

Nghiên cứu

Khảo sát hội chứng tiết niệu - sinh dục ở phụ nữ quanh mãn kinh theo thang điểm DIVA

Lê Lam Hương, Nguyễn Thị Thu Thảo, Võ Hoàng Lâm*, Lê Minh Tâm,
Nguyễn Võ Thuý Tiên, Trần Thiện Thành

Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

*Tác giả liên hệ (Corresponding author): Võ Hoàng Lâm; Email: vhlam@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài (Received): 21/04/2026; Ngày duyệt đăng (Accepted): 05/06/2026; Ngày xuất bản (Published): 18/06/2026

DOI:10.34071/jmp.2026.S-1.34

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Hội chứng tiết niệu - sinh dục quanh mãn kinh (Genitourinary Syndrome of Menopause - GSM) là tình trạng thường gặp ở phụ nữ quanh và sau mãn kinh do suy giảm estrogen, gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên, việc đánh giá tác động đa chiều của GSM trong thực hành lâm sàng vẫn còn hạn chế. Thang điểm DIVA (Day-to-Day Impact of Vaginal Aging) là công cụ chuẩn hóa giúp đánh giá khách quan mức độ ảnh hưởng của hội chứng này.

Mục tiêu: Khảo sát mức độ ảnh hưởng của hội chứng tiết niệu - sinh dục ở phụ nữ quanh mãn kinh theo thang điểm DIVA và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 136 phụ nữ từ 40 tuổi trở lên đến khám tại phòng khám Sản phụ khoa, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế từ tháng 10/2023 đến tháng 08/2024. Đối tượng nghiên cứu được đánh giá bằng thang điểm DIVA và thu thập các yếu tố liên quan. Số liệu được phân tích bằng các phép kiểm thống kê và mô hình hồi quy tuyến tính.

Kết quả: Tổng điểm DIVA trung bình ở nhóm phụ nữ không hoạt động tình dục có cao hơn so với nhóm còn hoạt động ($2,18 \pm 1,1$ so với $0,44 \pm 0,31$; $p < 0,001$). Điểm của 4 lĩnh vực thành phần: sinh hoạt hằng ngày, cảm xúc, chức năng tình dục và tự cảm nhận bản thân thì điểm số ở nhóm không hoạt động tình dục cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tuổi là yếu tố liên quan mạnh nhất đến điểm số DIVA ($r = 0,839$; $p < 0,001$). Mức độ nặng của triệu chứng tiết niệu (OABSS) và chất lượng giấc ngủ kém (PSQI) tương quan thuận với điểm DIVA (lần lượt $p < 0,001$ và $p = 0,045$).

Kết luận: Hội chứng tiết niệu - sinh dục do mãn kinh ảnh hưởng đáng kể đến phụ nữ quanh mãn kinh, đặc biệt ở nhóm không hoạt động tình dục. Tuổi, triệu chứng tiết niệu và rối loạn giấc ngủ là các yếu tố liên quan đến mức độ ảnh hưởng của hội chứng này. Việc sàng lọc và đánh giá bằng thang điểm DIVA là cần thiết nhằm phát hiện sớm và góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống cho phụ nữ mãn kinh.

Từ khóa: Hội chứng tiết niệu - sinh dục; mãn kinh; thang điểm DIVA; phụ nữ quanh mãn kinh.

Evaluating genitourinary syndrome of menopause in perimenopausal women using the DIVA scale

Le Lam Huong, Nguyen Thi Thu Thao, Vo Hoang Lam*, Le Minh Tam,
Nguyen Vo Thuy Tien, Tran Thien Thanh

Hue University of Medicine and Pharmacy

Abstract

Background: Genitourinary syndrome of menopause (GSM) is a common condition in peri- and postmenopausal women caused by estrogen deficiency, significantly affecting their quality of life. However, the comprehensive assessment of the multidimensional impact of GSM in clinical practice remains limited. The Day-to-Day Impact of Vaginal Aging (DIVA) scale is a standardized tool that enables objective evaluation of the impact of this syndrome.

Objectives: To evaluate the impact of genitourinary syndrome of menopause in perimenopausal women using the DIVA scale and to investigate several associated factors.

Materials and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 136 women aged 40 years and older who attended the Obstetrics and Gynecology Clinic at Hue University of Medicine and Pharmacy

Hospital from October 2023 to August 2024. Participants were assessed using the DIVA scale, and relevant factors were collected. Data were analyzed using statistical tests and linear regression models.

