Đánh giá mức độ triệu chứng mãn kinh theo thang MRS và chất lượng cuộc sống theo WHOQoL-BREF: Phân tích một số yếu tố liên quan

Lê Anh Phúc[1], Phan Nguyễn Thu Trang[1], Mai Trần Minh Pháp[1], Đỗ Song Toàn[1], Phạm Xuân Trung[1], Nguyên Khoa Bảo[1], Lê Lam Hương[1], Trần Thiện Thành[1], Ngô Thị Minh Thảo[1], Võ Hoàng Lâm[1*]
[1] Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

doi: 10.46755/vjog.2025.4.1851
Tác giả liên hệ (Corresponding author): Võ Hoàng Lâm, Email: vhlam@huemed-univ.edu.vn
Nhận bài (received): 29/7/2025 - Chấp nhận đăng (accepted): 15/12/2025

Tóm tắt

Đặt vấn đề: *Phụ nữ mãn kinh có nguy cơ mắc các bệnh lý do sự thiếu hụt Estrogen. Việc làm rõ tác động của mãn kinh đối với chất lượng cuộc sống trở nên rất quan trọng.*

Mục tiêu: *Nghiên cứu nhằm đánh giá mức độ trầm trọng của các triệu chứng mãn kinh theo thang điểm MRS và chất lượng cuộc sống theo thang WHOQoL-BREF, đồng thời xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở phụ nữ mãn kinh.*

Phương pháp nghiên cứu: *Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 165 phụ nữ mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế theo phiếu điều tra trong thời gian từ tháng 11/2024 đến tháng 04/2025.*

Kết quả: *Tỷ lệ triệu chứng nhẹ ở phân nhóm triệu chứng mãn kinh (MRS) chiếm 55 - 65%. Tỷ lệ chất lượng cuộc sống tốt 31,5%. Nghiên cứu ghi nhận một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống chưa tốt gồm: Triệu chứng rối loạn thần kinh thực vật (MRS1), nhóm triệu chứng tâm lý (MRS2), nhóm triệu chứng niệu học (MRS3), tình trạng hôn nhân và nhóm tuổi. Qua phân tích hồi quy logistic đa biến tìm được các mối liên quan sau: triệu chứng niệu học (MRS3) (aOR = 3,26; p = 0,007), tình trạng hôn nhân (aOR = 4,97; p = 0,021) và nhóm > 60 tuổi (aOR = 5,38; p = 0,011).*

Kết luận: *Phần lớn phụ nữ mãn kinh có chất lượng cuộc sống chưa tốt, chịu ảnh hưởng đáng kể từ triệu chứng niệu học, tình trạng hôn nhân và nhóm tuổi trên 60.*

Từ khóa: *Chất lượng cuộc sống, WHOQoL-BREF, MRS, phụ nữ mãn kinh.*

Assessment of menopausal symptoms using the MRS scale and quality of life using the WHOQoL-BREF: An analysis of associated factors

Le Anh Phuc[1], Phan Nguyen Thu Trang[1], Mai Tran Minh Phap[1], Do Song Toan[1], Pham Xuan Trung[1], Nguyen Khoa Bao[1], Le Lam Huong[1], Tran Thien Thanh[1], Ngo Thi Minh Thao[1], Vo Hoang Lam[1*]
[1]University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Background: *Postmenopausal women are at risk of health issues due to estrogen deficiency, making it crucial to understand the impact of menopause on quality of life.*

Objectives: *This study aimed to assess the severity of menopausal symptoms using the Menopause Rating Scale (MRS) and evaluate the quality of life (QoL) using the WHOQoL-BREF tool, as well as to identify factors associated with QoL among menopausal women.*

Methods: *A cross-sectional descriptive study was conducted on 165 postmenopausal women attending the University of Medicine and Pharmacy Hospital in Hue from 11/2024 to 04/2025. Data were collected using structured questionnaires.*

Results: *The proportion of women with mild menopausal symptoms ranged from 55% to 65% across MRS subscales. Only 31.5% had a good quality of life. Several factors were associated with poorer quality of life, including autonomic symptoms (MRS1), psychological symptoms (MRS2), urogenital symptoms (MRS3), and marital status. Multivariate logistic regression analysis revealed two independent predictors: MRS3 symptoms (aOR = 3.26; p = 0.007), marital status (aOR = 4.97; p = 0.021) and age > 60 years (aOR = 5.38; p = 0.011).*

