Tuy nhiên, tỉ lệ phụ nữ bước vào giai đoạn mãn kinh cũng ngày càng tăng cao. Vì vậy, rất cần thiết có các nghiên cứu tìm hiểu vấn đề sức khỏe trên nhóm đối tượng này, đặc biệt là về CLGN. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện nhằm xác định tỉ lệ chất lượng giấc ngủ kém và các yếu tố liên quan ở phụ nữ 50-65 tuổi tại thành phố Vũng Tàu năm 2020.

ĐỐI TƯỢNG-PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên phụ nữ từ 50-65 tuổi đang sinh sống tại Thành phố Vũng Tàu vào tháng 09/2020.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỉ lệ, dựa trên trị số mong muốn của tỉ lệ (theo nghiên cứu của Monterrosa-Castro A với tỉ lệ CLGN kém là 57,1%⁽⁸⁾), trị số từ phân phối

chuẩn $Z_{0,975}=1,96$; xác suất sai lầm loại I ($\alpha=0,05$), để có độ chính xác 95%, chọn sai số cho phép $d=0,06$; hệ số thiết kế $k=1,5$. Cỡ mẫu cần lấy là 392 (người).

Kỹ thuật và tiêu chí chọn mẫu

Mẫu được chọn bằng kỹ thuật chọn mẫu cụm nhiều bậc, với đơn vị cụm là phường, chọn ngẫu nhiên 6 phường trong tổng số 16 phường. Số lượng mẫu cần lấy tại mỗi phường được tính dựa trên dân số của phường đó. Lấy mẫu ngẫu nhiên đơn dựa trên danh sách phụ nữ từ 50-65 tuổi của cán bộ dân số, nếu đối tượng không có mặt tại thời điểm điều tra thì bỏ qua và tiếp tục đến đối tượng tiếp theo cho đến khi đủ số lượng mẫu. Với hộ gia đình có nhiều hơn 1 người ở trong độ tuổi 50-65 tuổi phù hợp tiêu chí chọn vào thì chỉ lấy ngẫu nhiên 1 mẫu. Nghiên cứu viên tiến hành phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn.

Công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi bao gồm các đặc điểm về dân số xã hội, tiền sử sức khỏe sinh sản, vận động thể lực và CLGN.

Chất lượng giấc ngủ được đánh giá bằng bộ công cụ PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) là một bảng câu hỏi tự đánh giá về chất lượng và rối loạn giấc ngủ trong khoảng thời gian 1 tháng. Bao gồm 19 mục tạo ra 7 thành phần: “CLGN chủ quan”, “độ trễ giấc ngủ”, “thời gian ngủ”, “hiệu quả giấc ngủ theo thói quen”, “rối loạn giấc ngủ”, “sử dụng thuốc ngủ” và “rối loạn hoạt động chức năng ban ngày”. Mỗi mục được cho điểm từ 0-3 theo cảm nhận của người trả lời. Tổng số điểm cho 7 thành phần này là một tổng điểm chung (từ 0 đến 21 điểm)⁽⁹⁾.

PSQI phiên bản tiếng Việt là một công cụ đáng tin cậy và có thể được sử dụng để sàng lọc bệnh nhân rối loạn giấc ngủ hoặc sàng lọc cộng đồng. Tổng hệ số Cronbach alpha là 0,789⁽¹⁰⁾, cho thấy một sự nhất quán nội bộ tốt. CLGN kém được định nghĩa là điểm PSQI>5. Tại điểm cắt là 5, độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 87,76% và 75%, với diện tích dưới

đường cong ROC là 0,7583⁽¹⁰⁾.

Phân tích dữ liệu

Sử dụng tỉ lệ để tóm tắt dữ liệu. Các kiểm định Chi bình phương và Fisher được dùng khi thích hợp để xác định mối liên quan giữa các yếu tố với CLGN kém. Mức $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê. Mô hình hồi quy đa biến gồm những biến số có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) với CLGN kém, và các biến số có $p < 0,2$ hoặc theo y văn là có mối liên quan.

