

ỨNG DỤNG THANG ĐIỂM MELASQOL ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI BỆNH NÁM MÁ

Lý Thị Mỹ Nhung¹, Nguyễn Thị Thủy¹, Văn Thế Trung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh nám má bằng thang điểm MELASQOL. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 214 người bệnh nám má tại Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh từ tháng 11/2024 đến 7/2025. **Kết quả:** Tuổi trung vị là 45 tuổi, 100% người tham gia nghiên cứu là nữ giới. Điểm MASI có trung vị 7,2 (4,8 - 11,7). Có mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa điểm độ nặng MASI và nhóm tuổi, số lần sinh con, thời gian mắc nám má, thể lâm sàng và loại nám má. Điểm MELASQOL trung bình $41,3 \pm 11,6$. Mức độ ảnh hưởng CLCS nhẹ có tỷ lệ 45,8%, mức độ trung bình và mức độ nặng lần lượt là 39,3% và 15,0%. Sức khỏe tinh thần là yếu tố ảnh hưởng nhiều nhất. Có mối tương quan thuận, có ý nghĩa thống kê giữa MELASQOL và điểm MASI ($r = 0,35, p < 0,001$). **Kết luận:** Nám má ảnh hưởng đáng kể đến CLCS của người bệnh, việc đánh giá CLCS người bệnh là cần thiết. MELASQOL là công cụ hữu ích, có độ tin cậy cao để đánh giá CLCS.

Từ khóa: chất lượng cuộc sống, CLCS, nám má, MASI, MELASQOL.

ABSTRACT

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH MELASMA USING THE MELASQOL SCALE

Objective: To assess the quality of life (QoL) of patients with melasma using the MELASQOL scale. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 214 patients with melasma at Ho Chi Minh City Dermatology Hospital from November 2024 to July 2025. **Results:** The median age was 45 years, and 100% of participants were female. The median MASI score was 7.2 (4.8-11.7). There was a statistically significant correlation between MASI severity score and age group, number of childbirths, duration of melasma, clinical type, and type of melasma. The mean MELASQOL score was 41.3 ± 11.6 . The proportion of patients with mild QoL impairment was 45.8%, while moderate and severe impairment accounted for 39.3% and 15.0%, respectively. Mental health was the most affected domain. There was a positive and statistically significant correlation between MELASQOL and MASI scores ($r = 0.35, p < 0.001$). **Conclusion:** Melasma significantly affects patients' QoL, and evaluating their quality of life is essential. MELASQOL is a useful and

highly reliable tool for QoL assessment. **Keywords:** quality of life, QoL, melasma, MASI, MELASQOL.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mặc dù nám má không phải là một bệnh lý thể chất như các bệnh mạn tính khác (bệnh tiểu đường hay bệnh tim..), nhưng những tác động tâm lý - xã hội của nám má lại rất đáng kể [1]. Người bệnh thường phải đối diện với sự tự ti, mặc cảm về ngoại hình và hạn chế trong các hoạt động xã hội. MELASQOL là công cụ chuyên biệt, được sử dụng rộng rãi để đánh giá CLCS ở bệnh nhân nám má. Hiện nay tại Việt Nam, CLCS đã được quan tâm và đánh giá trên nhiều bệnh lý. Đã có một vài nghiên cứu khảo sát đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nám má nhưng chưa có nhiều nghiên cứu khảo sát về CLCS trên bệnh nhân nám má. Do đó chúng tôi thực hiện đề án "Ứng dụng thang điểm MELASQOL đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh nám má", từ đó tạo cơ sở khoa học giúp đánh giá một cách toàn diện hơn về tình trạng sức khỏe của bệnh nhân và đưa ra các biện pháp can thiệp, điều trị phù hợp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân từ đủ 18 tuổi đến khám tại Bệnh viện Da liễu TP.HCM thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ từ tháng 11/2024 đến 7/2025.

2.1.1 Tiêu chuẩn chọn: Bệnh nhân từ đủ 18 tuổi trở lên, đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da Liễu TP.HCM, được chẩn đoán bệnh nám má.

