Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 10, 124-128

QUALITY OF LIFE AND ITS CORRELATIONS WITH KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES REGARDING MENOPAUSAL HEALTH CARE AMONG MENOPAUSAL WOMEN IN CAN THO CITY

Le Thi Kim Dinh[1*], Nguyen Minh Phuong[2], Le Thanh Tai[2], Nguyen Thang[2], Ngo Van Dung[1]

[1]*Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital*
[2]*Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

Received: 23/7/2026
Reviced: 31/7/2026; Accepted:

ABSTRACT

Objectives: (1) To determine the level of quality of life (QoL) among menopausal women in Can Tho City; (2) to examine the correlations between knowledge, attitudes, and practices (KAP) regarding menopausal health care and QoL.

Methods: An analytical cross-sectional study was conducted among 1,600 menopausal women in four communes and four wards of Can Tho City from December 2024 to August 2025. QoL was measured with the 28-item Vietnamese version of the Menopause-Specific Quality of Life questionnaire (MENQOL; scores 1–8, with higher scores indicating poorer QoL), and KAP with a structured questionnaire. Spearman's rank correlation coefficient (ρ) was used.

Results: The median overall MENQOL score was 1.63 (Q1–Q3: 1.39–2.09); the median vasomotor, psychosocial, physical, and sexual domain scores were 1.33, 1.57, 1.67, and 1.67, respectively. Practice showed a weak negative correlation with the MENQOL score ($\rho = -0.210$; $p < 0.001$), while knowledge ($\rho = -0.135$; $p < 0.001$) and attitudes ($\rho = -0.072$; $p = 0.004$) showed very weak negative correlations.

Conclusions: Better knowledge, attitudes, and practices were associated with better QoL, but the associations were weak. Given the cross-sectional design, these findings suggest that community programmes should support practical self-care in addition to raising awareness.

Keywords: Menopause; Quality of Life; Knowledge, Attitudes, and Practices; MENQOL.

*Corresponding author
Email: ltkdinh019@gmail.com **Phone**: (+84) 914322331 **DOI:** 10.52163/yhc.v66iCD14.3052

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ MỐI TƯƠNG QUAN VỚI KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH CHĂM SÓC SỨC KHỎE MÃN KINH CỦA PHỤ NỮ MÃN KINH TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Lê Thị Kim Định[1*], Nguyễn Minh Phương[2], Lê Thành Tài[2], Nguyễn Thắng[2], Ngô Văn Dũng[1]

[1]Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ
[2]Trường Đại học Y dược Cần Thơ

Ngày nhận bài: 23/7/2026
Ngày chỉnh sửa: 31/7/2026; Ngày duyệt đăng:

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Xác định mức độ chất lượng cuộc sống của phụ nữ mãn kinh tại thành phố Cần Thơ; (2) Đánh giá mối tương quan giữa kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) chăm sóc sức khỏe mãn kinh và chất lượng cuộc sống.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang có phân tích trên 1.600 phụ nữ mãn kinh tại 8 xã/phường của thành phố Cần Thơ (12/2024–8/2025). Mức độ chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng điểm MENQOL tiếng Việt 28 mục (1–8 điểm, điểm càng cao chất lượng cuộc sống càng kém); mối tương quan được phân tích bằng hệ số Spearman (ρ).

Kết quả: Trung vị điểm MENQOL chung là 1,63 (Q1–Q3: 1,39–2,09); trung vị các lĩnh vực vận mạch, tâm lý – xã hội, thể chất và tình dục lần lượt là 1,33; 1,57; 1,67 và 1,67. Thực hành có tương quan nghịch mức độ yếu (ρ = −0,210; p < 0,001), kiến thức (ρ = −0,135; p < 0,001) và thái độ (ρ = −0,072; p = 0,004) có tương quan nghịch mức độ rất yếu với điểm MENQOL.