Conclusion: *The majority of postmenopausal women had suboptimal quality of life, significantly influenced by urogenital symptoms, marital status, and age over 60 years.*

Keywords: *Quality of Life, WHOQoL-BREF, MRS, menopausal woman.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mãn kinh là giai đoạn chuyển tiếp sinh lý đánh dấu sự kết thúc kinh nguyệt và khả năng sinh sản của người phụ nữ, thường bắt đầu từ độ tuổi 45 đến 55 và kéo dài ít nhất 12 tháng liên tục không có kinh nguyệt [1]. Khi đó, buồng trứng giảm đáp ứng với hormon hướng sinh dục, dẫn đến giảm nồng độ Estrogen và Progesterone, gây rối loạn chức năng cơ thể [2].

Estrogen là một hormone quan trọng trong cơ thể phụ nữ, khi thiếu hụt do tình trạng mãn kinh thì phụ nữ mãn kinh đối mặt với nguy cơ phát sinh các rủi ro sức khỏe và bệnh lý. Các triệu chứng thường gặp trong giai đoạn này bao gồm vã mồ hôi ban đêm, cơn bốc hoả, dễ cáu gắt, đau nhức khớp cơ, giảm mật độ xương, … [2]. Những thay đổi này không chỉ làm giảm sự thoải mái trong cuộc sống thường nhật mà còn ảnh hưởng tiêu cực đến hiệu quả công việc [3], [4]. Trong bối cảnh hiện đại, khi nhu cầu về chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần ngày càng được xem là yếu tố quan trọng trong cuộc sống, việc làm rõ những ảnh hưởng của mãn kinh đối với chất lượng cuộc sống phụ nữ càng trở nên cấp thiết.

Trong thời gian qua, không ít công trình nghiên cứu đã được tiến hành để tìm hiểu các đặc điểm của phụ nữ trong giai đoạn mãn kinh, với sự chú trọng đặc biệt đến chất lượng cuộc sống [3], [5], [6]. Tại Việt Nam, vấn đề chất lượng cuộc sống của phụ nữ ở giai đoạn mãn kinh đang nhận được sự chú ý từ nhiều tác giả. Nghiên cứu Nguyễn Minh Phương (2021, tại Cần Thơ) đánh giá chất lượng cuộc sống của phụ nữ ở giai đoạn mãn kinh cứ ba người phụ nữ sẽ có một người có chất lượng cuộc sống ở mức kém [3]. Để đánh giá chất lượng cuộc sống của phụ nữ ở giai đoạn mãn kinh, hầu hết các nghiên cứu đều áp dụng bộ công cụ được thiết kế sẵn để đánh giá.

Hiện nay có bộ công cụ WHOQoL-BREF giúp đánh giá các khía cạnh tâm lý, thể chất và môi trường giúp đánh giá tổng quát hơn chất lượng cuộc sống phụ nữ trong giai đoạn mãn kinh [7]. Bên cạnh đó, bộ công cụ MRS tập trung vào các triệu chứng cụ thể như cơn bốc hỏa, rối loạn tâm lý, vấn đề giấc ngủ, … từ đó xác định được mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng [8]. Việc kết hợp hai thang điểm này lại sẽ giúp đánh giá khái quát hơn ảnh hưởng của triệu chứng và cảm nhận của phụ nữ về giai đoạn mãn kinh. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước tìm hiểu về các triệu chứng và chất lượng cuộc sống của phụ nữ giai đoạn mãn kinh, nhưng vẫn còn tồn tại một số hạn chế. Phần lớn các nghiên cứu tại Việt Nam mới chỉ sử dụng riêng lẻ một thang đo (MRS hoặc WHOQoL-BREF), chưa kết hợp để có cái nhìn toàn diện cả về triệu chứng lâm sàng lẫn cảm nhận chất lượng cuộc sống. Từ thực tiễn nêu trên và tình hình thực tế xã hội, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **"Đánh giá mức độ triệu chứng mãn kinh theo thang MRS và chất lượng cuộc sống theo WHOQoL-BREF: Phân tích một số yếu tố liên quan"** theo hai mục tiêu:

1. Đánh giá mức độ triệu chứng mãn kinh theo thang đo MRS và chất lượng cuộc sống theo thang WHOQoL-BREF.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống phụ nữ mãn kinh.-

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 11/2024 đến tháng 5/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Phụ nữ từ 45 tuổi trở lên: Ít nhất 12 tháng liên tục không có kinh nguyệt và không áp dụng phương pháp tránh thai nội tiết [1].