Y đức

Nghiên cứu này được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. HCM, số 342/ĐHYD-HĐĐĐ, ngày 18/5/2020.

KẾT QUẢ

Nghiên cứu của chúng tôi sau khi phỏng vấn đã thu về 398 phiếu. Sau khi kiểm tra, loại ra 3 trường hợp không đạt yêu cầu gồm: 1 trường hợp có vấn đề về thần kinh (do người nhà khai báo đã được bác sĩ chẩn đoán bệnh), 2 trường hợp không hoàn thành bộ câu hỏi. Tại thời điểm nghiên cứu, có 395 phiếu khảo sát đủ tiêu chuẩn đưa vào phân tích (đạt 99,2%).

Bảng 1: Các đặc điểm dân số - xã hội của mẫu nghiên cứu ($n=395$)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi (trung bình±độ lệch chuẩn)		57,1±5,1
Nhóm tuổi		
50-54 tuổi	144	36,5
55-59 tuổi	104	26,3
60-65 tuổi	147	37,2
Nghề nghiệp		
CCVC/NVVP	17	4,3
Công nhân/Nông dân	12	3,0
Buôn bán	125	31,7
Nội trợ/thất nghiệp/hưu trí	205	51,9
Nghề tự do/Khác	36	9,1
Trình độ học vấn		
Biết đọc biết viết/Mù chữ	53	13,4
Tốt nghiệp tiểu học	119	30,2
Tốt nghiệp THCS	128	32,4
Tốt nghiệp THPT	68	17,2
Tốt nghiệp TC/CĐ/ĐH/SĐH	27	6,8

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tình trạng hôn nhân		
Đang có chồng	283	71,7
Độc thân	36	9,1
Ly thân/ly dị	17	4,3
Góa chồng	59	14,9

Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 57,1±5,1 tuổi, trong đó nhóm tuổi 60-65 và 50-54 tuổi chiếm tỉ lệ cao lần lượt là 37,2% và 36,5%. Phần lớn phụ nữ làm công việc nội trợ (51,9%). Phụ nữ hiện đang sống với chồng chiếm đa số (71,7%). Hơn 1/2 phụ nữ trong nghiên cứu có nghề nghiệp nội trợ/hưu trí (51,9%) (Bảng 1).

Bảng 1: Tiền sử sức khỏe sinh sản của mẫu nghiên cứu (n=395)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
BMI (trung bình±độ lệch chuẩn)		22,8 ± 3,1
Tình trạng dinh dưỡng		
Nhẹ cân	24	6,1
Bình thường	295	74,7
Thừa cân	66	16,7
Béo phì	10	2,5
Có bệnh mãn tính kèm theo	228	57,7
Tăng huyết áp	105	26,6
Đái tháo đường	38	9,6
Tim mạch	23	5,8
Tiền sử sảy thai/hút thai	104	26,3
Tiền sử sinh mổ	77	19,5
Số con hiện có		
0	35	8,9
1-2	222	56,2
≥3 con	138	34,9
Số lần mang thai		
0	29	7,34
1-4	321	81,3
≥5	45	11,4
Mãn kinh	332	84,1
Thời gian mãn kinh (n=332)		
<5 năm	88	26,5
5-10 năm	129	38,9
>10 năm	115	34,6

Bảng 4: Mối liên quan giữa CLGN kém với các đặc điểm dân số - xã hội

Đặc điểm	CLGN kém n (%)		χ ²	P
	Có (n=191)	Không (n=204)		
Nhóm tuổi				
50-54	65 (34,0)	79 (38,7)	1,034	0,596
55-59	51 (29,8)	53 (26,0)		
60-65	75 (36,2)	72 (35,3)		
Nghề nghiệp				

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Khám phụ khoa trong 12 tháng gần đây	109	27,6
Thời gian khám (n=109)		
< 1 tháng	4	3,7
1-<3 tháng	4	3,7
3- <6 tháng	24	22,0
6-12 tháng	77	70,6

Đa số phụ nữ tham gia có tình trạng dinh dưỡng bình thường (74,7%) với BMI trung bình là 22,8 ± 3,1 kg/m². Có đến 57,7% phụ nữ trong độ tuổi này mắc ít nhất là 1 bệnh mãn tính, trong đó, bệnh thường hay gặp nhất là tăng huyết áp (26,6%). Có 84,1% phụ nữ đã mãn kinh – không còn kinh nguyệt trong 12 tháng qua. Tuy nhiên, chỉ có 27,6% phụ nữ đã từng đi khám phụ khoa trong 12 tháng qua (Bảng 2).