Kết luận: Kiến thức, thái độ, thực hành tốt hơn đi kèm chất lượng cuộc sống tốt hơn nhưng mối liên hệ yếu; do thiết kế cắt ngang, kết quả chỉ gợi ý các chương trình cộng đồng nên chú trọng hỗ trợ thực hành bên cạnh cung cấp kiến thức.

Từ khóa: mãn kinh, chất lượng cuộc sống, kiến thức, thái độ, thực hành, MENQOL

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mãn kinh là tình trạng chấm dứt kinh nguyệt vĩnh viễn do suy giảm tự nhiên, không hồi phục của hoạt động buồng trứng [1]. Khi tuổi thọ tăng, phụ nữ sống nhiều thập kỷ sau mãn kinh cùng các triệu chứng như bốc hỏa, rối loạn giấc ngủ, đau cơ – khớp, thay đổi tâm trạng và khô niệu – sinh dục, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống (QoL). Thang đo MENQOL là công cụ chuyên biệt, được sử dụng rộng rãi để đánh giá QoL ở phụ nữ mãn kinh theo bốn lĩnh vực vận mạch, tâm lý – xã hội, thể chất và tình dục.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về chất lượng cuộc sống ở phụ nữ mãn kinh tại Trà Vinh [2], Hải Phòng [3], Cần Thơ [4] và Đà Nẵng [5] chủ yếu mô tả mức độ và yếu tố liên quan, với công cụ đo lường và cách phân loại khác nhau. Trong khi đó, nghiên cứu về KAP chăm sóc sức khỏe mãn kinh mới được thực hiện trên nhân viên y tế nữ tại Thành phố Hồ Chí Minh và tập trung vào KAP [6]. Chúng tôi chưa ghi nhận nghiên cứu nào được công bố đánh giá đồng thời KAP chăm sóc sức khỏe mãn kinh và chất lượng cuộc sống đặc thù theo MENQOL trên cùng một mẫu phụ nữ cộng đồng tại Đồng bằng sông Cửu Long. Việc xác định hướng và độ lớn tương quan giữa từng cấu phần KAP với chất lượng cuộc sống sẽ cung cấp cơ sở để lựa chọn nội dung ưu tiên (cung cấp kiến thức hay hỗ trợ thực hành) cho can thiệp tại cộng đồng. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm 2 mục tiêu:

- Xác định mức độ chất lượng cuộc sống của phụ nữ mãn kinh tại thành phố Cần Thơ.
- Đánh giá mối tương quan giữa kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc sức khỏe mãn kinh và chất lượng cuộc sống của phụ nữ mãn kinh tại thành phố Cần Thơ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Phụ nữ mãn kinh thường trú tại thành phố Cần Thơ từ tháng 12/2024 đến tháng 08/2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Phụ nữ mãn kinh (vô kinh liên tục từ 12 tháng trở lên, không do mang thai, cho con bú, sử dụng thuốc (nội tiết, hóa trị...) hoặc bệnh lý; thời gian mãn kinh không quá 8 năm; tình trạng mãn kinh và thời điểm kỳ kinh cuối được xác định qua phỏng vấn trực tiếp), thường trú tại thành phố Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những phụ nữ không còn minh mẫn để trả lời chính xác các câu hỏi được phỏng vấn hoặc hạn chế khả năng giao tiếp; bệnh lý nội, ngoại khoa tiến triển nặng, ung thư, bệnh lý về tâm thần, thiểu năng trí tuệ hoặc hạn chế nhận thức, năng lực, hành vi; phụ nữ dùng nội tiết tố thay thế; tiền sử cắt tử cung và hai phần phụ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu cắt ngang có phân tích.

