

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA PHỤ NỮ ĐÃ KẾT HÔN: NGHIÊN CỨU CẮT NGANG TẠI TỈNH LONG AN

Đặng Thị Cẩm Tú^{1,✉}, Tô Gia Kiên²
Nguyễn Thiện Minh³, Phạm Quốc Cường⁴

¹Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Long An

²Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch

⁴Bệnh viện Từ Dũ

Một phần ba dân số thế giới là phụ nữ. Chất lượng sống của phụ nữ quan trọng để đảm bảo gia đình hạnh phúc và khỏe mạnh. Mục tiêu của nghiên cứu là mô tả chất lượng sống bằng WHOQOL-BREF và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ kết hôn tại tỉnh Long An, Việt Nam. Nghiên cứu cắt ngang thực hiện vào tháng 3/2017 đến tháng 8/2018 tại 14 huyện và 1 thành phố thuộc tỉnh Long An. Phụ nữ đã kết hôn đến khám phụ khoa tại các trạm y tế được chọn vào nghiên cứu. Đặc điểm của phụ nữ và chất lượng sống được thu thập qua phỏng vấn mặt đối mặt. Tuổi trung bình của 454 phụ nữ được chọn vào nghiên cứu là $30,5 \pm 6,8$. Thu nhập trung bình của gia đình là $7,7 \pm 5,4$ triệu. Hầu hết phụ nữ có cân nặng bình thường (84,4%), sống ở nông thôn (74,2%), không có bệnh kèm theo (94,5%), sống với chồng (94,3%) và chưa từng sử dụng các biện pháp tránh thai trước đây (64,1%). Điểm chất lượng sống trung bình theo thang điểm 100 ở lĩnh vực thể chất $51,5 \pm 11,4$, tinh thần $54,0 \pm 10,3$, quan hệ xã hội $60 \pm 12,9$ và môi trường $57,2 \pm 10,9$. Học vấn và không sống với chồng (chồng thường không có ở nhà) là hai yếu tố liên quan chặt chẽ đến chất lượng sống của phụ nữ ở tất cả bốn lĩnh vực thể chất, tinh thần, xã hội và môi trường sống. Các chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản nên lưu ý ưu tiên nhóm phụ nữ có học vấn thấp và không sống với chồng để đảm bảo phụ nữ được chăm sóc tốt nhất.

Từ khóa: phụ nữ kết hôn, WHOQOL-BREF, chất lượng sống.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới có 1,9 tỷ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15 - 49 tuổi).¹ Chất lượng sống là chỉ số quan trọng đo lường hạnh phúc và hài lòng cuộc sống. Phụ nữ giữ vai trò quan trọng trong các gia đình, nhất là trong văn hóa châu Á. Mặc dù đã có nhiều thay đổi, nhưng vẫn còn đó các phụ nữ sống ở nông thôn hoặc những vùng sâu, vùng xa, trình độ học vấn hạn chế mong muốn ở nhà chăm sóc gia đình để chồng đi làm. Những phụ nữ này có chất lượng sống và hài

lòng về cuộc sống thấp.^{2,3} Liên Hiệp Quốc được thành lập năm 1945 với nỗ lực tăng bình đẳng giới và tăng cường vai trò của phụ nữ trên thế giới. Một trong 17 mục tiêu phát triển bền vững toàn cầu được Đại Hội đồng Liên Hiệp Quốc thông qua vào năm 2015 là đạt được bình đẳng giới và trao quyền cho tất cả phụ nữ và trẻ em gái.⁴ Nghiên cứu cho thấy phụ nữ kết hôn trẻ tuổi, không có công việc, tình trạng kinh tế kém, ít được hỗ trợ xã hội, có bệnh mạn tính, stress và cảm thấy cuộc hôn nhân không an toàn có chất lượng sống thấp hơn.^{2,3,5}

Theo kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở của Tổng cục thống kê, dân số Việt Nam năm 2019 là 96,2 triệu người (48,3 triệu phụ nữ), trong đó 31,5 triệu phụ nữ sống ở vùng nông