Bảng 3 trình bày tỉ lệ CLGN kém (điểm PSQI>5) ở phụ nữ từ 50-65 tuổi tại TP. Vũng Tàu. Trong 395 phụ nữ tham gia khảo sát, có 191 người có CLGN kém, chiếm 48,4% (KTC 95%: 43,3% - 53,4%).

Bảng 3: Tỉ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở phụ nữ từ 50-65 tuổi (n=395)

Chất lượng giấc ngủ kém	Tần số	Tỷ lệ (%)
Có	191	48,4
Không	204	51,6

Các yếu tố liên quan với CLGN kém

Kết quả phân tích ở Bảng 4 cho thấy CLGN kém có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với trình độ học vấn (p <0,001) và tình trạng hôn nhân (p=0,011) của đối tượng nghiên cứu.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa CLGN kém và có bệnh mãn tính kèm theo, tiền sử sảy thai/hút thai, số con hiện có, số lần mang thai, tình trạng khám phụ khoa trong 12 tháng qua và có tham gia thể dục thể thao với mức ý nghĩa p <0,05 (Bảng 5).

Đặc điểm	CLGN kém n (%)		χ^2	P
	Có (n=191)	Không (n=204)		
Nội trợ/thất nghiệp/hưu trí	113 (59,2)	92 (45,1)	9,039	0,060
Buôn bán	54 (28,3)	71 (34,8)		
Công chức viên chức/Nhân viên văn phòng	5 (2,6)	12 (5,9)		
Công nhân/Nông dân	5 (2,6)	7 (3,4)		
Nghề tự do/Khác	14 (7,3)	22 (10,8)		
Trình độ học vấn				
Biết đọc biết viết/Mù chữ	40 (20,9)	13 (6,4)	30,555	<0,001
Tiểu học	64 (33,5)	55 (27,0)		
Trung học cơ sở	51 (26,7)	77 (37,7)		
Trung học phổ thông	31 (16,2)	37 (18,1)		
Trung cấp/Cao đẳng/Đại học/Sau đại học	5 (2,7)	22 (10,8)		
Tình trạng hôn nhân				
Đang có chồng	127 (66,5)	156 (76,5)	11,185	0,011
Độc thân	15 (7,9)	21 (10,3)		
Ly thân/ly dị	13 (6,8)	4 (1,9)		
Góa chồng	36 (18,8)	23 (11,3)		

Bảng 5: Mối liên quan giữa CLGN kém với tiền sử sức khỏe sinh sản và tình trạng vận động thể lực

Đặc điểm	CLGN kém n (%)		χ^2	P
	Có (n=191)	Không (n=204)		
Bệnh mãn tính kèm theo				
Có	132 (69,1)	96 (47,1)	19,655	<0,001
Không	59 (30,9)	108 (52,9)		
Tiền sử sảy thai/hút thai				
Có	59 (30,9)	45 (22,1)	3,966	0,046
Không	132 (69,1)	159 (77,9)		
Số con hiện có				
0	15 (7,9)	20 (9,8)	11,818	0,003
1-2 con	93 (48,7)	129 (63,2)		
≥3 con	83 (43,4)	55 (27,0)		
Số lần mang thai				
0	13 (6,8)	16 (7,8)	12,690	0,002
1-4	145 (75,9)	176 (86,3)		
≥5	33 (17,3)	12 (5,9)		
Tình trạng mãn kinh				
Mãn kinh	167 (87,4)	165 (80,9)	3,159	0,076
Chưa mãn kinh	24 (12,6)	39 (19,1)		
Khám phụ khoa trong 12 tháng gần đây				
Có	43 (22,5)	66 (32,4)	4,780	0,029
Không/không nhớ	148 (77,5)	138 (67,6)		
Di chuyển bằng xe đạp/đi bộ				
Có (n=149)	79 (27,7)	70 (34,3)	2,086	0,149
Không (n=246)	112 (72,3)	134 (65,7)		
Tham gia thể dục thể thao				
Có (n=192)	80 (41,9)	112 (61,5)	6,691	0,010
Không (n=203)	111 (58,1)	92 (38,5)		