*Tác giả liên hệ
Email: ltkdinh019@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 914322331 **DOI:** 10.52163/yhc.v66iCD14.3052

2.2.2. Cỡ mẫu:

Tính theo công thức ước lượng một giá trị trung bình:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \times \frac{\sigma^2}{d^2}$$

σ là độ lệch chuẩn của điểm MENQOL trong nghiên cứu trước tại Việt Nam. Nguyen TTP và cộng sự ghi nhận độ lệch chuẩn của lĩnh vực vận mạch, tâm lý-xã hội, thể chất, tình dục lần lượt là 1,7; 1,4; 1,1 và 1,7 [7]. Nghiên cứu này khác nghiên cứu hiện tại về đối tượng (phụ nữ quanh mãn kinh, không phải sau mãn kinh) và công cụ (MENQOL bản gốc 29 mục, không phải bản tiếng Việt 28 mục), nên σ chỉ là tham số tham khảo. Để bảo đảm cỡ mẫu đủ cho cả bốn lĩnh vực và bù cho sự khác biệt này, nghiên cứu chọn độ lệch chuẩn lớn nhất, σ = 1,7. Với độ tin cậy 95% thì $Z_{1-\alpha/2}$=1,96; chọn d=0,12; thay vào công thức, cỡ mẫu tối thiểu n=771. Do nghiên cứu chọn mẫu cụm nhiều giai đoạn nên nhân với hệ số thiết kế DE=2 và lấy tròn n=1600 mẫu.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu cụm nhiều giai đoạn có phân tầng theo khu vực thành thị (quận) và nông thôn (huyện), dựa trên địa giới hành chính của thành phố Cần Thơ tại thời điểm xây dựng đề cương và thu thập số liệu (5 quận, 4 huyện; trước khi sắp xếp đơn vị hành chính năm 2025).

Giai đoạn 1: Bốc thăm ngẫu nhiên 4 trong 5 quận; chọn toàn bộ 4 huyện.

Giai đoạn 2: Tại mỗi quận/huyện đã chọn, bốc thăm ngẫu nhiên 1 phường (ở quận) hoặc 1 xã (ở huyện). Tổng cộng có 4 phường và 4 xã.

Giai đoạn 3: Mỗi xã/phường chọn 200 phụ nữ. Từ danh sách hộ gia đình, chọn ngẫu nhiên hộ đầu tiên, sau đó tiếp cận lần lượt các hộ kế tiếp theo hướng bên phải; mỗi hộ chọn 1 phụ nữ đủ tiêu chuẩn (bốc thăm nếu hộ có từ 2 người đủ tiêu chuẩn trở lên), cho đến khi đủ 200 người.

2.2.4. Nội dung nghiên cứu:

Chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng thang đo MENQOL [8] gồm 29 mục thuộc bốn lĩnh vực: vận mạch, tâm lý – xã hội, thể chất và tình dục. Mỗi mục có triệu chứng được đánh giá mức khó chịu từ 0 đến 6, quy đổi thành 2–8 điểm; không có triệu chứng = 1 điểm. Thang đo được chuyển ngữ theo quy trình dịch xuôi – dịch ngược và thẩm định nội dung bởi 7 chuyên gia (S-CVI/Ave = 0,98). Mục 21 ("Lông mặt nhiều hơn trước đây") được loại do không phù hợp văn hóa, nên phiên bản sử dụng gồm 28 mục (vận mạch 3, tâm lý – xã hội 7, thể chất 15, tình dục 3). Điểm lĩnh vực và điểm chung là trung bình điểm các mục tương ứng (thang 1–8). Cronbach's alpha chung là 0,865 (n = 400), các lĩnh vực từ 0,711 đến 0,805. Do còn 28 mục, so sánh với nghiên cứu dùng bản 29 mục chỉ mang tính tham khảo. Mức độ chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng điểm MENQOL chung và từng lĩnh vực (trung vị, Q1–Q3); điểm càng cao, chất lượng cuộc sống càng bị ảnh hưởng nhiều. Để mô tả bổ sung, phụ nữ được chia thành ba nhóm theo tứ phân vị điểm MENQOL của mẫu: ảnh hưởng thấp (≤ Q1), trung bình (giữa Q1 và Q3) và cao (≥ Q3). Đây là phân nhóm tương đối, không phải ngưỡng lâm sàng đã được thẩm định.