2.1.2 Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có các bệnh về da liễu khác như bạch biến, bệnh vẩy nến... và một bệnh hệ thống mãn tính khác (đái tháo đường, suy tim, lupus hệ thống, ung thư, bệnh lý gan thận, thần kinh...). Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

2.2 Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1 Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2 Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot \sigma^2}{d^2}$$

Chọn $\alpha = 0,05, z = 1,96, \sigma = 7,35, d = 1$. Do đó cỡ mẫu tối thiểu là $n = 207$.

2.2.3 Biến số nghiên cứu:

¹ Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lý Thị Mỹ Nhung

Email: nhungly@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 11.2.2026

Ngày duyệt bài: 25.3.2026

Chất lượng cuộc sống: Được đánh giá bằng thang điểm MELASQOL gồm 10 câu hỏi. Tổng điểm MELASQOL là biến định lượng, giá trị dao động từ 10-70 điểm, được phân loại thành 3 mức độ: nhẹ (10-39 điểm), trung bình (40-54 điểm), nặng (55-70 điểm).

Chỉ số MASI: là biến định lượng, giá trị dao động từ 0-48, được phân loại thành 3 mức độ: nhẹ (< 5,5), trung bình (5,5 - < 8,7), nặng (8,7 - < 13,1), rất nặng (13,1 - 48).

Các biến số khác gồm: Tuổi, giới, nơi ở, nghề nghiệp, biến số lâm sàng nám má.

2.2.4 Xử lý và phân tích dữ liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata 14. Biến định tính được mô tả bằng tần số, tỷ lệ phần trăm; biến định lượng bằng trung bình ± độ lệch chuẩn (nếu phân phối chuẩn) hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị) (nếu không phân phối chuẩn).

2.3 Đạo đức nghiên cứu: Được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Da liễu TP.HCM ngày 12/11/2024 với mã số 2587/CN-BVDL.

III. KẾT QUẢ

3.1 Đặc điểm dịch tễ lâm sàng người bệnh nám má

Mẫu nghiên cứu có tuổi trung vị là 45 tuổi, nhóm 40-49 tuổi chiếm tỷ lệ 54,7%. Tất cả người tham gia nghiên cứu là nữ giới. Nhóm kinh doanh - buôn bán và nhóm khác (nội trợ, sinh viên, thất nghiệp...) chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 27,1% và 24,3%.

55,1% người bệnh có tiền căn gia đình mắc nám má, tiếp xúc ánh nắng mặt trời khoảng 30-60p/ ngày chiếm tỷ lệ cao nhất 37,9%. Phần lớn người bệnh thoa kem chống nắng không đúng cách (43,5%) và sử dụng khẩu trang không đúng cách (53,3%). 64% người bệnh có số lần sinh con từ 2 lần trở lên. Tuổi khởi phát nám má có trung vị là 40 tuổi, 55,1% người bệnh có da type IV, thể trung tâm mặt chiếm tỷ lệ 57%, nám má hỗn hợp chiếm tỷ lệ cao nhất 46,3%.

Điểm MASI có TV (KTPV) là 7,2 (4,8 - 11,7). Tỷ lệ người bệnh có điểm MASI mức độ nhẹ là 29,4%, 32,2% người bệnh có mức độ trung bình.

Bảng 1: Đặc điểm dịch tễ và mối liên quan điểm độ nặng MASI

| Đặc điểm | | n (%) | Điểm MASI (Trung vị - IQR) | p |
|-------------|-------------|------------|----------------------------|--------------------|
| Nơi ở | TPHCM | 131 (61,2) | 7,2 (4,8 - 11,7) | 0.146 ^a |
| | Khác | 83 (38,8) | 7,2 (4,8 - 12,6) | |
| Nghề nghiệp | NVVP | 48(22,4) | 6,0 (3,9 - 9,8) | 0,247 ^b |
| | Công chức | 37(17,3) | 6,0 (4,8 - 12,0) | |
| | Kinh doanh | 52(24,3) | 7,8 (6,0 - 11,3) | |
| | Hưu trí | 19(8,9) | 10,8 (3,6 - 20,4) | |
| | Khác | 58(27,1) | 6,6 (4,8 - 12,6) | |
| Nhóm tuổi | 30-39 tuổi | 38 (17,80) | 5,5 (3,6 - 7,8) | 0,005 ^c |
| | 40- 49 tuổi | 117 (54,7) | 8,4 (5,4 - 12,6) | |
| | ≥ 50 tuổi | 59 (27,6) | 6,3 (6,0 - 14,4) | |
| | TV (KTPV) | | 45(41- 50) | |

a Kiểm định t với phương sai bằng nhau, b Kiểm định ANOVA, c Kiểm định Kruskal Wallis