Mô hình hồi quy đa biến (Bảng 6) cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa CLGN kém và trình độ học vấn thấp (PR=1,78; KTC

95%: 1,36-2,34 ở phụ nữ biết đọc biết viết/mù chữ), tình trạng hôn nhân (PR=1,56; KTC 95%: 1,19-2,05 ở nhóm ly hôn/ly thân) và mắc bệnh

mãn tính (PR=1,56; KTC 95%: 1,36-2,34).

Bảng 6: Mô hình hồi quy đa biến

Đặc điểm	P*	PR (KTC 95%)
Trình độ học vấn		
Biết đọc biết viết/Mù chữ	0,001	1,78 (1,36-2,34)
Tốt nghiệp THCS		1,00
Tình trạng hôn nhân		
Ly thân/ly dị	0,001	1,56 (1,19-2,05)
Đang có chồng		1,00
Bệnh mãn tính kèm theo	<0,001	1,56 (1,36-2,34)

*Hồi quy Poisson

BÀN LUẬN

Tỉ lệ chất lượng giấc ngủ kém

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ CLGN kém (PSQI >5) ở phụ nữ 50-65 tuổi là 48,4%. Tỉ lệ này thấp hơn so với ở phụ nữ Tehran (62,5%)⁽¹¹⁾, Colombia (57,1%)⁽⁸⁾, Quaen (56,3%)⁽³⁾, Trung Quốc (73,1% ở phụ nữ mãn kinh; 60,8% ở phụ nữ tiền mãn kinh)⁽²⁾. Tuy nhiên, lại cao hơn so với kết quả của nghiên cứu tại Argentina (46,7%)⁽¹²⁾, Mỹ - La tinh (46,2%)⁽¹⁾ và Hàn Quốc (18,2% phụ nữ tiền mãn kinh và 30,2% mãn kinh)⁽¹³⁾. Nhìn chung, phụ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ CLGN kém thấp hơn so với một số nước nghèo như Iran và cao hơn so với các nước kinh tế phát triển, có hệ thống y tế y tế tốt như Hàn Quốc, Mỹ-Latinh.

Các yếu tố liên quan đến CLGN kém

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mối liên quan giữa CLGN kém và trình độ học vấn. Kết quả này tương tự với kết quả từ các nghiên cứu tại Tehran⁽¹¹⁾, Mỹ - Latinh⁽¹⁾, Hàn Quốc⁽¹³⁾ và Thượng Hải⁽⁴⁾. Những người có trình độ học vấn thấp hơn có thể kém tiếp cận với dịch vụ chăm sóc y tế tối ưu và có lối sống có thể không tốt dẫn đến tình trạng sức khỏe tổng thể kém hơn. Điều này làm cho giấc ngủ của họ tệ hơn so với những người có trình độ học vấn cao. Nghề nghiệp cũng được tìm thấy mối liên quan với CLGN kém. Kết quả này khác với nghiên cứu tại Hàn Quốc⁽¹³⁾ và có tương đồng với nghiên cứu tại Tehran⁽¹¹⁾. Tại Tehran cũng cho thấy phụ nữ nội trợ có CLGN kém cao hơn so với nhóm nông dân. Điều này có thể lý giải vì trong nghiên cứu

của chúng tôi tỉ lệ nội trợ và buôn bán chiếm đa số, tỉ lệ nông dân/công nhân hay công viên chức lại quá ít nên có thể chưa tìm ra mối liên quan.

Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa CLGN kém và có bệnh mãn tính kèm theo. Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đây ở Mỹ - Latinh⁽¹⁾, Thổ Nhĩ Kỳ⁽¹⁴⁾, Trung Quốc^(4,15,16), Colombia⁽⁸⁾. Những phụ nữ mắc bệnh mãn tính có tỉ lệ CLGN kém cao hơn so với phụ nữ không mắc, có thể do ảnh hưởng của đau, lo lắng, trầm cảm khiến họ không thoải mái khi ngủ hoặc do tác dụng của thuốc.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa CLGN kém và tiền sử sinh sản. Phụ nữ đã từng sảy thai/hút thai, số lần mang thai 1-4 lần và đã có con thì có CLGN kém cao hơn. Điều này có thể tại Việt Nam phụ nữ có nhiều con thì cần phải lo lắng nhiều hơn cho con, mặt khác, sinh nhiều con cũng tương tự như mang thai nhiều lần cũng có khả năng ảnh hưởng đến sức khỏe, dẫn đến CLGN kém hơn.

Kết quả nghiên cứu còn cho thấy có mối liên quan giữa CLGN kém và tham gia thể dục thể thao. Phụ nữ không tham gia thể dục thể thao có tỉ lệ CLGN kém cao hơn so với những phụ nữ có tham gia. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây như Tây Ban Nha⁽¹⁷⁾, Hàn Quốc⁽¹³⁾, Trung Quốc⁽¹⁵⁾. Phụ nữ ít vận động thể lực hoặc không tham gia thể dục thể thao có CLGN kém hơn. Tuy nhiên, nghiên cứu tại Quaen lại không tìm thấy mối liên quan, điều này có thể là do tỉ lệ không tham gia thể dục chiếm đa số nên chưa tìm thấy mối liên quan (84%)⁽³⁾.

Sau khi loại bỏ những yếu tố gây nhiễu bằng mô hình hồi quy đa biến cho thấy bệnh mãn tính, tình trạng hôn nhân ly thân/ly dị và trình độ học vấn biết đọc biết viết/mù chữ là các yếu tố có liên quan với CLGN kém. Điều này cho thấy bệnh mãn tính là yếu tố nguy cơ có liên quan đến CLGN kém. Những phụ nữ ở độ tuổi này có tỉ lệ mắc bệnh cao, ảnh hưởng đến sức khỏe, tinh thần và chất lượng cuộc sống, từ đó làm ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của họ.

Điều này cho thấy sự quan trọng của chăm sóc y tế có ảnh hưởng rất lớn đến CLGN ở phụ nữ từ 50-65 tuổi. Những phụ nữ có tình trạng hôn nhân gia đình ly thân/ly dị thường bị ảnh hưởng đến tinh thần và cảm xúc khiến họ lo âu, thiếu sự quan tâm chia sẻ từ người bạn đời. Vì vậy, giấc ngủ của họ có thể không được tốt, đây là nhóm đối tượng cần được chăm sóc về mặt tâm lý và động viên tinh thần. Những phụ nữ có trình độ học vấn thấp thường là những người có hoàn cảnh kinh tế khó khăn từ trước nên không có điều kiện đi học, cơ hội tìm kiếm việc làm và mức thu nhập cũng sẽ thấp hơn. Cuộc sống có nhiều lo âu và ít có cơ hội tìm hiểu và tiếp cận các dịch vụ y tế, giải trí. Từ đó, thể chất và tinh thần sẽ kém hơn so với phụ nữ có trình độ học vấn cao. Vì vậy, giấc ngủ cũng có thể bị ảnh hưởng.