2.1.2.Tiêu chuẩn loại trừ

- Có bệnh lý tâm thần và thần kinh thực thể.
- Mắc các bệnh lý mạn tính mức độ nặng: Suy thận, suy tim, ung thư, …
- Tiền sử cắt buồng trứng, cắt tử cung hoặc đang dùng liệu pháp nội tiết thay thế.
- Tình trạng sức khỏe có vấn đề do bệnh lý cấp tính hoặc nhiễm trùng.

2.1.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.1.4. Cỡ mẫu nghiên cứu: Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \frac{p \times (1-p)}{c^2}$$

Với α = 0,05 thì $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = 1,96 và c = 0,08. Giá trị p được chọn là 0,337, tương ứng tỷ lệ chất lượng cuộc sống tốt ở nghiên cứu trước [9]. Thay vào công thức ta có n = 135. Thực tế nghiên cứu của chúng tôi thu được 165 phụ nữ đạt tiêu chuẩn lựa chọn.

2.2. Phương pháp thu thập số liệu

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, thu thập thông tin thông qua hình thức phỏng vấn theo phiếu điều tra.

Phiên bản tiếng Việt của thang điểm chất lượng cuộc sống WHOQoL-BREF gồm có 26 câu hỏi chia thành bốn khía cạnh: Thể chất, tâm lý, xã hội và môi trường. Mỗi câu hỏi được tính điểm từ 1 - 5 điểm. Điểm theo mỗi khía cạnh sẽ được tính theo hướng dẫn cụ thể của bộ câu hỏi. Điểm WHOQoL-BREF là điểm trung bình của bốn khía cạnh, tổng điểm từ 0 - 100 điểm. Tổng điểm càng tăng cho thấy chất lượng cuộc sống càng được nâng cao. Phân tổng điểm WHOQoL-BREF thành hai mức độ: Điểm > 66,7 (Tốt) và điểm ≤ 66,7 (Chưa tốt) [7], [9].

Thang đo đánh giá mức độ trầm trọng của triệu chứng mãn kinh Menopause Rating Scale (MRS) gồm 11 câu hỏi được chia thành ba nhóm triệu chứng: Nhóm triệu chứng tâm lý (MRS1), nhóm triệu chứng rối loạn thần kinh thực vật (MRS2) và nhóm triệu chứng niệu học (MRS3). Theo hướng dẫn của Bộ Y tế, mỗi nhóm triệu chứng sẽ chia thành ba mức độ: Nhẹ, trung bình và nặng [1]. Chúng tôi phân chia mỗi nhóm triệu chứng thành hai nhóm: nhẹ và không nhẹ (trung bình và nặng).

Điều tra viên được đào tạo về cách sử dụng phiếu điều tra và thang điểm. Phỏng vấn được thực hiện trực

tiếp tại địa điểm nghiên cứu, đảm bảo sự riêng tư và thoải mái cho người tham gia. Giải thích rõ mục đích nghiên cứu, hướng dẫn cách trả lời từng câu hỏi dựa trên cảm nhận thực tế của người tham gia trong khoảng thời gian quy định. Đảm bảo người tham gia trả lời trung thực, đầy đủ và không bị tác động bởi người khác.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu

Nhập, phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm Excel 2019 và SPSS 20. Phương pháp thống kê mô tả tính tỷ lệ % và giá trị trung bình. Phân tích suy luận dùng test Chi-square để kiểm tra mối liên hệ giữa các yếu tố với chất lượng cuộc sống. Phân tích hồi quy logistic đa biến xác định các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống, với biến phụ thuộc là chất lượng cuộc sống và biến độc lập là các yếu tố có p < 0,05.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Đề tài được thực hiện theo quyết định số 5501/QĐ-ĐHYD, ngày 25 tháng 11 năm 2024 của Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế về quyết định giao đề tài khoa học thuộc Dự án học thuật ngành Y khoa, Răng - Hàm - Mặt, Y học dự phòng và Y học cổ truyền hệ chính quy, năm 2024 - 2025.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và chất lượng cuộc sống phụ nữ mãn kinh