Tác giả liên hệ: Đặng Thị Cẩm Tú

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Long An

Email: dangcamthanh.k31@gmail.com

Ngày nhận: 11/08/2022

Ngày được chấp nhận: 13/09/2022

thôn. Phụ nữ từ 15 - 49 tuổi đã kết hôn chiếm 18%, trong đó 66,6% (gần 11 triệu) sống ở vùng nông thôn.⁶ Phụ nữ đóng vai trò quan trọng trong việc xây dựng xã hội và gia đình hạnh phúc. Để phát huy vai trò này, cùng với sự nỗ lực của chính bản thân, người phụ nữ rất cần sự ủng hộ từ gia đình, xã hội giúp họ vươn lên và nâng cao vị thế của mình, đóng góp ngày càng nhiều cho xã hội và xây dựng gia đình hạnh phúc bền vững. Trong xã hội truyền thống cũng như xã hội hiện đại, ngoài thiên chức đặc biệt là làm vợ, làm mẹ, một số phụ nữ còn phải đảm đương công việc ngoài xã hội như nam giới. Chính vì lẽ đó, phụ nữ luôn bận bịu việc nhà, việc nước và thực sự vất vả với công việc gia đình. Vì vậy, chất lượng cuộc sống của phụ nữ cần được quan tâm nhiều hơn nữa để phụ nữ tiếp tục khẳng định vai trò đặc biệt của mình, góp phần xây dựng cuộc sống ngày càng hạnh phúc hơn.

Long An là một trong những tỉnh thuộc vùng trọng điểm kinh tế phía Nam với dân số năm 2016 khoảng 1,49 triệu người và nữ chiếm 50,6%, trong đó nữ 15 - 49 tuổi đã kết hôn chiếm gần 36% tổng số nữ.⁷ Cùng với sự hội nhập kinh tế thế giới, kinh tế xã hội của tỉnh ngày càng phát triển, đời sống người dân càng được nâng cao. Do đó, chất lượng cuộc sống cần được quan tâm hơn nữa đặc biệt là phụ nữ và để có cơ sở đánh giá việc này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở phụ nữ kết hôn tại tỉnh Long An, Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tại Long An là một trong số 63 tỉnh thành của Việt Nam, cách Thành phố Hồ Chí Minh 50km và thuộc khu vực Đồng bằng sông Cửu Long.⁷

Long An có 1.688.547 người, 706.402 sống ở nông thôn. Số phụ nữ 15 - 49 tuổi là 449.810, 89,9% (377.455) sống ở nông thôn.⁶ Long An có 13 huyện, 1 thị xã và 1 thành phố với 188 xã/phường/thị trấn.⁸

Tiêu chí chọn đối tượng nghiên cứu là phụ nữ tuổi 18 - 49 tuổi đã kết hôn đến khám phụ khoa tại trạm y tế, có ít nhất 1 con, dự định đặt vòng tránh thai lần đầu và đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Phụ nữ không trả lời các câu hỏi bị loại ra khỏi nghiên cứu.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện tất cả phụ nữ đến khám phụ khoa để đặt vòng tránh thai tại 30 trạm y tế thuộc 15 huyện, thị xã của tỉnh Long An thỏa tiêu chí chọn vào.

Biến số, chỉ số nghiên cứu

Các biến số nền: Tuổi, cân nặng, chiều cao, BMI, trình độ học vấn, nơi sinh sống, số năm kết hôn, thu nhập hộ gia đình, số người trong gia đình, hiện sống với chồng, bệnh kèm theo, số con sinh sống, sử dụng các biện pháp tránh thai trước đây, đau khi hành kinh.

Biến số kết cục: chất lượng cuộc sống đánh giá bằng WHOQOL-BREF được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) xây dựng.⁹

2. Phương pháp

Bộ câu hỏi cấu trúc bao gồm các phần: đặc điểm dân số xã hội, tiền căn sản phụ khoa trước đó, 26 câu hỏi đo lường CLCS theo bộ câu hỏi WHOQOL-BREF. Bộ công cụ này đã được dịch ra nhiều ngôn ngữ gồm cả tiếng Việt, có độ tin cậy và giá trị tốt.¹⁰⁻¹² Cân đo cân nặng và thước đo chiều cao có sẵn ở các trạm y tế xã, phường, thị trấn.