Results: The mean total DIVA score was significantly higher in women who were not sexually active compared with those who were sexually active (2.18 ± 1.10 and 0.44 ± 0.31 , respectively; $p < 0.001$). Across all four domains, including daily activities, emotional well-being, sexual function, and self-perception, scores were consistently and significantly higher in the non-sexually active group ($p < 0.001$). Age showed the strongest association with DIVA scores ($r = 0.839$; $p < 0.001$). Furthermore, greater severity of urinary symptoms (Overactive Bladder Symptom Score - OABSS) and poorer sleep quality (Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI) were positively correlated with DIVA scores ($p < 0.001$ and $p = 0.045$, respectively).

Conclusion: Genitourinary syndrome of menopause has a substantial impact on perimenopausal women, particularly among those who are not sexually active. Age, urinary symptoms, and sleep disturbances are associated with the severity of this impact. Routine screening and assessment using the DIVA scale are necessary for early detection and for improving the quality of life of menopausal women.

Keywords: Genitourinary syndrome of menopause; menopause; DIVA scale; perimenopausal women.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mãn kinh là một giai đoạn đặc trưng bởi sự suy giảm nồng độ estrogen và dẫn đến nhiều thay đổi trong cơ thể phụ nữ [1]. Trong đó, hội chứng tiết niệu - sinh dục do mãn kinh (Genitourinary Syndrome of Menopause - GSM) là một tập hợp các triệu chứng liên quan đến thay đổi cấu trúc và chức năng của hệ thống âm đạo và đường tiết niệu do giảm nồng độ estrogen ở phụ nữ trong giai đoạn quanh và sau mãn kinh [2]. Khoảng 27 - 84% phụ nữ sau mãn kinh bị ảnh hưởng bởi các triệu chứng của hội chứng tiết niệu - sinh dục do mãn kinh. Tình trạng này không chỉ gây ra các triệu chứng khó chịu tại chỗ như khô âm đạo, đau khi giao hợp, tiểu buốt, tiểu gấp mà còn tác động sâu sắc đến sức khỏe tình dục, cảm xúc và sự tự tin của người phụ nữ [3]. Đặc biệt, hội chứng tiết niệu - sinh dục do mãn kinh có tính chất tiến triển và không tự thuyên giảm theo thời gian, đòi hỏi sự quan tâm và quản lý y tế dài hạn [4].

Hội chứng tiết niệu - sinh dục do mãn kinh là một vấn đề phổ biến, tuy nhiên các nghiên cứu trong thực hành lâm sàng chưa đánh giá đầy đủ các triệu chứng và mức độ ảnh hưởng của hội chứng. Thang điểm DIVA là một trong những công cụ đánh giá hội chứng tiết niệu - sinh dục do mãn kinh được chuẩn hóa gần đây (Day-to-Day Impact of Vaginal Aging), việc áp dụng thang điểm DIVA trong nghiên cứu giúp cung cấp dữ liệu và khách quan hơn về ảnh hưởng đa chiều của hội chứng này [5].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về hội chứng tiết niệu - sinh dục do mãn kinh đã mô tả triệu chứng lâm sàng nhưng tổng thể về tác động đa chiều của hội chứng còn chưa đề cập nhiều, đặc biệt là chưa có nhiều khảo sát áp dụng thang điểm chuẩn hóa theo DIVA.

Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành đề tài “**Khảo sát hội chứng tiết niệu - sinh dục ở phụ**

nữ quanh mãn kinh theo thang điểm DIVA” nhằm đánh giá mức độ ảnh hưởng của hội chứng tiết niệu - sinh dục đến chất lượng cuộc sống của phụ nữ quanh mãn kinh thông qua thang điểm DIVA và đánh giá các yếu tố liên quan đến thang điểm DIVA ở phụ nữ quanh mãn kinh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ trong giai đoạn tiền mãn kinh - mãn kinh đến khám tại phòng khám Sản phụ khoa, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 10/2023 đến tháng 08/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Phụ nữ từ 40 tuổi trở lên trong giai đoạn tiền mãn kinh - mãn kinh.
- Không có tiền sử bệnh lý nghiêm trọng ảnh hưởng đến hệ tiết niệu - sinh dục.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Phụ nữ đang mang thai hoặc trong thời kỳ hậu sản.
- Tiền sử hoặc chẩn đoán các bệnh lý ảnh hưởng đến hệ thần kinh như đái tháo đường, bệnh Parkinson, đột quỵ...
- Bệnh lý sa tạng chậu (sa bàng quang, sa tử cung) có thể ảnh hưởng đến chức năng bàng quang.
- Các bệnh lý tiết niệu khác như sỏi thận, ung thư bàng quang hoặc viêm bàng quang mãn tính.
- Tiền sử phẫu thuật vùng chậu hoặc các can thiệp ngoại khoa lớn gần đây.
- Phụ nữ có bệnh lý nhiễm trùng đường tiểu cấp tính.
- Phụ nữ đang sử dụng liệu pháp thay thế hormone, các thuốc điều trị bàng quang tăng hoạt hoặc các nhóm thuốc ngủ.
- Bệnh lý tâm thần nghiêm trọng có thể ảnh hưởng đến việc đánh giá triệu chứng bàng quang và