Yếu tố nhân khẩu học		Chất lượng cuộc sống tốt, n_1 (%)	Chất lượng cuộc sống chưa tốt, n_2 (%)	Tổng	p
Tuổi	< 55 tuổi	9 (56,3)	7 (43,8)	16 (100)	0,035*
	55 - 60 tuổi	23 (34,3)	44 (65,7)	67 (100)	
	> 60 tuổi	20 (24,4)	62 (75,6)	82 (100)	
	X ± SD		61,5 ± 6,2 tuổi		
Tôn giáo	Không	19 (29,7)	45 (70,3)	64 (100)	0,687*
	Có	33 (32,7)	68 (67,3)	101 (100)	
Trình độ học vấn	Mù chữ	1 (8,3)	11 (91,7)	12 (100)	0,109*
	Tiểu học	12 (24,5)	37 (75,5)	49 (100)	
	THCS	15 (31,3)	33 (68,8)	48 (100)	
	THPT	11 (40,7)	16 (59,3)	27 (100)	
	Cao đẳng/ Đại học	13 (44,8)	16 (55,2)	29 (100)	
Nghề nghiệp	Không việc làm	23 (28,4)	58 (71,6)	52 (100)	0,397*
	Có việc làm	29 (34,5)	55 (65,5)	113 (100)	
Tình trạng hôn nhân	Đang kết hôn	49 (34,5)	93 (65,5)	142 (100)	0,04*
	Không sống cùng bạn đời	3 (13,0)	20 (87,0)	23 (100)	
Tình trạng sống chung	Sống chung với chồng, con	50 (31,1)	111 (68,9)	161 (100)	0,591**
	Khác	2 (50,0)	2 (50,0)	4 (100)	
Số con hiện tại	Không có con	4 (100)	0 (0)	4 (100)	0,569*
	1 - 2 con	21 (37,5)	35 (62,5)	56 (100)	
	≥ 3 con	27 (25,7)	78 (74,3)	105 (100)	

* Pearson Chi-Square Test, ** Fisher's Exact Test. Dữ liệu trình bày dưới dạng n (%).

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 61,5 ± 6,2 tuổi. Kết quả cho thấy tuổi và tình trạng hôn nhân có liên quan đến chất lượng cuộc sống phụ nữ mãn kinh. Trong khi các yếu tố khác chưa ghi nhận sự khác biệt.

Bảng 2. Đặc điểm sức khỏe và chất lượng cuộc sống phụ nữ mãn kinh

Đặc điểm sức khỏe		Chất lượng cuộc sống tốt, n_1 (%)	Chất lượng cuộc sống chưa tốt, n_2 (%)	Tổng	p
Tuổi mãn kinh trung bình			50,1 ± 3,7 tuổi		
Số năm mãn kinh	< 5 năm	12 (50,0)	12 (50,0)	24 (100)	0,107*
	5-10 năm	16 (27,6)	42 (72,4)	58 (100)	
	> 10 năm	24 (28,9)	59 (71,1)	83 (100)	
BMI (kg/m²)	Thiếu cân	5 (35,7)	9 (64,3)	14 (100)	0,587*
	Bình thường	31 (32,0)	66 (68,0)	97 (100)	
	Thừa cân	15 (33,3)	30 (66,7)	45 (100)	
	Béo phì	1 (11,1)	8 (88,9)	9 (100)	
Bệnh mạn tính	Có	28 (30,1)	65 (69,9)	93 (100)	0,658*
	Không	24 (33,3)	48 (66,7)	72 (100)	
MRS1	Nhẹ	43 (42,6)	58 (57,4)	101 (100)	< 0,001*
	Không nhẹ	9 (14,1)	55 (85,9)	64 (100)	
MRS2	Nhẹ	41 (38,3)	66 (61,7)	107 (100)	0,011*
	Không nhẹ	11 (19,0)	47 (81,0)	58 (100)	
MRS3	Nhẹ	40 (44,0)	51 (56,0)	91 (100)	< 0,001*
	Không nhẹ	12 (16,2)	62 (83,8)	74 (100)	

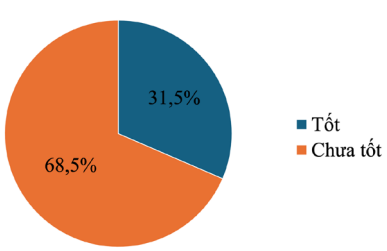
*Pearson Chi-Square Test. Dữ liệu trình bày dưới dạng n (%).