Nghiên cứu viên phỏng vấn trực tiếp mặt đối mặt các đối tượng tham gia nghiên cứu bằng bộ câu hỏi cấu trúc soạn sẵn. Người phỏng vấn phải đảm bảo tất cả các câu hỏi đều được trả lời ngay sau khi kết thúc phỏng vấn. Số liệu

thu thập gồm: tuổi, nơi cư trú, nghề nghiệp, cân nặng, chiều cao, số người sống chung trong gia đình, năm kết hôn, trình độ văn hóa, thu nhập bình quân, kinh tế gia đình, sống chung với chồng, có bệnh mãn tính không và tiền căn sản phụ khoa trước đó (số con hiện có, biện pháp tránh thai sử dụng trước đó, đau khi hành kinh). Cân đo cân nặng và thước đo chiều cao thống nhất có sẵn ở các trạm y tế xã, phường, thị trấn.

Chất lượng sống được đánh giá bằng bộ câu hỏi WHOQOL-BREF là bộ công cụ đo lường CLCS được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) xây dựng và phát triển từ năm 1991. WHOQOL-BREF gồm 24 câu chia thành 4 mục nhỏ gồm 7 câu về sức khỏe thể chất (câu 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18), 6 câu về sức khỏe tâm thần (câu 5, 6, 7, 11, 19, 26), 3 câu về quan hệ xã hội (câu 20, 21, 22), và 8 câu về môi trường sống (câu 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25). Hai câu đầu không được tính vào điểm sức khỏe mà chỉ được dùng để đánh giá tình trạng sức khỏe chung và sự hài lòng về sức khỏe của người tham gia.

Sai số và khắc phục

Để hạn chế sai lệch chọn lựa, đối tượng nghiên cứu được chọn vào mẫu theo đúng các tiêu chuẩn của nghiên cứu.

Để hạn chế sai lệch thông tin, các biến số được định nghĩa rõ ràng, tập huấn kỹ cho các điều tra viên về cách phỏng vấn. Trong buổi tập huấn có cho các điều tra viên bắt cặp phỏng vấn thử với nhau để đảm bảo sự thống nhất trong cách hỏi đối tượng. Điều tra viên sẽ trực tiếp phỏng vấn và làm rõ các câu hỏi cho đối tượng nghiên cứu theo đúng các mục tiêu nghiên cứu.

Nghiên cứu thử

Trước khi thực hiện nghiên cứu này, nghiên cứu thử được thực hiện trên 30 phụ nữ ở thị trấn Tầm Vu và xã Hiệp Thành, huyện Châu Thành, tỉnh Long An. Kết quả cho thấy WHOQOL-BREF có Alpha tốt toàn thang đo (0,88) và ở từng lĩnh vực như thể chất (0,75), tinh thần (0,7), quan

hệ xã hội (0,59) và môi trường (0,86).¹⁴

Xử lý số liệu

Dữ liệu được nhập bằng Epidata 3.0 và xử lý bằng STATA 14.0. BMI được phân làm nhẹ cân (< 18,5), bình thường (18,5 - 24,9), thừa cân (> 25).¹³ Nhóm tuổi (18 - 29, 30 - 39, 40 - 49), số năm kết hôn (≤ 5 năm, > 5 năm), số người trong nhà (≤ 4 người, > 4 người), sống với chồng (có, không), bệnh kèm theo (có, không), số con còn sống (1 con, ≥ 2 con), sử dụng biện pháp tránh thai trước đây (có, không), và đau khi hành kinh (có, không) được mô tả bằng tần suất và tỷ lệ.

WHOQOL-BREF gồm 26 câu chia làm 4 lĩnh vực thể chất (8 câu), tinh thần (6 câu), quan hệ xã hội (3 câu) và môi trường (8 câu). Ngoài ra, có 2 câu hỏi về sức khỏe và chất lượng sống chung không đưa vào tính điểm. Mỗi câu hỏi là thang đo Likert 5 giá trị. Câu Q3, Q4 và Q26 được đảo ngược khi tính điểm. Điểm trung bình của từng lĩnh vực được tính và sau đó chuyển sang thang điểm 100 theo hướng dẫn của WHO.⁹

Mô hình hồi quy tuyến tính đơn biến và đa biến được dùng để đánh giá mối liên quan giữa các đặc tính của phụ nữ với điểm số chất lượng sống trung bình trong từng lĩnh vực. Ngưỡng giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học - Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh cho phép tại văn bản số 400/ĐHYD-HĐ ngày 25/10/2017. Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích mục đích của nghiên cứu và ký cam kết đồng thuận tham gia trước khi được phỏng vấn. Các đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện và có quyền ngừng tham gia nghiên cứu bất cứ lý do gì. Các thông tin xác định đối tượng nghiên cứu được bảo mật.