Kiến thức, thái độ, thực hành bao gồm các nội dung chính: mãn kinh, dinh dưỡng, vận động, giấc ngủ, tình dục - niệu dục, khám sàng lọc, sử dụng nội tiết/hormone... Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc sức khỏe mãn kinh được đánh giá tốt khi trả lời đúng từ trên 75% số câu hỏi nội dung khảo sát. Tương quan giữa điểm KAP và điểm MENQOL chung được đánh giá bằng hệ số Spearman (ρ): ρ < 0 là tương quan nghịch (KAP cao hơn đi kèm điểm MENQOL thấp hơn, tức chất lượng cuộc sống tốt hơn). Độ lớn tương quan được phân loại thống nhất trong toàn bài: rất yếu (|ρ| < 0,2), yếu (0,2–< 0,4), trung bình (0,4–< 0,6), mạnh (0,6–< 0,8), rất mạnh (≥ 0,8).

2.2.5. Phương pháp thu thập số liệu:

Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn sau khi thang đo được chuẩn hóa và phỏng vấn thử nghiệm.

2.2.6. Phương pháp phân tích dữ liệu:

Phương pháp phân tích dữ liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Biến phân loại được mô tả bằng tần số, tỷ lệ; biến định lượng bằng trung bình ± độ lệch chuẩn hoặc trung vị (Q1–Q3) tùy phân phối (kiểm tra bằng histogram và kiểm định Kolmogorov–Smirnov). Do điểm MENQOL không phân phối chuẩn, tương quan được phân tích bằng hệ số Spearman; tính tuyến tính và giá trị ngoại lai được kiểm tra bằng biểu đồ phân tán. Phân tích hai biến không hiệu chỉnh thiết kế cụm, phân tầng và trọng số; phân tích đa biến có hiệu chỉnh thiết kế mẫu được trình bày ở một bản thảo khác từ cùng bộ số liệu. Ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

2.3. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y dược Cần Thơ phê duyệt theo số 23.007.NCS/PCT-HĐĐĐ ngày 15/6/2023. Bài báo là một phần của đề tài luận án tiến sĩ "Chất lượng cuộc sống và hiệu quả can thiệp ở phụ nữ mãn kinh tại thành phố Cần Thơ".

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 55,9 ± 5,8 tuổi, trong đó nhóm tuổi từ 45-54 chiếm tỷ lệ cao nhất (40,6%). Dân tộc Kinh (98,6%) và điều kiện kinh tế mức không nghèo (99,9%). Về trình độ học vấn, trình độ tiểu học (46,6%) và trung học cơ sở (32,4%). Nghề nghiệp phổ biến nhất là nội trợ (49,9%), tiếp theo là buôn bán (23,1%) và nông dân (16,8%). Đối tượng hiện đang sống cùng chồng và con cái (89,1%). Về tình trạng mãn kinh, đa số đối tượng có thời gian mãn kinh dưới 5 năm (53,8%).

Bảng 1. Tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành tốt trong chăm sóc sức khỏe mãn kinh ở phụ nữ mãn kinh (n=1600)

KAP tốt	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức	271	16,9
Thái độ	1173	73,3
Thực hành	326	20,4

Nhận xét: Kiến thức, thái độ, thực hành tốt chiếm tỷ lệ lần lượt 16,9%; 73,3% và 20,4%.

3.2. Mức độ chất lượng cuộc sống theo MENQOL của phụ nữ mãn kinh

Bảng 2. Mức độ chất lượng cuộc sống của phụ nữ mãn kinh theo điểm MENQOL từng lĩnh vực (n=1600)

Lĩnh vực	Số mục	Trung vị (Q1 – Q3)
Vận mạch	3	1,33 (1,00 – 2,33)

Lĩnh vực	Số mục	Trung vị (Q1 – Q3)
Tâm lý – xã hội	7	1,57 (1,29 – 2,14)
Thể chất	15	1,67 (1,40 – 2,13)
Tình dục	3	1,67 (1,00 – 2,33)
MENQOL chung	28	1,63 (1,39 – 2,09)

Nhận xét: Trung vị điểm MENQOL chung là 1,63 (Q1–Q3: 1,39–2,09). Lĩnh vực vận mạch có trung vị thấp nhất (1,33); lĩnh vực thể chất và tình dục có trung vị cao nhất (cùng 1,67); lĩnh vực tâm lý – xã hội là 1,57.