Kết quả cho thấy các triệu chứng mãn kinh theo thang đo MRS có liên quan đến chất lượng cuộc sống phụ nữ mãn kinh. Các triệu chứng ở mức không nhẹ có tỷ lệ chất lượng cuộc sống chưa tốt cao hơn rõ rệt so với nhóm mức độ nhẹ. Các yếu tố khác như BMI, số năm mãn kinh và bệnh mạn tính chưa ghi nhận mối liên quan.

Bảng 3. Phân nhóm mức độ biểu hiện triệu chứng mãn kinh (MRS)

MRS	Nhẹ	Không nhẹ
MRS1	101 (61,2)	64 (38,8)
MRS2	107 (64,8)	58 (35,2)
MRS3	91 (55,2)	74 (44,8)

Tỷ lệ triệu chứng mức độ nhẹ ở phân nhóm triệu chứng mãn kinh chiếm 55-65%.



Biểu đồ 1. Phân nhóm chất lượng cuộc sống

Tỷ lệ nhóm phụ nữ mãn kinh có chất lượng cuộc sống tốt chiếm 31,5%.

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

Yếu tố		B	p	aOR
MRS1		1,0	0,052	2,83
MRS2		0,5	0,314	1,64
MRS3		1,2	0,007	3,26
Tình trạng hôn nhân		1,6	0,021	4,97
Nhóm tuổi	< 55 tuổi		0,031	1
	55 - 60 tuổi	1,1	0,098	2,96
	> 60 tuổi	1,7	0,011	5,38

Mô hình phân tích hồi quy logistic đa biến (p = 0,05) cho thấy có 3 yếu tố liên quan độc lập với chất lượng cuộc sống phụ nữ mãn kinh, đó là triệu chứng niệu học (MRS3; aOR = 3,26; p = 0,007), tình trạng hôn nhân (aOR = 4,97; p = 0,021) và nhóm tuổi (p = 0,031), trong đó phụ nữ trên 60 tuổi có nguy cơ chất lượng cuộc sống chưa tốt cao hơn gấp 5,38 lần so với nhóm dưới 55 tuổi. Trong khi đó, MRS1 và MRS2 không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu ghi nhận độ tuổi bình quân là 61,5 ± 6,2 tuổi, cao hơn so với nghiên cứu của Trần Lê Mộng Diễm (2019, tại Thành phố Hồ Chí Minh) độ tuổi bình quân là 56,48 ± 6,0 [9]. Chênh lệch này phản ánh sự khác biệt cấu trúc mẫu và chọn mẫu, thay vì là cấu trúc quần thể.

Trung bình tuổi mãn kinh của đối tượng nghiên cứu là 50,1 ± 3,7 tuổi, kết quả này tương tự với nghiên cứu Nguyễn Đình Phương Thảo (2023, tại Đà Nẵng) với 50,0 ± 3,3 tuổi [10]. Kết quả trên là phù hợp vì phụ nữ Việt Nam thường mãn kinh lúc 45 - 55 tuổi [1]. Một điểm đặc biệt nghiên cứu chúng tôi có tới 50,3% phụ nữ đã mãn kinh trên 10 năm và độ tuổi trung bình nghiên cứu lớn hơn so với các nghiên cứu khác trong nước, qua đó nghiên cứu chúng tôi giúp có cái nhìn toàn diện hơn về chất lượng cuộc sống ở nhóm hậu mãn kinh muộn.