III. KẾT QUẢ

Tuổi trung bình của 454 phụ nữ thỏa tiêu chí chọn mẫu là $30,5 \pm 6,8$, nhóm tuổi từ 18 - 29 chiếm gần 50% và 2/3 sống ở nông thôn. Thu

nhập trung bình của gia đình là $7,7 \pm 5,4$ triệu. Đặc tính của mẫu nghiên cứu được mô tả chi tiết trong bảng 1.

Bảng 1. Đặc tính của phụ nữ (n = 454)

Đặc tính	n	%
Nhóm tuổi		
18 - 29	223	49,1
30 - 39	184	40,5
40 - 49	47	10,4
BMI (kg/m²)		
Nhẹ cân (BMI < 18,5)	32	7,1
Cân nặng bình thường (BMI = 18,5-24,9)	383	84,4
Thừa cân (BMI ≥ 25)	39	8,6
Số năm kết hôn		
≤ 5 năm	206	45,4
> 5 năm	248	54,6
Số người trong gia đình		
≤ 4 người	272	59,9
> 4 người	182	40,1
Số con còn sống		
1 con	209	46,0
≥ 2 con	245	54,0
Nơi sinh sống		
Nông thôn	337	74,2
Thành thị	117	25,8
Học vấn		
≤ Cấp 2	224	49,3
≥ Cấp 3	230	50,7
Bệnh kèm theo		
Không	429	94,5
Có	25	5,5

Đặc tính	n	%
Sử dụng biện pháp tránh thai trước đây		
Không	291	64,1
Có	163	35,9
Sống với chồng		
Không	26	5,7
Có	428	94,3
Đau bụng dưới khi hành kinh		
Không	385	84,8
Có	69	15,2

Điểm số chất lượng sống chung là $3,48 \pm 0,64$ và sức khỏe chung là $3,53 \pm 0,74$. Điểm chất lượng sống trung bình ở lĩnh vực thể chất $51,5 \pm 11,4$, tinh thần $54,0 \pm 10,3$, quan hệ xã hội $60 \pm 12,9$, môi trường $57,2 \pm 10,9$.

Khi phân tích đơn biến nghiên cứu tìm được rất nhiều yếu tố liên quan với chất lượng cuộc sống (Bảng 2), như: nhóm tuổi, số con, nơi sinh sống, học vấn có liên quan đến chất lượng sống lĩnh vực thể chất; học vấn và sống với chồng có liên quan đến chất lượng sống lĩnh vực tinh thần; nhóm tuổi, BMI, số năm kết hôn, thu nhập gia đình, số người trong gia đình, số con, học vấn, sử dụng biện pháp tránh thai trước đây và sống với chồng có liên quan đến chất lượng sống lĩnh vực quan hệ xã hội; nhóm tuổi, thu nhập gia đình, số người trong gia đình, học vấn, sử dụng biện pháp tránh thai trước đây, sống với chồng có liên quan đến chất lượng sống lĩnh vực môi trường. Nhưng khi đưa vào mô hình hồi quy đa biến nghiên cứu chỉ tìm ra có 2 yếu tố có liên quan đến chất lượng sống của phụ nữ ở cả 4 lĩnh vực là học vấn và sống chung với chồng với $p < 0,01$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đánh giá chất lượng sống bằng WHOQOL-BREF và xác định các yếu tố ảnh