KẾT LUẬN

Tỉ lệ CLGN kém ở phụ nữ từ 50-65 tuổi là khá cao, đây là vấn đề sức khỏe y tế công cộng cần được quan tâm để cải thiện chất lượng cuộc sống cho nhóm đối tượng này. Các yếu tố liên quan đến CLGN kém bao gồm với trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, có bệnh mãn tính kèm theo, tiền sử sảy thai/hút thai, số lần mang thai, số con hiện có, tình trạng khám phụ khoa trong 12 tháng qua, tham gia thể dục thể thao. Vì vậy, cần tăng cường khuyến khích phụ nữ ở độ tuổi này đến thăm khám thường xuyên. Y tế địa phương cần có các chính sách chăm sóc sức khỏe nhiều hơn với nhóm phụ nữ này đặc biệt là người có hoàn cảnh gia đình khó khăn, trình độ học vấn thấp hoặc tình trạng gia đình ly thân/ly dị sống một mình. Chúng ta cần có các chương trình hỗ trợ về mặt y tế và động viên tinh thần để họ có thể được chăm sóc một cách tốt nhất. Khuyến khích người dân tham gia thể dục thể thao, tạo điều kiện để người dân tham gia vào các không gian chung như tập dưỡng sinh tại công viên, lắp đặt các máy tập đơn giản nơi công cộng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Blümel JE, Cano A, Mezones-Holguín E, et al (2012). A multinational study of sleep disorders during female mid-life. *Maturitas*, 72(4):359-366.
- Hung HC, Lu FH, Ou HY, et al (2014). Menopause is associated with self-reported poor sleep quality in women without vasomotor symptoms. *Menopause*, 21(8):834-839.
- Moudi A, Dashtgard A, Salehiniya H, et al (2018). The relationship between health-promoting lifestyle and sleep quality in postmenopausal women. *BioMedicine*, 8(2):11.
- Wu W, Jiang Y, Wang N, et al (2020). Sleep quality of Shanghai residents: population-based cross-sectional study. *Quality of Life Research*, 29(4):1055-1064.
- Nguyễn Đình Phương Thảo (2017). 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. *Luận án Tiến sĩ Y học*, chuyên ngành Sản Phụ Khoa, Trường đại học Y Dược Huế.
- Phạm Lê Thị Thanh Trúc, Huỳnh Ngọc Vân Anh (2019). Trầm cảm, chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở phụ nữ tuổi mãn kinh tại xã Phước Hòa, huyện Tuy Phước, tỉnh Bình Định. *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 23(5):252-259.
- Tổng Cục Thống Kê (2016). Điều tra dân số và nhà ở 2014 - Cơ cấu tuổi, giới tính và một số vấn đề kinh tế - xã hội ở Việt Nam.
- Monterrosa-Castro A, Marrugo-Flórez M, Romero-Pérez I, et al (2013). Assessment of sleep quality and correlates in a large cohort of Colombian women around menopause. *Menopause*, 20(4):464-469.
- Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, et al (1989). The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2):193-213.
- To MN, Nguyen DN (2015). Validity of the Vietnamese version of the Pittsburgh sleep quality index. *Sleep Medicine*, 16(1):52.
- Taavoni S, Ekbatani NN, Haghani H, et al (2015). Postmenopausal Women's Quality of Sleep and its Related Factors. *Journal of Mid-Life Health*, 6(1):21-25.
- Valiensi SM, Belardo MA, Pilnik S, et al (2019). Sleep quality and related factors in postmenopausal women. *Maturitas*, 123:73-77.
- Kim MJ, Yim G, Park HY (2018). Vasomotor and physical menopausal symptoms are associated with sleep quality. *PLoS ONE*, 13(2):e0192934.
- Timur S, Sahin NH (2009). Effects of sleep disturbance on the quality of life of Turkish menopausal women: A population-based study. *Maturitas*, 64(3):177-181.
- Zhang HS, Li Y, Mo HY, et al (2017). A community-based cross-sectional study of sleep quality in middle-aged and older adults. *Quality of Life Research*, 26(4):923-933.
- Zhang YS, Jin Y, Rao WW, et al (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of poor sleep quality among older adults in Hebei province, China. *Scientific Reports*, 10(1):12266.
- Rubio-Arias JA, Marín-Cascales E, Ramos-Campo DJ, et al (2017). Effect of exercise on sleep quality and insomnia in middle-aged women: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Maturitas*, 100:49-56.

Ngày nhận bài báo: 16/11/2020
 Ngày nhận phản biện nhận xét bài báo: 01/02/2021
 Ngày bài báo được đăng: 10/03/2021