Mức độ trầm trọng triệu chứng mãn kinh và chất lượng cuộc sống ở phụ nữ mãn kinh

Nhóm chất lượng cuộc sống tốt chiếm 31,5%, kết quả chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Thanh Nhàn (2013, tại Thành phố Huế) tỷ lệ này chỉ 11,5% [11]. Ở nghiên cứu chúng tôi tiêu chuẩn loại trừ nghiêm ngặt hơn, loại bỏ các đối tượng mắc bệnh mạn tính mức độ nặng, trong khi nghiên cứu trước đây chưa áp dụng tiêu chuẩn này. Chính điều này làm tăng tỷ lệ chất lượng cuộc sống tốt ở nghiên cứu hiện tại.

So sánh với nghiên cứu ở địa điểm khác, kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Trần Lê Mộng Diễm (2019, tại Thành phố Hồ Chí Minh) và Nguyễn Minh Phương (2020, tại Cần Thơ) lần lượt là 33,7% và 35,1% [3], [9]. Nhưng kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu Nguyễn Thị Hòa (2018, tại Hải Phòng) với 41,9% [12]. Sự khác biệt này xuất phát từ đặc điểm mẫu nghiên cứu: Nghiên cứu tại Hải Phòng diễn ra tại huyện Kiến Thụy, là khu vực có mức độ đô thị hóa, môi trường sống cũng như hệ thống y tế địa phương thua kém hơn so với Thành phố Huế và Cần Thơ. Điều này gợi ý rằng yếu tố bối cảnh địa lý và môi trường xã hội có thể ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống.

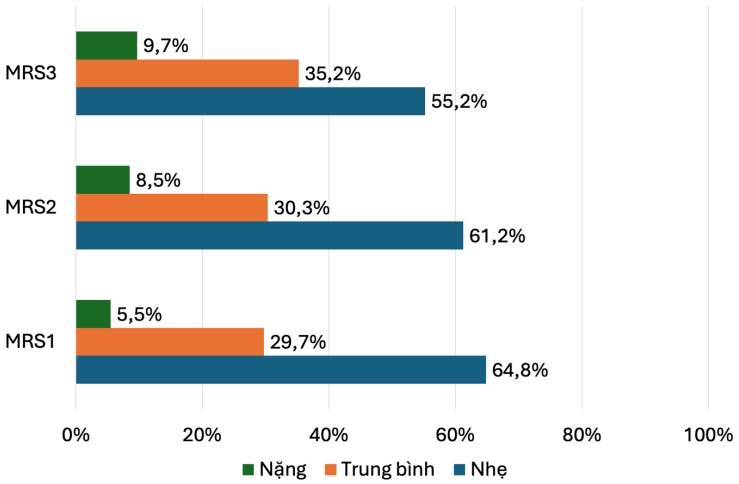
Kết quả nghiên cứu cho thấy triệu chứng MRS2 có tỷ lệ mức độ nhẹ cao nhất với 64,8%. Tỷ lệ triệu chứng không nhẹ ở nhóm triệu chứng MRS1 (38,8%) và MRS3 (44,8%), kết quả này tương đồng với nghiên cứu Indonesia với tỷ lệ triệu chứng không nhẹ MRS1 (33,9%) và MRS3 (42,5%) [13]. Sự tương đồng có thể do đặc điểm sinh lý hoặc điều kiện chăm sóc y tế tương đồng.

Mặc dù phần lớn triệu chứng mãn kinh mức độ nhẹ (55 - 65%) nhưng tỷ lệ chất lượng cuộc sống tốt chỉ đạt 31,5%. Thang đo WHOQoL-BREF đánh giá chất lượng cuộc sống nhiều khía cạnh khác nhau. Một số triệu chứng mức độ nhẹ nhưng kéo dài vẫn có thể ảnh hưởng đáng kể đến cảm nhận chất lượng cuộc sống, cho thấy mối liên hệ giữa mức độ triệu chứng và chất lượng cuộc sống không hoàn toàn đồng biến [14].

Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở phụ nữ mãn kinh

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận một số yếu tố như triệu chứng MRS1, MRS2, MRS3 tình trạng hôn nhân và nhóm tuổi, có liên quan đến chất lượng cuộc sống phụ nữ mãn kinh. Sau khi phân tích hồi quy Logistic đa biến ghi nhận ba yếu tố liên quan độc lập đến chất lượng cuộc sống gồm:

Triệu chứng MRS3 (aOR = 3,26; p = 0 ,007) và tình trạng hôn nhân (aOR = 4,97; p = 0,021) và nhóm tuổi. Chúng tôi ghi nhận nhóm từ 60 tuổi trở lên có nguy cơ chất lượng cuộc sống chưa tốt gấp 5,38 lần so với nhóm dưới 55 tuổi, điều này do lão hóa làm suy giảm chức năng dẫn đến giảm chất lượng cuộc sống, ngay cả khi không do bệnh lý hay bối cảnh xã hội [15].