hưởng đến chất lượng sống của phụ nữ kết hôn, đã có con, sống tại Long An và chuẩn bị đặt dụng cụ tử cung. Kết quả cho thấy, phụ nữ có học vấn cao có chất lượng sống tốt hơn trong cả 4 lĩnh vực. Kết quả này tương tự với nghiên cứu chất lượng cuộc sống của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và các yếu tố liên quan của Keshavazri S và cộng sự năm 2013 và phản ánh học thuyết của Marmot về chênh lệch xã hội và sức khỏe.^{15,16} Phụ nữ kết hôn sống với chồng cũng có chất lượng sống tốt hơn trong cả 4 lĩnh vực so với những người không sống với chồng. Điều này cũng giải thích lý do số năm kết hôn không ảnh hưởng đến chất lượng sống, mà là mối quan hệ với chồng có ảnh hưởng đến chất lượng sống. Phụ nữ không sống với chồng thường có mối quan hệ xấu với chồng. Nghiên cứu năm 2014 của Han K-T và cộng sự về tình trạng hôn nhân có gắn liền với chất lượng cuộc sống không, kết quả sức khỏe và chất lượng sống và nghiên cứu về ảnh hưởng của sức khỏe và sự hài lòng trong hôn nhân ở Đông Á của Chung W, Kim R năm 2015 cho thấy phụ nữ có mối quan hệ xấu với chồng thường có chất lượng sống thấp hơn so với phụ nữ có quan hệ tốt với chồng.^{17,18}

Phụ nữ nhẹ cân có chất lượng sống tốt hơn trong lĩnh vực mối quan hệ xã hội. Có thể, phụ

Bảng 2. Mô hình hồi quy tuyến tính đơn biến và đa biến số đánh giá môi liên quan giữa các đặc điểm của phụ nữ với điểm chất lượng sống trung bình lĩnh vực thể chất, tinh thần, quan hệ xã hội và môi trường (n = 454)

	Thể chất		Tinh thần		Quan hệ xã hội		Môi trường	
	Đơn biến	Đa biến	Đơn biến	Đa biến	Đơn biến	Đa biến	Đơn biến	Đa biến
Nhóm tuổi (18 - 29)								
30 - 39	-0,34 (-2,57; 1,88)	0,11 (-1,91; 2,12)	-2,07 (-4,57; 0,42)				-0,29 (-2,39; 1,82)	
40 - 49	-4,56* (-8,14; -0,98)	-2,56 (-5,81; 0,69)	-6,97** (-11,00; -2,95)				-5,41** (-8,80; -2,01)	
BMI (kg/m ²) (cân nặng bình thường)								
Nhẹ cân	2,92 (-1,21; 7,04)	-0,53 (-3,20; 4,27)	6,83** (2,21; 11,46)	6,89** (2,42; 11,36)	2,90 (-1,01; 6,82)			
Thừa cân	-0,13 (-3,90; 3,64)	-0,50 (-3,91; 2,91)	2,65 (-1,57; 6,88)		3,33 (-0,24; 6,91)			
Số năm kết hôn (≤ 5 năm)	-1,47 (-3,59; 0,64)	0,31 (-2,22; 1,61)	-3,87** (-6,24; -1,50)		-1,41 (-3,42; 0,60)			
Thu nhập gia đình (triệu VNĐ)	0,05 (-0,14; 0,25)	0,02 (-0,16; 0,20)	0,34** (0,12; 0,56)	0,26* (0,05; 0,47)	0,32** (0,14; 0,51)	0,25** (0,07; 0,44)		
Số người trong gia đình (≤ 4 người)	2,05 (-0,09; 4,19)	0,55 (-1,39; 2,49)	2,45* (0,04; 4,87)		3,40** (1,37; 5,42)	2,57** (0,57; 4,56)		