chất lượng giấc ngủ.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu: Nghiên cứu áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

$$n \geq \frac{Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 p(1-p)}{d^2}$$

trong đó:

- n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

- tương ứng với độ tin cậy 95%.

- p: Tỷ lệ phụ nữ quanh mãn kinh mắc GSM, p = 0,84 [2]

- d: Sai số cho phép, chọn d = 0,065.

Thay vào công thức: n ≥ 123. Trong thực tế, thông qua phương pháp chọn mẫu thuận tiện, nghiên cứu đã thu thập được 136 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu: Số liệu được thu thập bằng hình thức phỏng vấn trực tiếp kết hợp thăm khám lâm sàng. Bộ công cụ thu thập số liệu được cấu trúc hóa thành bốn phần chính:

Phần 1: Đặc điểm chung và tiền sử sản phụ khoa: Thu thập các thông tin về tuổi, địa dư, tình trạng hôn nhân, chỉ số khối cơ thể (BMI), số lần mang thai và tình trạng hoạt động tình dục. Đối tượng nghiên cứu được xếp vào nhóm “hoạt động tình dục” nếu có ít nhất một lần quan hệ tình dục (có hoặc không thâm nhập) trong vòng 04 tuần trước thời điểm phỏng vấn, các trường hợp còn lại được xếp vào nhóm «không hoạt động tình dục».

Phần 2: Đánh giá tác động của GSM: Nghiên cứu sử dụng thang điểm DIVA bao gồm 23 câu hỏi chia thành 4 lĩnh vực: Sinh hoạt hằng ngày (phần A - 5 câu), cảm xúc (phần B - 4 câu), chức năng tình dục (phần C - 8 câu) và tự cảm nhận bản thân (phần D - 5 câu). Điểm số cho mỗi câu hỏi dao động từ 0 đến 4 điểm, với điểm số càng cao phản ánh mức độ ảnh hưởng tiêu cực càng lớn đến chất lượng cuộc sống. Kết quả được đánh giá thông qua điểm trung bình của từng lĩnh vực thành phần và tổng điểm trung bình của toàn bộ thang điểm. Đặc biệt, phần C được áp dụng hai phiên bản khác nhau. Nhóm phụ nữ không còn hoạt động tình dục được đánh giá bằng phiên bản rút gọn (câu 10, 11, 12, 16, 17 và 18), tập trung vào sự né tránh và các rào cản tâm lý. Ngược lại, nhóm phụ nữ còn hoạt động tình dục được đánh giá bằng phiên bản đầy đủ, bổ sung thêm các tiêu chí về trải nghiệm thực thể như khả năng tự phát (câu 13) và mức độ khoái cảm đạt được (câu 15) [5].

Phần 3: Đánh giá triệu chứng tiết niệu theo thang điểm OABSS (Overactive Bladder Symptom Score)

gồm 4 câu hỏi tần suất đi tiểu ban ngày, tần suất đi tiểu ban đêm, tiểu gấp, tiểu không tự chủ. Điểm tối thiểu cho mỗi câu hỏi là 0 và tối đa lần lượt là 2, 3, 5, 5. Tổng điểm OABSS là tổng điểm của 4 câu hỏi, dao động từ 0 - 15 điểm, điểm càng cao cho thấy triệu chứng OAB càng thường xuyên và nghiêm trọng. Khi tổng điểm OABSS ≥ 3 và điểm tiểu gấp ≥ 2 thì được đánh giá là OAB [6].