Biểu đồ 2. Mức độ biểu hiện triệu chứng mãn kinh (MRS)

Các nghiên cứu chỉ ra rằng triệu chứng niệu học có xu hướng nặng dần theo thời gian và trở nên mạn tính nếu không được can thiệp [14], [16], ảnh hưởng đến chức năng tình dục, cảm nhận nữ tính và mối quan hệ vợ chồng, từ đó làm suy giảm chất lượng sống. Tương tự nghiên cứu của Tăng Thị Hảo (2021, tại Thái Bình), cho kết quả triệu chứng mãn kinh càng nặng thì chất lượng cuộc sống càng giảm [17]. Trong khi đó, tình trạng hôn nhân được xem là yếu tố bảo vệ nhờ cung cấp hỗ trợ tinh thần, cảm xúc và kinh tế, giúp phụ nữ tiếp cận dịch vụ y tế và duy trì tâm lý ổn định. Ngược lại, phụ nữ không có bạn đời thường đối mặt với stress kinh tế, cô đơn và nguy cơ trầm cảm cao hơn. Một phân tích tổng hợp cho thấy phụ nữ mãn kinh không có chồng có nguy cơ trầm cảm gấp đôi so với nhóm có chồng (OR = 2,03; 95% CI: 1,33–3,11) [18], khẳng định vai trò tích cực của hôn nhân đối với chất lượng sống trong giai đoạn mãn kinh.

Nghiên cứu Trần Thị Thanh Nhàn cho thấy mối liên quan có ý nghĩa giữa trình độ học vấn, tình trạng mắc bệnh mạn tính và chất lượng cuộc sống ở phụ nữ mãn kinh [11]. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi, được thực hiện sau 12 năm, không ghi nhận được mối liên quan tương tự. Vấn đề trên có thể giải thích: Hệ thống chăm sóc sức khỏe cơ bản đã được củng cố, các chương trình y tế cộng đồng ngày càng được mở rộng, và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế được cải thiện rõ rệt. Những tiến bộ này có thể đã làm giảm ảnh hưởng của trình độ học vấn đến chất lượng cuộc sống. Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi áp dụng tiêu chí loại trừ chặt chẽ hơn đối với các trường hợp mắc bệnh mạn tính mức độ nặng, trong bối cảnh quản lý bệnh mạn tính đã được cải thiện đáng kể trong thời gian gần đây. Những yếu tố này có thể đã làm suy giảm ảnh hưởng mắc bệnh mạn tính đối với chất lượng cuộc sống trong mô hình phân tích.

Khác với nghiên cứu Nguyễn Minh Phương, Phạm Thị Hoa Xinh và Trần Lê Mộng Diễm ghi nhận trình độ học vấn và bệnh mạn tính liên quan đến chất lượng cuộc sống [3], [11], [19]. Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận mối liên quan trên. Điều này có thể do tiêu chí chọn mẫu nghiêm ngặt hơn, đặc biệt là loại trừ các trường hợp bệnh mạn tính nặng, làm giảm sự khác biệt về sức khỏe giữa các nhóm qua đó làm nổi bật lên những yếu tố quan trọng hơn (Tình trạng hôn nhân, triệu chứng mãn kinh nhẹ kéo dài và nhóm tuổi).

Hạn chế nghiên cứu

Tình trạng hôn nhân chỉ ghi nhận mức độ pháp lý chưa phản ánh mức độ hạnh phúc thật sự, cần bổ sung thang đo chính xác hơn.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phần lớn phụ nữ mãn kinh có biểu hiện triệu chứng ở mức độ nhẹ, tuy nhiên tỷ lệ người có chất lượng cuộc sống tốt vẫn còn thấp (31,5%). Ba yếu tố liên quan độc lập đến chất lượng cuộc sống là triệu chứng niệu học (MRS3), tình trạng hôn nhân và nhóm tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 3977/QĐ-BYT ngày 30/12/2024 ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ Chăm sóc sức khoẻ sinh sản - Nội dung Chăm sóc sức khoẻ Phụ nữ tuổi tiền mãn kinh, mãn kinh", (2024).