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng và mối liên quan điểm độ nặng MASI

| Đặc điểm | | n (%) | Điểm MASI | p |
|-----------------------------------|-------------------------|------------|------------------|--------------------|
| Tiền căn gia đình mắc nám má | Không | 96 (44,9) | 7,8 (4,8 - 14,6) | 0.392 ^a |
| | Có | 118 (55,1) | 6,6 (4,8 - 11,4) | |
| Tiếp xúc ánh nắng mặt trời 9h-16h | Không | 28 (13,1) | 8,4 (4,8 - 14,7) | 0.362 ^b |
| | 15-29p | 58 (27,1) | 6,0 (4,8 - 12,6) | |
| | 30-60p | 81 (37,9) | 7,2 (5,1 - 9,9) | |
| | >60p | 47 (22) | 8,4 (6,0 - 15,9) | |
| Thoa kem chống nắng | Không | 41 (19,2) | 9,0 (6,0 - 15,6) | 0,079 ^c |
| | Sử dụng không đúng cách | 93 (43,5) | 7,2 (4,8 - 11,7) | |
| | Sử dụng đúng cách | 80 (37,4) | 6,0 (4,2 - 9,9) | |
| Khẩu trang | Không | 17 (7,9) | 6,0 (6,0 - 9,0) | 0,514 ^c |
| | Sử dụng không đúng cách | 114 (53,3) | 7,8 (4,8 - 12,6) | |
| | Sử dụng đúng cách | 83 (38,8) | 7,2 (4,8 - 11,7) | |

| Đặc điểm | n (%) | Điểm MASI | p |
|-------------------------------|----------------------|-------------|--------------------|
| Thuốc tránh thai | Không | 128 (59,8) | 7,2 (5,3 - 13,5) |
| | Đã từng sử dụng | 54 (25,2) | 6,6 (4,8 - 11,4) |
| | Đang sử dụng | 32 (15) | 7,4 (4,1 - 11,4) |
| Kính nguyệt | Không đều | 51 (23,8) | 7,5 (6,0 - 11,7) |
| | Đều | 126 (58,9) | 7,2 (4,8 - 11,4) |
| | Mẫn kinh | 37 (17,3) | 7,8 (6,0 - 16,8) |
| Số lần sinh con | Không | 16 (7,5) | 7,7 (3,3 - 11,7) |
| | 1 con | 61 (28,5) | 6,0 (4,8 - 9,0) |
| | ≥ 2 con | 137 (64) | 7,8 (6,0 - 14,4) |
| Tuổi khởi phát | TV (KTPV) 40(35- 46) | Rho = -0,01 | |
| Thời gian mắc nám má | < 1 năm | 22 (10,3) | 4,9 (3,3 - 6,0) |
| | 1-5 năm | 76 (35,5) | 6,0 (3,9 - 8,2) |
| | 6-10 năm | 69 (32,2) | 8,4 (6,0 - 11,7) |
| | 11-19 năm | 43 (20,1) | 7,2 (7,2 - 15,9) |
| | ≥ 20 năm | 4 (1,9) | 15,8 (13,7 - 16,8) |
| Phân loại da theo Fitzpatrick | III | 93 (43,5) | 6,0 (3,9 - 11,1) |
| | IV | 118 (55,1) | 7,8 (6,0 - 11,7) |
| | V | 3 (1,4) | 12,0 (1,2 - 19,2) |
| Thể lâm sàng | Trung tâm mặt | 122 (57) | 6,0 (4,2 - 9,9) |
| | Cánh bướm | 90 (42,1) | 9,3 (6,0 - 14,7) |
| | Dưới hàm | 2 (0,9) | 4,9 (1,2 - 8,7) |
| Loại nám má | Thượng bì | 66 (30,8) | 7,2 (4,2 - 14,4) |
| | Trung bì | 49 (22,9) | 6,0 (4,2 - 6,6) |
| | Hỗn hợp | 99 (46,3) | 9,0 (6,0 - 14,7) |

*Tương quan Spearman, a Kiểm định t với phương sai bằng nhau, b Kiểm định Kruskal Wallis, c Kiểm định ANOVA

Điểm độ nặng MASI có liên quan có ý nghĩa thống kê với nhóm tuổi, số lần sinh con, thời gian mắc nám má, thể lâm sàng và loại nám má ($p < 0,05$).