	Thể chất		Tinh thần		Quan hệ xã hội		Môi trường	
	Đơn biến	Đa biến	Đơn biến	Đa biến	Đơn biến	Đa biến	Đơn biến	Đa biến
Số con còn sống (1 con)	-2,28* (-4,39; -0,18)		-1,01 (-2,92; 0,90)		-3,59** (-5,96; -1,23)		-0,85 (-2,86; 1,16)	
Nơi sinh sống (nông thôn)	-4,0** (-6,44; -1,68)	-5,84*** (-8,24; -3,45)	-0,81 (-2,98; 1,37)		-0,93 (-3,65; 1,79)		-1,53 (-3,82; 0,75)	-2,72* (-5,04; -0,40)
Học vấn (≤ cấp 2)	4,00*** (1,93; 6,08)	5,64*** (3,53; 7,74)	3,71*** (1,84; 5,59)	3,99*** (2,12; 5,86)	3,63** (1,27; 5,99)	3,52** (1,20; 5,84)	2,73** (0,74; 4,72)	2,95** (0,92; 4,98)
Bệnh kèm (Không)	-1,30 (-5,92; 3,31)		-1,78 (-5,95; 2,39)		-2,14 (-7,3; 3,08)		-1,99 (-6,38; 2,40)	
Sử dụng biện pháp tránh thai trước đây (không)	-1,62 (-3,81; 0,58)		-0,16 (-2,17; 1,86)		-4,63*** (-7,07; -2,18)	-4,11** (-6,50; -1,71)	-3,27** (-5,34; -1,21)	-2,49* (-4,54; -0,45)
Sống với chồng (không)	4,23 (-0,29; 8,75)	5,98** (1,60; 10,36)	4,43* (0,36; 8,51)	5,38** (1,35; 9,41)	6,55* (1,46; 11,64)	7,52** (2,58; 12,46)	5,27* (0,99; 9,56)	5,97** (1,79; 10,14)
Đau bụng dưới khi hành kinh (không)	-0,51 (-3,44; 2,43)		0,32 (-2,34; 2,97)		-1,28 (-4,59; 2,04)		-2,20 (-4,98; 0,58)	

*p < 0,05; **p < 0,01; ***p < 0,001

nữ trong độ tuổi sinh đẻ thích có ngoại hình thon gọn và ngoại hình ảnh hưởng nhiều đến tâm lý và giao tiếp. Lĩnh vực quan hệ xã hội của WHOQOL-BREF chủ yếu hỏi về quan hệ cá nhân và hỗ trợ xã hội. Một nghiên cứu thực hiện ở phụ nữ Úc 18-42 tuổi cho thấy 87% không hài lòng về cân nặng và ngoại hình, làm giảm chất lượng sống lĩnh vực sức khỏe tinh thần, tâm lý và chức năng xã hội và một vài khía cạnh sức khỏe thể chất.¹⁹

Phụ nữ có thu nhập hộ gia đình hàng tháng cao có chất lượng sống tốt hơn trong lĩnh vực quan hệ xã hội và môi trường sống. Điều này phù hợp với các nghiên cứu cứu chất lượng cuộc sống của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và các yếu tố liên quan của Keshavazri S và cộng sự năm 2013.^{15,20} Gia đình có thu nhập cao, người phụ nữ được đáp ứng nhu cầu sinh hoạt hằng ngày và chăm sóc y tế tốt hơn, do đó, chất lượng sống của họ cũng tốt hơn.

Phụ nữ sống ở thành thị sẽ làm giảm điểm chất lượng sống trong các lĩnh vực sức khỏe thể chất và môi trường. Điều này trái ngược với một số kết quả nghiên cứu trước đây. Long An chủ yếu vẫn là tỉnh nông thôn và cuộc sống ở nông thôn môi trường sống tốt hơn do ít khói bụi hơn, cây xanh nhiều hơn, cuộc sống yên bình thư thả hơn và con người dường như cũng sống chậm hơn để tận hưởng môi trường sống trong lành, dễ chịu và những thứ tốt đẹp xung quanh. Những phụ nữ có sử dụng biện pháp tránh thai trước đó sẽ có chất lượng sống thấp hơn trong lĩnh vực quan hệ xã hội và môi trường. Đa phần các phụ nữ có sử dụng biện pháp tránh thai thường ngại cho người khác biết thông tin này vì đây là chuyện riêng tư của vợ chồng, cũng có thể vì đã sử dụng một biện pháp tránh thai trước đó mà gặp phải những tác dụng phụ không mong muốn nên càng không thể cho những người xung quanh biết việc không hay này. Một nghiên cứu cho thấy có