Phần 4: Đánh giá chất lượng giấc ngủ theo thang điểm PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) gồm 19 câu hỏi phối hợp thành 7 thành phần gồm: chất lượng giấc ngủ chủ quan, thời gian đi vào giấc ngủ, thời gian ngủ, hiệu quả giấc ngủ, rối loạn giấc ngủ, sử dụng thuốc ngủ và rối loạn chức năng ban ngày. Mỗi thành phần có giá trị từ 0 - 3 điểm, điểm tổng có thể dao động từ 0 - 21, nếu tổng điểm > 5 thì được đánh giá là chất lượng giấc ngủ kém với độ nhạy 98,7% và độ đặc hiệu 84,4% [7].

2.5. Phân tích và xử lý số liệu

Nhập và quản lý số liệu bằng phần mềm Microsoft Excel 365.

Phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0. Biến số định lượng tuân theo phân phối chuẩn được trình bày dưới dạng số trung bình ± độ lệch chuẩn, trong khi các biến số định tính được biểu thị qua tần số (%).

Kiểm định Independent T-test được áp dụng để so sánh giá trị trung bình của các chỉ số lâm sàng và các thang điểm (DIVA, OABSS, PSQI) giữa hai nhóm phụ nữ có và không có hoạt động tình dục. Sự khác biệt về phân bố các biến định tính giữa các nhóm được kiểm định bằng Pearson Chi-Square test. Mối tương quan giữa tổng điểm số DIVA và các yếu tố liên quan được đánh giá qua hệ số tương quan Pearson (r) và mô hình hồi quy tuyến tính đa biến được xây dựng theo phương pháp nhập tất cả các biến cùng lúc để xác định các yếu tố liên quan độc lập đối với điểm số DIVA. Các giả định của mô hình hồi quy tuyến tính bao gồm phân phối chuẩn của phần dư, phương sai đồng nhất và hiện tượng đa cộng tuyến đều được đảm bảo. Mọi kết quả được coi là có ý nghĩa thống kê khi giá trị p < 0,05.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện dựa trên sự đồng ý hoàn toàn tự nguyện của tất cả những người tham gia. Mọi thông tin cá nhân và dữ liệu y tế của bệnh nhân đều được mã hóa, bảo mật nghiêm ngặt và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học. Quy trình nghiên cứu tuân thủ chặt chẽ các nguyên tắc đạo đức y học theo Tuyên ngôn Helsinki

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu theo tình trạng hoạt động tình dục

Đặc điểm	Phụ nữ còn hoạt động tình dục (n = 82)	Phụ nữ không còn hoạt động tình dục (n = 54)	p
Tuổi (năm)	46,3 ± 3,7	60,3 ± 9,9	< 0,001*
Sống ở thành thị	38 (46,3)	25 (46,3)	0,996**
Sống cùng chồng	77 (93,9)	28 (51,9)	< 0,001**
BMI (kg/m ²)	22,2 ± 2,6	22,8 ± 3,2	0,271*
Số lần mang thai	3,3 ± 1,3	4 ± 2,5	0,034*
PSQI	6,9 ± 4,1	8,1 ± 4,6	0,109*
OABSS	2,5 ± 3,1	3,8 ± 3,3	0,024*

Kết quả được trình bày dưới dạng tần số (%) hoặc trung bình ± độ lệch chuẩn

*Independent T test

**Pearson Chi-Square test

Nhóm phụ nữ không hoạt động tình dục có độ tuổi trung bình cao hơn và tỷ lệ sống cùng chồng thấp hơn so với nhóm hoạt động tình dục ($p < 0,001$). Điểm OABSS và số lần mang thai ở nhóm không hoạt động tình dục cũng cao hơn đáng kể ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt về địa dư, BMI và chất lượng giấc ngủ (PSQI) giữa hai nhóm ($p > 0,05$).