2. Lê Minh Tâm. Sinh lý sinh sản nữ. Giáo trình Module 14 Hệ Sinh Sản. Trường Đại học Y Dược Huế. 2021. p. 70-7.

3. Nguyễn Minh Phương, Lê Thị Kim Định. Đánh giá chất lượng cuộc sống ở phụ nữ mãn kinh và yếu tố liên quan tại thành phố Cần Thơ năm 2020. Tạp chí Y học

Việt Nam. 2021;499(1-2).

4. Hassan LA, El-Ghany A, Mustafa G. Quality of Life among Post-menopausal Women in Beni Suef University Hospital. Port Said Scientific Journal of Nursing. 2022;9(2):269-87.

5. Nazarpour S, Simbar M, Ramezani Tehrani F, Alavi Majd H. Factors associated with quality of life of postmenopausal women living in Iran. BMC Womens Health. 2020;20(1):104.

6. AlDughaither A, AlMutairy H, AlAteeq M. Menopausal symptoms and quality of life among Saudi women visiting primary care clinics in Riyadh, Saudi Arabia. International journal of women's health. 2015:645-53.

7. Organization WH. Programme on mental health: WHOQOL user manual. World Health Organization; 2012.

8. Heinemann K, Ruebig A, Potthoff P, Schneider HP, Strelow F, Heinemann LA, et al. The Menopause Rating Scale (MRS) scale: a methodological review. Health Qual Life Outcomes. 2004;2:45.

9. Trần Lê Mộng Diễm. Đánh giá chất lượng cuộc sống phụ nữ mãn kinh tại khoa phụ sản bệnh viện Triều An với bảng câu hỏi WHOQoL - BREF [Luận án Chuyên khoa cấp II]: Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch; 2019.

10. Nguyễn Đình Phương Thảo, Mai Thị Hiền, Lư Thị Thu Huyền. Tuổi mãn kinh trung bình và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng. Tạp chí Phụ sản. 2023;21(2):84-8.

11. Trần Thị Thanh Nhàn, Nguyễn Hoàng Lan. Nghiên cứu chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở phụ nữ mãn kinh thành phố Huế. Tạp chí Y tế công cộng. 2016(42):42-7.

12. Nguyễn Thị Hòa. Đánh giá chất lượng cuộc sống ở phụ nữ tuổi mãn kinh tại huyện Kiến Thụy, Hải Phòng năm 2018. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng 2018;Tập 02:62 - 6.

13. Dwi Susanti H, Chang PC, Chung MH. Construct validity of the Menopause Rating Scale in Indonesia. Climacteric. 2019;22(5):454-9.

14. Fan Y, Huang J, Huang F, Tang R, Feng P, Yang X, et al. Genitourinary syndrome of menopause among Chinese women during the menopausal transition and postmenopause: findings from a longitudinal cohort study. Climacteric. 2025:1-10.

15. Oishi R, Segi N, Okazaki M, Ito S, Ouchida J, Yamauchi I, et al. Longitudinal transitions in frailty and health-related quality of life investigated by a 5-year community study. Scientific Reports. 2025;15(1):15162.

16. Farrell Am E. Genitourinary syndrome of menopause. Aust Fam Physician. 2017;46(7):481-4.

17. Tăng Thị Hảo, Tăng Thị Hải. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống phụ nữ mãn kinh: Một nghiên cứu dựa vào cộng đồng ở một vùng nông thôn của Thái Bình. Tạp chí Y Dược Thái Bình. 2021(2):136-41.

18. Li J, Liu F, Liu Z, Li M, Wang Y, Shang Y, et al. Prevalence and associated factors of depression in postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry. 2024;24(1).

19. Phạm Thị Hoa Xinh, Đinh Huy Cường, Tạ Đình Cao, Bùi Văn Nhiều, Trần Đình Trung, Ngô Thị Kim Yến. 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. Tạp chí Y học Cộng đồng. 2025.