khoảng 12,1% phụ nữ không tiếp tục sử dụng vòng tránh thai sau 12 tháng, 19,4% sau 24 tháng và 26,9% sau 36 tháng đặt vòng.²¹ Trong số những phụ nữ đặt vòng, 49% cho rằng vấn đề sức khỏe là nguyên nhân chính khiến họ không tiếp tục đặt vòng.²² Một nghiên cứu khác cho thấy khoảng 50% phụ nữ trong độ tuổi sinh sản không sử dụng biện pháp tránh thai do lo sợ tác dụng phụ.²² Những phụ nữ không có sử dụng BPTT trước đây có điểm CLCS cao hơn người đã từng sử dụng các BPTT, điều này trái ngược hoàn toàn với nghiên cứu của Zhao về tác động của các BPTT đến CLCS của phụ nữ nông thôn Trung Quốc cho rằng phụ nữ có sử dụng vòng tránh thai trong quá khứ có điểm CLCS cao hơn.²³ Có thể phụ nữ trong nghiên cứu của Zhao đã từng đặt dụng cụ tử cung (DCTC) rồi, họ đã quen và thích ứng với các tác dụng phụ có thể có của DCTC nên sẽ cảm thấy thoải mái, dễ chịu và việc sẽ đặt lại DCTC đối với những phụ nữ này cũng sẽ dễ chịu, thoải mái, không lo lắng điều gì nên chất lượng cuộc sống sẽ cao. Còn đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi là những phụ nữ chuẩn bị đặt DCTC lần đầu tiên, tiền sử tránh thai trước đây có thể là thuốc viên, bao cao su, tính vòng kinh là những biện pháp làm giảm bớt sự hưng phấn trong quan hệ vợ chồng nên CLCS sẽ ít nhiều bị ảnh hưởng, ngược lại những người không sử dụng BPTT nào trước đây tức là muốn có con, không lo lắng vỡ kế hoạch, tư tưởng thoải mái, dễ chịu nên điểm CLCS sẽ cao hơn.

Mặc dù nghiên cứu đã tiến hành trên toàn bộ 15 huyện, thị xã, thành phố của tỉnh Long An nhưng có một số hạn chế. Đây là nghiên cứu cắt ngang thu thập mẫu thuận tiện ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại các trạm y tế nên việc ứng dụng kết quả này ra dân số chung cũng cần phải cân nhắc. Tuy nhiên, nghiên cứu này cho thấy 75% phụ nữ 18 - 49 tuổi sống ở nông thôn, tương đương với báo cáo quốc gia về

đặc điểm dân số của Long An, do đó, kết quả nghiên cứu này có giá trị tham khảo mạnh cho dân số phụ nữ kết hôn tại Long An.⁷ Nghiên cứu này cho thấy điểm chất lượng sống trung bình của phụ nữ đã kết hôn tại Long An ở lĩnh vực thể chất $51,5 \pm 11,4$, tinh thần $54,0 \pm 10,3$, quan hệ xã hội $60 \pm 12,9$, môi trường $57,2 \pm 10,9$. Phụ nữ kết hôn có học vấn > cấp 2 và sống với chồng có chất lượng cuộc sống tốt hơn nhưng phụ nữ có học vấn thấp và sống xa chồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. United Nations. Contraceptive use by method 2019: Data booklet. Published 2019. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf.
2. Huang H, Liu S, Sharma A, Zou F, Tian F, Wu H. Factors associated with life satisfaction among married women in rural China: A cross-sectional study based on large-scale samples. *Psychol Res Behav Manag*. 2018;11:525-33.
3. Hou F, Cerulli C, Wittink MN, Caine ED, Qiu P. Depression, social support and associated factors among women living in rural China: A cross-sectional study. *BMC Women's Health*. 2015;15(1):28.
4. United Nations. Goal 5: Achieve gender equality and empower all women and girls. Published 2015. Available from: <https://sdgs.un.org/topics/gender-equality-and-womens-empowerment>.
5. Yi J, Zhong B, Yao S. Health-related quality of life and influencing factors among rural left-behind wives in Liuyang, China. *BMC Women's Health*. 2014;14(1):67.
6. General Statistic Office. Completed results of the 2019 Vietnam population and housing census. Statistical Publishing House. Hanoi; 2020.
7. General Statistics Office. Statistical Yearbook of Viet Nam: Population and Employment. Statistical Publishing House. Hanoi; 2017.
8. General Statistics Office. Statistical Yearbook of Viet Nam: Administrative unit, Land and Climate. Statistical Publishing House. Hanoi; 2021.
9. WHO. Programme on mental health: WHOQOL User Manual. In: *Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse*. editor. Geneva: World Health Organisation; 1998.
10. Skevington SM, Lotfy M, Connell KAO. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial a report from the WHOQOL group. *Quality of Life Research*. 2004;13(2):299-310.
11. Tô Gia Kiên, Huỳnh Ngọc Vân Anh, Tô Gia Quyền, và cs. Độ tin cậy và tính giá trị của WHOQOL-BREF ở nữ sinh viên điều dưỡng: một nghiên cứu dẫn đường. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2012;Tập 16 (phụ bản của số 1):21-7.
12. Huỳnh Ngọc Vân Anh, Tô Gia Kiên, Tô Gia Quyền, và cs. Độ tin cậy và tính giá trị của WHOQOL-BREF ở người lớn tuổi có huyết áp bình thường và huyết áp cao: Một nghiên cứu dẫn đường ở Học Môn. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2012;Tập 16 (Phụ bản của số 1):356-64.
13. WHO. A healthy lifestyle - WHO recommendations. Published 6th May 2010. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations#:~:text=To%20ensure%20a%20healthy%20lifestyle,see%20if%20they%20are%20overweight>.
14. Đặng Thị Cẩm Tú, Tô Gia Kiên. Chất lượng cuộc sống của phụ nữ trước khi đặt dụng cụ tử cung: Một nghiên cứu thử nghiệm tại Long An. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2018;28(4):152-8.