Bảng 2. Thang điểm DIVA

Trung bình điểm	Phụ nữ hoạt động tình dục (n = 82)	Phụ nữ không hoạt động tình dục (n = 54)	p
Phần A			
1	0,49 ± 0,63	2,83 ± 1,56	< 0,001*
2	0,44 ± 0,61	2,74 ± 1,53	< 0,001*
3	0,93 ± 0,84	2,94 ± 1,51	< 0,001*
4	0,5 ± 0,61	2,85 ± 1,42	< 0,001*
5	1,22 ± 0,69	1,43 ± 0,77	0,104*
Trung bình phần A	0,71 ± 0,5	2,56 ± 1,18	< 0,001*
Phần B			
6	0,57 ± 0,55	1,76 ± 0,82	< 0,001*
7	0,76 ± 0,62	1,52 ± 0,91	< 0,001*
8	0,56 ± 0,55	1,52 ± 0,82	< 0,001*
9	0,65 ± 0,51	1,63 ± 0,85	< 0,001*
Trung bình phần B	0,63 ± 0,38	1,61 ± 0,73	< 0,001*
Phần C			
10	0,16 ± 0,53	1,8 ± 1,41	< 0,001*
11	0,22 ± 0,5	1,81 ± 1,35	< 0,001*
12	0,21 ± 0,51	1,91 ± 1,43	< 0,001*
13	0,13 ± 0,44	-	-
15	0,17 ± 0,54	-	-
16	0,23 ± 0,5	1,8 ± 1,34	< 0,001*
17	0,27 ± 0,52	1,89 ± 1,44	< 0,001*
18	0,15 ± 0,45	1,74 ± 1,38	< 0,001*
Trung bình phần C	0,19 ± 0,36	1,82 ± 1,35	< 0,001*

Phần D			
19	0,37 ± 0,53	2,76 ± 1,5	< 0,001*
20	0,37 ± 0,51	2,59 ± 1,5	< 0,001*
21	0,27 ± 0,52	2,8 ± 1,45	< 0,001*
22	0,44 ± 0,61	2,72 ± 1,41	< 0,001*
23	0,49 ± 0,53	2,59 ± 1,52	< 0,001*
Trung bình phần D	0,39 ± 0,39	2,69 ± 1,44	< 0,001*
Tổng thang điểm DIVA	0,44 ± 0,31	2,18 ± 1,1	< 0,001*

Kết quả được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn

*Independent T test

Nhóm phụ nữ không hoạt động tình dục có tổng điểm DIVA trung bình cao hơn so với nhóm còn hoạt động (2,18 ± 1,1 so với 0,44 ± 0,31; p < 0,001). Sự khác biệt này trên cả 4 lĩnh vực thành phần: sinh hoạt hằng ngày, cảm xúc, chức năng tình dục và tự cảm nhận bản thân, với điểm số ở nhóm không hoạt động tình dục luôn cao hơn có ý nghĩa thống kê (p < 0,001).

Bảng 3. Thang điểm DIVA và các yếu tố liên quan: Mô hình hồi quy tuyến tính giữa thang điểm DIVA và các yếu tố liên quan trên toàn bộ đối tượng nghiên cứu (n = 136)

Đặc điểm	r	β	KTC 95%	p	VIF	
Tuổi	0,839	0,098	0,087	0,108	< 0,001	1,021
BMI	0,048	0,019	-0,049	0,087	0,583	1,003
PSQI	0,172	0,045	0,001	0,088	0,045	1,133
OABSS	0,363	0,127	0,071	0,183	< 0,001	1,147

Hệ số VIF (Variance Inflation Factor – hệ số phóng đại phương sai) của các biến độc lập trong mô hình dao động từ 1,003 đến 1,147 (đều < 3), cho thấy không có hiện tượng đa cộng tuyến.

Tuổi là yếu tố liên quan mạnh nhất đến điểm số DIVA (r = 0,839; p < 0,001). Bên cạnh đó, mức độ nặng của triệu chứng tiết niệu (OABSS) và chất lượng giấc ngủ kém (PSQI) cũng có tương quan thuận với điểm DIVA (lần lượt p < 0,001 và p = 0,045). Ngược lại, không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa DIVA và BMI (p > 0,05).

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm phụ nữ không hoạt động tình dục có độ tuổi trung bình cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm còn hoạt động tình dục (60,3 ± 9,9 so với 46,3 ± 3,7; p < 0,001). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Vallibhakara O. và cộng sự (2022) [8], trong đó phụ nữ ≥ 51 tuổi có nguy cơ rối loạn chức năng tình dục nữ (FSD) cao hơn rõ rệt so với nhóm 41 - 50 tuổi, với OR lần lượt là 3,22 ở nhóm 51 - 60 tuổi và 4,84 ở nhóm trên 60 tuổi (p < 0,001) [8]. Bên cạnh đó, tỷ lệ sống cùng chồng ở nhóm không hoạt động tình dục thấp hơn rõ rệt so với nhóm còn hoạt động tình dục (51,9% so với 93,9%; p < 0,001). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lindau và cộng sự (2007), trong đó phụ nữ không sống cùng chồng hoặc bạn tình có khả năng không duy trì hoạt động tình dục cao hơn đáng kể [9]. Số lần mang thai trung bình ở nhóm không hoạt động tình dục cao hơn so với nhóm còn hoạt động tình dục (4,0 ± 2,5 so với 3,3 ± 1,3; p =