Bảng 3. Phân bố phụ nữ mãn kinh theo nhóm tứ phân vị điểm MENQOL chung và từng lĩnh vực (n = 1600)

Lĩnh vực	Ảnh hưởng thấp (≤ Q1) n (%)	Ảnh hưởng trung bình (Q1 < điểm < Q3) n (%)	Ảnh hưởng cao (≥ Q3) n (%)
Vận mạch	675 (42,2)	462 (28,9)	463 (28,9)
Tâm lý – xã hội	507 (31,7)	630 (39,4)	463 (28,9)
Thể chất	475 (29,7)	679 (42,4)	446 (27,9)
Tình dục	556 (34,8)	641 (40,1)	403 (25,2)
Chung	410 (25,6)	787 (49,2)	403 (25,2)

Nhận xét: Theo tứ phân vị điểm MENQOL chung, 25,6% phụ nữ thuộc nhóm ảnh hưởng thấp, 49,2% nhóm ảnh hưởng trung bình và 25,2% nhóm ảnh hưởng cao. Tỷ lệ nhóm ảnh hưởng thấp ở lĩnh vực vận mạch (42,2%) và tình dục (34,8%) vượt 25% do nhiều phụ nữ không có triệu chứng ở hai lĩnh vực này (điểm 1,00 bằng Q1).

3.3. Mối tương quan giữa kiến thức, thái độ, thực hành trong chăm sóc sức khỏe mãn kinh với chất lượng cuộc sống ở phụ nữ mãn kinh

Bảng 4. Mối tương quan giữa kiến thức, thái độ, thực hành trong chăm sóc sức khỏe mãn kinh với chất lượng cuộc sống ở phụ nữ mãn kinh

Biến số	ρ	p
Kiến thức	-0,135	<0,001
Thái độ	-0,072	0,004
Thực hành	-0,210	<0,001

ρ: hệ số tương quan Spearman giữa điểm KAP và điểm MENQOL chung (điểm MENQOL càng cao, chất lượng cuộc sống càng kém).

Nhận xét: Thực hành có tương quan nghịch mức độ yếu với điểm MENQOL (ρ = −0,210; p < 0,001); kiến thức (ρ = −0,135; p < 0,001) và thái độ (ρ = −0,072; p = 0,004) có tương quan nghịch mức độ rất yếu. Điểm KAP cao hơn đi kèm điểm MENQOL thấp hơn (chất lượng cuộc sống tốt hơn). Giá trị p nhỏ chủ yếu phản ánh cỡ mẫu lớn (n = 1.600) hơn là độ lớn của mối liên quan.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của phụ nữ mãn kinh

Tuổi trung bình của đối tượng là 55,9 ± 5,8 và hơn một nửa mãn kinh dưới 5 năm, tức phần lớn ở giai đoạn đầu hậu mãn kinh, khi triệu chứng thường rõ. Học vấn chủ yếu ở mức tiểu học, trung học cơ sở và nghề nội trợ có thể góp phần lý giải tỷ lệ kiến thức tốt thấp (16,9%). Tỷ lệ này thấp hơn rõ so với nhân viên y tế nữ tại Bệnh viện Hùng Vương (73,5%); thực hành tốt cũng thấp hơn (20,4% so với 39,7%), trong khi thái độ tích cực cao hơn (73,3% so với 65,3%) [6]. Chênh lệch phản ánh khác biệt về đào tạo chuyên môn và khả năng tiếp cận thông tin chuẩn hóa. Mẫu gần như toàn bộ là dân tộc Kinh và không nghèo nên tính đại diện về kinh tế – dân tộc còn hạn chế.