3.2 Chất lượng cuộc sống người bệnh nám má

Điểm tổng MELASQOL của bệnh nhân nám má có điểm trung bình là $41,3 \pm 11,6$. Trong mẫu nghiên cứu, mức độ ảnh hưởng CLCS nhẹ có tỷ lệ 45,8%, mức độ trung bình và mức độ nặng lần lượt là 39,3% và 15,0%.

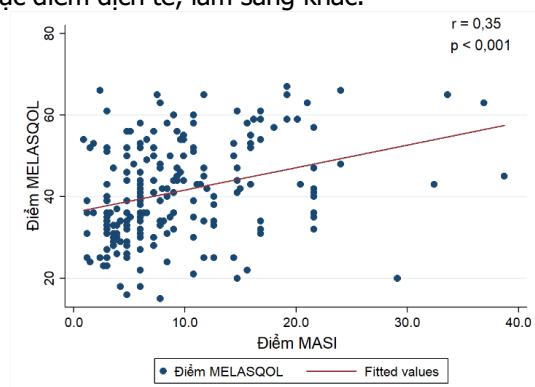
| Đặc điểm | n (%) | TB ± ĐLC |
|------------------|-------------------------|--------------------------|
| Mức độ ảnh hưởng | Nhẹ (10-39 điểm) | 98 (45,7) $31,1 \pm 5,8$ |
| | Trung bình (40-54 điểm) | 84 (39,3) $46 \pm 4,5$ |
| | Nặng (55-70 điểm) | 32 (15) $60,1 \pm 3,7$ |

Thang điểm MELASQOL được chia thành ba nhóm yếu tố chính theo tác giả và Abou-Taleb và Cs [2] bao gồm các nhóm sức khỏe tinh thần, đời sống xã hội, giải trí thư giãn. Trong mẫu nghiên cứu sức khỏe tinh thần là yếu tố bị ảnh hưởng nhiều nhất, sau đó đến yếu tố giải trí thư giãn và đời sống xã hội.

| Yếu tố | Nhỏ nhất | Lớn nhất | TB ± ĐLC hoặc TV (KTPV) |
|--------------------|----------|----------|-------------------------|
| Sức khỏe tinh thần | 4 | 28 | $16,9 \pm 5,6$ |
| Đời sống xã hội | 3 | 21 | $10,5 (7-10,3)$ |
| Giải trí thư giãn | 3 | 21 | $13,8 \pm 3,8$ |

3.3 Môi liên quan giữa chất lượng cuộc sống và các đặc điểm dịch tễ, lâm sàng

Có mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê giữa điểm MELASQOL với điểm MASI. Mối tương quan này có quy mô tác động trung bình với hệ số tương quan $r = 0,350$, $p < 0,001$. Không ghi nhận mối liên quan giữa điểm MELASQOL và các đặc điểm dịch tễ, lâm sàng khác.