0,034), phù hợp với nghiên cứu của Vallibhakara O. và cộng sự (2022) trong đó phụ nữ đã từng sinh con có nguy cơ không hoạt động tình dục cao hơn (OR = 2,43; p = 0,039) [8]. Không có mối liên quan giữa nơi cư trú và tình trạng hoạt động tình dục phù hợp với nghiên cứu của Jaafarpour M. (2013) [10]. BMI không có mối liên quan với tình trạng hoạt động tình dục, khác với nghiên cứu của Vallibhakara O. và cộng sự (2022), trong đó BMI ≥ 27,5 kg/m² có liên quan có ý nghĩa với rối loạn chức năng tình dục nữ (OR = 2,09; p = 0,038) [8]. Về chất lượng giấc ngủ, điểm PSQI ở nhóm không hoạt động tình dục cao hơn so với nhóm còn hoạt động tình dục, tuy nhiên sự khác biệt chưa đạt ý nghĩa thống kê (p = 0,109) khác với nghiên cứu của Sparks JR. (2025), cho thấy rối loạn giấc ngủ có liên quan đến giảm ham muốn, giảm hưng phấn và giảm sự thỏa mãn tình dục, từ đó làm giảm khả năng duy trì hoạt động tình dục ở phụ nữ [11]. Đáng chú ý, điểm OABSS ở nhóm không hoạt động tình dục cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm còn hoạt

động tình dục ($3,8 \pm 3,3$ so với $2,5 \pm 3,1$; $p = 0,024$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Zhang B. (2025), trong đó phụ nữ mắc hội chứng bàng quang hoạt động quá mức (OAB) có tần suất quan hệ tình dục thấp hơn so với những người không mắc OAB (OR = 1,23; KTC 95%: 1,01 - 1,49; $p = 0,040$) [12].

Điểm DIVA trung bình ở nhóm phụ nữ không hoạt động tình dục là $2,18 \pm 1,1$, cao hơn nhiều so với nhóm còn hoạt động tình dục ($0,44 \pm 0,31$; $p < 0,001$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Huang và cộng sự (2015) tại Mỹ, khi nhóm tác giả nhận thấy điểm số DIVA tăng tuyến tính theo mức độ nghiêm trọng của triệu chứng teo âm đạo và tuổi tác [5]. Về ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày (phần A) và sức khỏe tinh thần (phần B), nhóm không hoạt động tình dục đều có điểm trung bình cao hơn so với nhóm mắc GSM trong nghiên cứu của Moral và cộng sự (2018) [13]. Về ảnh hưởng chức năng tình dục (phần C), điểm trung bình của nhóm không còn hoạt động tình dục là $1,82 \pm 1,35$ khá tương đồng với kết quả $1,9 \pm 1,0$ của Eldamanhoury và cộng sự (2025) [14]. Về mục tự nhận thức và hình ảnh cơ thể (phần D), điểm trung bình chúng tôi ghi nhận là $2,69 \pm 1,44$, cao hơn nhiều so với $1,7 \pm 1,1$ của Moral và $1,3 \pm 1,1$ của Eldamanhoury [13], [14]. Kết quả này có thể được giải thích bởi sự suy giảm nồng độ estrogen trong thời kỳ mãn kinh gây ra teo đường tiết niệu sinh dục, dịch tiết giảm, nhiễm trùng đường tiết niệu, đau khi giao hợp và giảm ham muốn, dẫn đến các triệu chứng liên quan đến GSM. Đồng thời, các triệu chứng về thể chất cũng có thể dẫn đến căng thẳng về mặt cảm xúc và tâm lý, điều này không chỉ ảnh hưởng tới chức năng tình dục đơn thuần, mà còn khiến họ nhận thức tiêu cực về bản thân và làm suy giảm sức khỏe tinh thần [2].

Bên cạnh đó, cần đặc biệt lưu ý khi diễn giải mối liên quan này. Điểm DIVA cao vượt trội ở nhóm không hoạt động tình dục không đồng nghĩa với việc ngừng sinh hoạt làm tăng nặng triệu chứng. Ngược lại, chính sự nghiêm trọng của các triệu chứng GSM (như khô hạn, đau rát) đã trở thành rào cản thực thể và tâm lý, buộc người phụ nữ phải từ bỏ các hoạt động tình dục.