15. Keshavarzi S, Ayatollahi SMT, Zare N, Sharif F. Quality of life of childbearing age women and its associated factors: An application of seemingly unrelated regression (SUR) models. *Quality of Life Research*. 2013;22(6):1255-63.
16. Marmot M. Social determinants of health inequalities. *Lancet*. 2005;365(9464):1099-104.
17. Han K-T, Park E-C, Kim J-H, Kim SJ, Park S. Is marital status associated with quality of life?. *Health and quality of life outcomes*. 2014;12:109.
18. Chung W, Kim R. Are married men healthier than single women? A gender comparison of the health effects of marriage and marital satisfaction in East Asia. *PLoS One*. 2015;10(7):e0134260-e.
19. Mond J, Mitchison D, Latner J, Hay P, Owen C, Rodgers B. Quality of life impairment associated with body dissatisfaction in a general population sample of women. *BMC Public Health*. 2013;13(1):920.
20. Huang H, Liu S, Cui X, Zhang J, Wu H. Factors associated with quality of life among married women in rural China: A cross-sectional study. *Qual Life Res*. 2018;27(12):3255-63.
21. Park MH, Nguyen TH, Ngo TD. Dynamics of IUD use in Vietnam: Implications for family planning services at primary health care level. *International journal of women's health*. 2011;3:429-34.
22. Asekun-Olarinmoye E, Adebimpe W, Bamidele J, Odu O, Asekun-Olarinmoye I, Ojofeitimi E. Barriers to use of modern contraceptives among women in an inner city area of Osogbo metropolis, Osun state, Nigeria. *International journal of women's health*. 2013;5:647-55.
23. Zhao J, Li Y, Wu Y, Zhou J, Ba L, Gu X, Wang W, Yao H, Ren N, Chen J, Xu L. Impact of different contraceptive methods on quality of life in rural women of the Jiangsu province in China. *Contraception*. 2009;80(2):180-6.

Summary

QUALITY OF LIFE OF MARRIED WOMEN: A CROSS-SECTIONAL SURVEY IN LONG AN PROVINCE

One third of the world population is women. Quality of life of women is important to ensure a happy and healthy family. This study aimed to assess quality of life of married women living in Long An using WHOQOL-BREF and its associated factors. A cross-sectional survey was conducted in 14 districts and 1 city of Long An Province. Married women who visited health communes for reproductive health examination were recruited for this survey. Women characteristics and quality of life were collected through face-to-face interview. Quality of life was measured using WHOQOL-BREF. The mean age of 454 eligible women was 40.5 ± 6.8 . The average household income was 7.7 ± 5.4 million VND. A majority of the women had normal weight (84.4%), were living in rural areas (74.2%), had no co-morbidity (94.5%), were living with husband (94.3%) and had not used any contraceptive (64.1%). The mean score of quality of life was 51.5 ± 11.4 in physical health, 54.0 ± 10.3 in mental health, 60 ± 12.9 in social relationships, and 57.2 ± 10.9 in living environment. Education level and had a husband who was frequently absent from home were two predictors of the quality of life of women. Reproductive health programs should take these two factors into account to ensure women receiving optimal care.

Keywords: married women, WHOQOL-BREF, quality of life.