4.2. Chất lượng cuộc sống theo MENQOL của phụ nữ mãn kinh

Trung vị điểm MENQOL chung là 1,63 (Q1–Q3: 1,39–2,09) trên thang 1–8, tức phần lớn phụ nữ có điểm ở phần thấp của thang đo. Khoảng một phần tư phụ nữ (25,2%) thuộc nhóm ảnh hưởng cao theo tứ phân vị, là nhóm cần được ưu tiên tư vấn. Tuy nhiên, tỷ lệ các nhóm (khoảng 25% – 50% – 25%) phần lớn do cách chia quyết định, chỉ có ý nghĩa so sánh tương đối trong mẫu, nên không so sánh với tỷ lệ "chất lượng cuộc sống tốt" của các nghiên cứu dùng thang đo hoặc điểm cắt khác [2], [3], [4]. Điểm MENQOL có xu hướng thấp hơn nghiên cứu tại quận Sơn Trà, Đà Nẵng (trung bình 2,67 ± 0,76) [5], nhưng do khác chỉ số thống kê, số mục và cách tính điểm, so sánh này chỉ mang tính tham khảo.

Theo lĩnh vực, tỷ lệ nhóm ảnh hưởng cao khá đồng đều (25,2–28,9%). Tỷ lệ nhóm ảnh hưởng thấp cao nhất ở lĩnh vực vận mạch (42,2%) và tình dục (34,8%), do nhiều phụ nữ không có triệu chứng ở hai lĩnh vực này (Q1 = 1,00). Như vậy, triệu chứng vận mạch và tình dục tập trung ở một bộ phận phụ nữ, còn triệu chứng thể chất và tâm lý – xã hội phân bố rộng hơn. Nghiên cứu không đánh giá thời gian kéo dài triệu chứng và không kiểm định so sánh giữa các lĩnh vực, nên các khác biệt này chỉ mang tính mô tả. Kết quả gợi ý tư vấn tại tuyến cơ sở cần quan tâm cả các vấn đề thể chất như đau cơ khớp, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, không chỉ bốc hỏa, đổ mồ hôi đêm.

4.3. Mối tương quan giữa kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc sức khỏe mãn kinh với chất lượng cuộc sống ở phụ nữ mãn kinh

Kết quả cho thấy thực hành có tương quan nghịch mức độ yếu với điểm MENQOL (ρ = −0,210; p < 0,001): phụ nữ có thực hành chăm sóc sức khỏe tốt hơn có xu hướng có chất lượng cuộc sống tốt hơn, nhưng độ lớn tương quan nhỏ. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu trên 400 phụ nữ quanh mãn kinh tại Hưng Yên, trong đó tập thể dục, hoạt động giải trí và hỗ trợ xã hội liên quan với chất lượng cuộc sống tốt hơn [7].

Kiến thức và thái độ cũng có tương quan nghịch với điểm MENQOL nhưng ở mức rất yếu (ρ = −0,135 và −0,072), tức là phụ nữ có kiến thức, thái độ tốt hơn có điểm MENQOL thấp hơn rất ít. Cả ba cấu phần KAP cùng chiều với chất lượng cuộc sống, nhưng mối liên hệ yếu hơn ở kiến thức và thái độ so với thực hành. Có thể giải thích theo hai hướng: (1) kiến thức và thái độ chỉ tác động gián tiếp đến triệu chứng thông qua hành vi chăm sóc cụ thể; khi còn rào cản về thời gian, gánh nặng gia đình hoặc thói quen, kiến thức và thái độ tích cực khó chuyển hóa thành thực hành; (2) trong thiết kế cắt ngang, phụ nữ có nhiều triệu chứng có thể chủ động tìm hiểu thông tin nhiều hơn, làm mối liên hệ giữa kiến thức và chất lượng cuộc sống yếu đi. Đây là các giả thuyết, chưa được kiểm định trong nghiên cứu này.