Kết quả khảo sát cho thấy điểm DIVA ở phụ nữ quanh mãn kinh có liên quan mạnh đến tuổi ($r = 0,839$; $p < 0,001$) phù hợp với nghiên cứu của Mahmoudian A và cộng sự (2025) ở Gonabad cho thấy tuổi được xác định là yếu tố liên quan độc lập với hội chứng tiết niệu - sinh dục [15]. Theo Elfaki, Sara H. (2024) cũng khẳng định tuổi phụ nữ ngày càng tăng đã trở thành một yếu tố góp phần quan trọng vào sự gia tăng tỷ lệ mắc GSM trong cộng đồng

[16]. Bên cạnh đó, mức độ nặng của triệu chứng tiết niệu và chất lượng giấc ngủ kém cũng là các yếu tố có liên quan đến điểm DIVA với lần lượt $p < 0,001$ và $p = 0,045$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Mahmoudian A và cộng sự (2025) khi ghi nhận các rối loạn tiểu tiện có liên quan chặt chẽ với hội chứng tiết niệu - sinh dục ($p < 0,001$) [15]. Cũng như nghiên cứu của Ashraf AB và cộng sự (2025) tại Ấn Độ cho thấy tình trạng mất ngủ có mối liên quan đáng kể với các triệu chứng mãn kinh ($p < 0,05$) [17]. Giải thích kết quả này do thời kì mãn kinh nồng độ estrogen sụt giảm làm thay đổi cấu trúc và chức năng của âm đạo, niệu đạo và bàng quang bao gồm teo biểu mô, giảm mật độ collagen và giảm tưới máu niệu - sinh dục [2]. Đồng thời, thiếu hụt estrogen cũng ảnh hưởng đến trung tâm điều hòa giấc ngủ tại vùng dưới đồi, làm gia tăng nguy cơ rối loạn giấc ngủ và góp phần làm nặng thêm các triệu chứng tiết niệu - sinh dục [18]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi BMI là yếu tố không có sự liên quan đến thang điểm với $p = 0,583$ có sự khác biệt so với nghiên cứu Geng L và cộng sự (2018) tại Trung Quốc BMI ≥ 30 kg/m² ($p = 0,032$; OR 1,91) [19]. Kết quả này có thể được giải thích bởi BMI cao có liên quan đến sự gia tăng nồng độ estrogen trong máu bù lại tình trạng thiếu hụt estrogen ở phụ nữ quanh mãn kinh [20]. Sự khác biệt này có thể do khác về sự phân bố quần thể, phân bố mỡ cơ thể và yếu tố chuyển hóa.

Hạn chế nghiên cứu: Thứ nhất, thiết kế cắt ngang chỉ cho phép xác định mối liên quan mà chưa thể suy luận quan hệ nhân quả. Thứ hai, sự chênh lệch tuổi tác khá lớn giữa hai nhóm khảo sát là một yếu tố nhiễu tiềm ẩn có thể ảnh hưởng đến kết quả so sánh điểm DIVA, dù đã được nỗ lực kiểm soát qua mô hình phân tích đa biến. Thứ ba, thang điểm DIVA hiện chưa có các ngưỡng cắt lâm sàng chuẩn hóa, do đó nghiên cứu chưa thể phân loại mức độ ảnh hưởng theo từng mức cụ thể. Cuối cùng, nghiên cứu chưa phân loại chi tiết đối tượng theo các giai đoạn mãn kinh theo tiêu chuẩn STRAW+10. Do đó, các nghiên cứu thuần tập tiến cứu trong tương lai với quy mô lớn hơn, có sự đồng bộ về đặc điểm nền và phân nhóm chi tiết là cần thiết để khẳng định cũng như mở rộng toàn diện các kết quả này.

5. KẾT LUẬN

Hội chứng tiết niệu - sinh dục do mãn kinh là vấn đề phổ biến, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của phụ nữ quanh mãn kinh đặc biệt ở nhóm phụ nữ không hoạt động tình dục. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi, mức độ nặng của triệu