Biểu đồ 1. Mối tương quan giữa điểm MELASQOL với điểm MASI

IV. BÀN LUẬN

Mẫu nghiên cứu có tuổi trung vị là 45 tuổi, nhóm 40-49 tuổi chiếm tỷ lệ 54,7%. Tất cả người tham gia nghiên cứu là nữ giới, phù hợp với đặc điểm dịch tễ đã được ghi nhận [3-5]. 55,1% người bệnh có tiền căn gia đình mắc nám má, tiếp xúc ánh nắng mặt trời khoảng 30-60p/ngày chiếm tỷ lệ cao nhất 37,9%, 55,1% người bệnh có da type IV, thể trung tâm mặt chiếm tỷ lệ 57%, nám má hỗn hợp chiếm tỷ lệ cao nhất 46,3%, các đặc điểm lâm sàng này tương đồng với Lưu Trúc Linh và Cs [6]. Khi so sánh mối liên quan điểm MASI và các đặc điểm dịch tễ, lâm sàng chúng tôi ghi nhận có mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa điểm độ nặng MASI và số lần sinh con, thời gian mắc nám má, thể lâm sàng và loại nám má ($p < 0,05$), kết quả này tương đồng với các nghiên cứu [3, 7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi tổng điểm MELASQOL có điểm trung bình là $41,3 \pm 11,6$. Mức độ ảnh hưởng nhẹ và trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 45,7% và 39,3%. Sức khỏe tinh thần là yếu tố bị ảnh hưởng nhiều nhất, sau đó đến yếu tố giải trí thư giãn và đời sống xã hội. Chúng tôi ghi nhận có mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê giữa điểm MELASQOL với điểm MASI ($r = 0,350$, $p < 0,001$). Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trước đây, các tác giả cũng ghi nhận bệnh nhân có điểm MASI cao thường kèm theo sự suy giảm đáng kể CLCS [8, 9]. Kết quả này cho thấy mức độ nặng của nám da có liên quan đến sự suy giảm CLCS (MELASQOL), nhưng chỉ ở mức độ tương quan trung bình. Do đó, khi đánh giá toàn diện, cần kết hợp cả lâm sàng và CLCS thay vì chỉ dựa vào độ nặng MASI.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy nám má ảnh hưởng đáng kể đến CLCS, có mối tương quan thuận giữa điểm MELASQOL và MASI, chứng tỏ rằng mức độ nặng của bệnh càng cao thì CLCS càng giảm. Điều này khẳng định rằng tác động của nám má không chỉ dừng lại ở khía cạnh thẩm mỹ mà còn ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần và đời sống xã hội của người bệnh. Do đó, việc quản lý nám má cần tích hợp đánh giá CLCS và hỗ trợ tâm lý-xã hội song song với điều trị lâm

sàng. Các nghiên cứu đa trung tâm, dài hạn và có cỡ mẫu lớn hơn là cần thiết để làm rõ thêm cơ chế tác động và xác định những biện pháp can thiệp hiệu quả nhằm cải thiện kết quả điều trị cũng như nâng cao CLCS cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kagha K, Fabi S, Goldman MP.** Melasma's impact on quality of life. *Journal of Drugs in Dermatology*: JDD. 2020;19(2):184-7.
2. **Abou-Taleb D, Youssef E, Ibrahim AK, Moubasher A.** Reliability and validity of the Arabic version of the Melasma Quality of Life questionnaire:(MELASQoL-A) study. *Clin Dermatol*. 2014;2:121-7.
3. **Thanh LTV.** Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân nám má tại khoa Da liễu - Thẩm mỹ da của Bệnh viện Đại học Y dược TPHCM 2022.
4. **Bà QT, Bá HV, Tâm HTX.** Kết quả điều trị bệnh nám má tại bệnh viện trường đại học y dược cần thơ năm 2023-2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;544(2).
5. **Mpofana N, Paule M, Gqaleni N, Makgobole MU, Pillay P, Hussein A, Dlova NC.** The Effect of melasma on the quality of life in people with darker skin types living in Durban, South Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(22):7068.
6. **Linh LT, Bá HV, Hà NH, Vinh NM.** Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân nám má tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Viện Nghiên cứu da thẩm mỹ Quốc tế FOB năm 2022-2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;529(1B).
7. **Shakya S, Pathak BD, Lamichhane R, Ghimire B, Devkota S, Ghimire S, et al.** Risk factors and severity of melasma in patients attending dermatology outpatient department of a tertiary care hospital: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. 2024;103(37):e39674. doi: 10.1097/md.0000000000039674. PubMed PMID: 39287320; PubMed Central PMCID: PMC11404921.
8. **Pollo CF, Miot LDB, Meneguim S, Miot HA.** Factors associated with quality of life in facial melasma: a cross-sectional study. *Int J Cosmet Sci*. 2018. Epub 20180507. doi: 10.1111/ics.12464. PubMed PMID: 29734511.
9. **Platsidaki E, Efstathiou V, Markantoni V, Kouris A, Kontochristopoulos G, Nikolaidou E, et al.** Self-esteem, depression, anxiety and quality of life in patients with melasma living in a sunny mediterranean area: results from a prospective cross-sectional study. *Dermatology and Therapy*. 2023;13(5):1127-36.