Do các hệ số tương quan đều nhỏ và thiết kế cắt ngang, kết quả không cho phép khẳng định vai trò quyết định của thực hành hay kiểm chứng một mô hình KAP – chất lượng cuộc sống. Trong phân tích đa biến có hiệu

chỉnh thiết kế mẫu từ cùng bộ số liệu (trình bày ở một bản thảo khác đang gửi đăng), điểm thái độ và thực hành vẫn liên quan với chất lượng cuộc sống kém sau hiệu chỉnh, trong khi kiến thức thì không. Kết quả gợi ý các chương trình can thiệp tại Cần Thơ nên kết hợp cung cấp kiến thức với hướng dẫn và hỗ trợ thực hành cụ thể, khả thi; hiệu quả của cách tiếp cận này cần được đánh giá bằng nghiên cứu can thiệp.

Nghiên cứu có một số hạn chế: thiết kế cắt ngang không cho phép suy luận nhân quả; tình trạng mãn kinh, KAP và triệu chứng dựa trên tự báo cáo; phân tích tương quan hai biến chưa hiệu chỉnh cho thiết kế cụm, trọng số mẫu và các yếu tố gây nhiễu như tuổi, học vấn, bệnh mạn tính, thời gian mãn kinh; phiên bản MENQOL 28 mục hạn chế khả năng so sánh trực tiếp với các nghiên cứu dùng bản 29 mục.

5. KẾT LUẬN

Mức độ chất lượng cuộc sống của phụ nữ mãn kinh tại thành phố Cần Thơ, thể hiện qua điểm MENQOL, có trung vị chung 1,63 (Q1–Q3: 1,39–2,09); lĩnh vực thể chất và tình dục có trung vị cao nhất (1,67), lĩnh vực vận mạch thấp nhất (1,33). Thực hành chăm sóc sức khỏe mãn kinh có tương quan nghịch mức độ yếu với điểm MENQOL ($\rho = -0{,}210$); kiến thức và thái độ có tương quan nghịch mức độ rất yếu ($\rho = -0{,}135$ và $-0{,}072$). Các mối tương quan đều nhỏ và thiết kế cắt ngang không cho phép suy luận nhân quả. Về thực tiễn, các chương trình chăm sóc sức khỏe mãn kinh tại cộng đồng nên chú trọng hướng dẫn và hỗ trợ thực hành bên cạnh truyền thông nâng cao kiến thức.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bộ Y tế. Quyết định số 3977/QĐ-BYT ngày 30/12/2024 về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản – Nội dung chăm sóc sức khỏe phụ nữ tuổi tiền mãn kinh, mãn kinh". Hà Nội: Bộ Y tế; 2024.

[2] Lê Thị Hồng Cẩm. Chất lượng cuộc sống của phụ nữ từ 45–55 tuổi tại thành phố Trà Vinh năm 2019. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2019;23(5):283–8.

[3] Nguyễn Thị Hòa, Trần Thùy Dương, Thái Lan Anh. 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;2(1):62–66.

[4] 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):132–7. doi:10.51298/vmj.v499i1-2.246.

[5] 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;66(CĐ8-NCKH):229–34. doi:10.52163/yhc.v66iCD8.2586.

[6] Huynh TNK, Nguyen NT, Huynh PN, Nguyen TTP, Tran HP, Hoang TTD. Knowledge, attitudes, and practices on menopause among female health workers in Vietnam – findings from a cross-sectional study. Prz Menopauzalny. 2025;24(4):268–81. doi:10.5114/pm.2025.158469.

[7] Nguyen TTP, Phan HT, Vu TMT, Tran PQ, Do HT, Vu LG, et al. Physical activity and social support are associated with quality of life in middle-aged women. PLoS One. 2022;17(5):e0268135. doi:10.1371/journal.pone.0268135.

[8] Hilditch JR, Lewis J, Peter A, van Maris B, Ross A, Franssen E, et al. A menopause-specific quality of life questionnaire: development and psychometric properties. Maturitas. 1996;24(3):161–75. doi:10.1016/S0378-5122(96)82006-8.