chứng tiết niệu và chất lượng giấc ngủ kém là các yếu tố liên quan đến mức độ ảnh hưởng của hội chứng này. Bên cạnh đó, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc sàng lọc hội chứng tiết niệu - sinh dục ở phụ nữ mãn kinh thường xuyên nhằm phát hiện sớm và hỗ trợ kịp thời góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Palacios S, Castelo-Branco C, Currie H, Mijatovic V, Nappi RE, Simon J, et al. Update on management of genitourinary syndrome of menopause: A practical guide. *Maturitas*. 2015;82(3): 308-13.
2. Carlson K, Nguyen H. Genitourinary Syndrome of Menopause. *StatPearls*.
3. Sarmiento ACA, Costa APF, Vieira-Baptista P, Giraldo PCs, Jr JE, Gonçalves AK. Genitourinary Syndrome of Menopause: Epidemiology, Physiopathology, Clinical Manifestation and Diagnostic. *Frontiers in Reproductive Health*. 2021;3:779398.
4. Bevilacqua MRR, Costa-Paiva L, Pedro AO. Prevalence and predictors of genitourinary syndrome of menopause: a population-based study in middle-aged Brazilian women. *Menopause*. 2025;32(2):134-41.
5. Huang AJ, Gregorich SE, Kuppermann M, Nakagawa S, Van Den Eeden SK, Brown JS, et al. Day-to-Day Impact of Vaginal Aging questionnaire: a multidimensional measure of the impact of vaginal symptoms on functioning and well-being in postmenopausal women. *Menopause*. 2015;22(2):144-54.
6. Yamaguchi O, Nishizawa O, Takeda M, Yokoyama O, Homma Y, Kakizaki H, et al. Clinical guidelines for overactive bladder. *Int J Urol*. 2009;16(2):126-42.
7. Backhaus J, Junghanns K, Broocks A, Riemann D, Hohagen F. Test-retest reliability and validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index in primary insomnia. *J Psychosom Res*. 2002;53(3):737-40.
8. Vallibhakara O, Phanthong P, Wattanayingcharoenchai R, Sophonsritsuk A. Prevalence of the Sexual Dysfunction and the Associated Factors in Postmenopausal Women. *J Med Assoc Thai*. 2022;105(4):295-303.
9. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muircheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *N Engl J Med*. 2007;357(8):762-74.
10. Jaafarpour M, Khani A, Khajavikhan J, Suhrabi Z. Female sexual dysfunction: prevalence and risk factors. *J Clin Diagn Res*. 2013;7(12):2877-80.
11. Sparks JR, Wang X. Menopause-Related Changes in Sleep and the Associations with Cardiometabolic Health: A Narrative Review. *Healthcare (Basel)*. 2025;13(17).
12. Zhang B, Gu Y, Li Y, Chen Y, Feng X. Association between overactive bladder and female sexual frequency: a cross-sectional analysis of the National Health and nutrition examination survey data. *BMC Womens Health*. 2025;25(1):84.
13. Moral E, Delgado JL, Carmona F, Caballero B, Guillán C, González PM, et al. The impact of genitourinary syndrome of menopause on well-being, functioning, and quality of life in postmenopausal women. *Menopause*. 2018;25(12):1418-23.
14. Eldamanhoury H, taleb YA, Amaireh E. 243 - Prevalence, Quality of Life Impact, and Consultation Barriers of Genitourinary Syndrome of Menopause in Cairo: Findings from the Validated Arabic version of the Day-to-Day Impact of Vaginal Aging DIVA Questionnaire. *Continence*. 2025;15.
15. Mahmoudian A, Zamani Z, Mohammadzadeh F, Bahri N. The Prevalence and Predictive Factors of Genitourinary Syndrome of Menopause in Postmenopausal Women: A Cross-sectional Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2025;13(3):213-24.
16. Elfaki SH. Genitourinary syndrome of menopause exploring the history, updates and treatment. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. 2024;13(7):1891-6.
17. Ashraf AB, Meeta M, Chitra AB, Pahwa S, Shah J, Mohi M, et al. Genitourinary syndrome of menopause: a multicenter study from the Indian Midlife Registry. *Climacteric*. 2025;28(3):329-36.
18. Troia L, Garassino M, Volpicelli AI, Fornara A, Libretti A, Surico D, et al. Sleep Disturbance and Perimenopause: A Narrative Review. *Journal of Clinical Medicine*. 2025;14(5).
19. Geng L, Zheng Y, Zhou Y, Li C, Tao M. The prevalence and determinants of genitourinary syndrome of menopause in Chinese mid-life women: a single-center study. *Climacteric*. 2018;21(5):478-82.
20. Oh H, Coburn SB, Matthews CE, Falk RT, LeBlanc ES, Wactawski-Wende J, et al. Anthropometric measures and serum estrogen metabolism in postmenopausal women: the Women's Health Initiative Observational Study. *Breast Cancer Res*. 2017;19(1):28.