

NGHIÊN CỨU CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA CÁC CẶP VỢ CHỒNG VÔ SINH ĐANG ĐIỀU TRỊ THỤ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM

Lê Minh Tâm, Trương Mỹ Duyên, Nguyễn Thị Diễm Thư, Cao Ngọc Thành

Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Tâm lý chung của các cặp vợ chồng vô sinh thường phải chịu nhiều áp lực từ bản thân, gia đình và xã hội. Cảm giác lo lắng, mặc cảm, tự ti, tuyệt vọng có thể là yếu tố bất lợi ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống cũng như hiệu quả việc điều trị vô sinh. Mặc dù các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản giúp giải quyết hầu hết các nguyên nhân vô sinh, tỷ lệ thành công chung trong mỗi chu kỳ điều trị thụ tinh trong ống nghiệm chỉ dao động quanh 30%. Nghiên cứu này nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống của những bệnh nhân này trong quá trình điều trị thụ tinh trong ống nghiệm.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Từ 4/2014 đến 4/2015, tổng số 100 cặp vợ chồng đến khám và điều trị bằng phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm (TTTON) tại Trung tâm Nội tiết Sinh sản và Vô sinh Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế được nhận vào mẫu nghiên cứu và tiến hành phỏng vấn bằng bộ câu hỏi FertiQoL International (Fertility Quality of Life Questionnaire - 2008), mô tả cắt ngang.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của vợ là $34,57 \pm 5,06$, tuổi trung bình của chồng là $37,51 \pm 6,30$. Nguyên nhân vô sinh phối hợp 57,0%, do chồng 29,0%, do vợ 11,0%, chưa rõ nguyên nhân 3,0%. Điểm cảm xúc $64,04 \pm 16,46$, sức khỏe thể chất tinh thần $69,83 \pm 18,28$, quan hệ hôn nhân $66,29 \pm 12,22$, quan hệ xã hội $72,12 \pm 12,03$. Mức độ hài lòng về chất lượng điều trị $68,21 \pm 8,72$ điểm, tác động của quá trình điều trị vô sinh đến sức khỏe thể chất tinh thần $73,63 \pm 13,58$ điểm. Tổng điểm $68,75 \pm 11,09$. Điểm chất lượng cuộc sống giữa 2 nhóm thời gian vô sinh, 2 nhóm tiền sử có và chưa điều trị vô sinh trước đây có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết luận: Chất lượng cuộc sống bệnh nhân điều trị vô sinh bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm ở mức độ trung bình, tác động của quá trình điều trị vô sinh đến sức khỏe thể chất tinh thần ở mức

khá. Chất lượng cuộc sống xét theo các nhóm tuổi vợ, trình độ văn hóa, loại vô sinh không có sự khác biệt có ý nghĩa. Điểm chất lượng cuộc sống theo thời gian vô sinh, tiền sử có và chưa điều trị vô sinh trước đây có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, vô sinh, thụ tinh trong ống nghiệm.

Abstract

General psychology of infertile couples is often under pressure from themselves, from family members and society. Feelings of anxiety, guilt, inferiority, despair can be the adverse factors affecting the quality of life as well as the effectiveness of infertility treatment. Although assisted reproduction techniques can solve almost of the infertility causes, the overall success rate of each in vitro fertilization (IVF) cycle is around 30%. The present study aimed to assess quality of life of these patients during IVF treatment.

Objects and methods: cross-sectional study, from 4/2014 to 4/2015, a total of 100 infertile couples, who were examined and treated by means of IVF at the Center for Reproductive Endocrinology and Infertility, Hue University Hospital, was admitted to study samples and conducted interviews with the questionnaire FertiQoL International (Quality of Life Questionnaire Fertility - 2008).

Results: The mean female age was 34.57 ± 5.06 , the mean male age was 37.51 ± 6.30 . The combined causes of infertility was 57.0%, 29.0% by husbands, 11.0% by wives, 3.0% unknown cause. The points was 64.04 ± 16.46 for emotions, physical health mental 69.83 ± 18.28 ; marital relations 66.29 ± 12.22 , social relations 72.12 ± 12.03 . Satisfaction levels of treatment quality was 68.21 ± 8.72 points, the impact of infertility treatment to mental health physically 73.63 ± 13.58 points. Total score 68.75 ± 11.09 . Score quality of life between two groups of infertile duration, history of previous fertility

treatment were significant statistically difference ($p < 0.05$).

Conclusion: Quality of life of infertile patients with IVF treatment was at medium level, the impact of infertility treatment to mental physical health was quite good. The quality of life in terms

of the age group, education level, type of infertility is no significant difference. Quality of life score over infertility duration and history of previous fertility treatment were significant statistically difference.

Key words: Quality of life, infertility, In-vitro Fertilization.

1. Đặt vấn đề

Vô sinh là một vấn đề lớn của xã hội. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới có khoảng 8-12% các cặp vợ chồng bị vô sinh [2]. Theo thống kê của Bộ Y tế Việt Nam năm 2011 có khoảng 8% các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh sản bị vô sinh [3]. Nguyên nhân gây vô sinh có thể chỉ do vợ hoặc chồng và cũng có thể phối hợp cả vợ lẫn chồng. Tâm lý chung của các cặp vợ chồng vô sinh thường phải chịu đựng nhiều áp lực từ bản thân, gia đình và xã hội. Cảm giác lo lắng, mặc cảm, tự ti, tuyệt vọng có thể xảy ra trong thời gian vô sinh đi kèm với những áp lực từ phía gia đình và xã hội đã tạo nên những yếu tố bất lợi ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Ngoài ra chi phí của quá trình điều trị cũng tạo nên một áp lực không nhỏ cho các cặp vợ chồng vô sinh.

Ngày nay cùng với sự phát triển của khoa học kỹ thuật thì các phương pháp điều trị vô sinh cũng được phát triển không ngừng. Nhiều phương pháp hiệu quả trong điều trị vô sinh như bơm tinh trùng vào buồng tử cung, thụ tinh trong ống nghiệm với các kỹ thuật hỗ trợ như tiêm tinh trùng vào bào tương noãn, nuôi trưởng thành trứng trong ống nghiệm, hỗ trợ thoát màng phôi, chẩn đoán di truyền trước làm tổ, trữ lạnh... giúp cải thiện đáng kể tỷ lệ thành công trong chu kỳ điều trị. Tuy nhiên, tỷ lệ thành công chung cũng chỉ dao động từ 35-40%. Đây cũng là điều tạo nên áp lực lớn cho các cặp vợ chồng vô sinh đang điều trị thụ tinh trong ống nghiệm. Chính vì lý do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống của những bệnh nhân này trong quá trình điều trị thụ tinh trong ống nghiệm.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

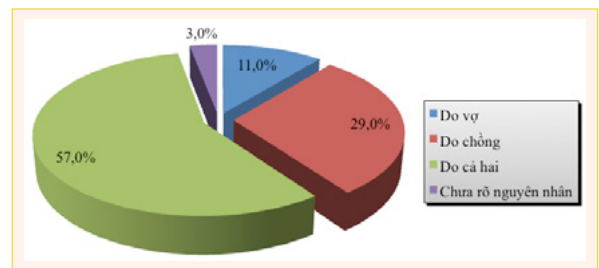
100 cặp vợ chồng vô sinh đến khám và điều trị tại Trung tâm Nội tiết Sinh sản và Vô sinh Bệnh viện Đại học Y Dược Huế theo phương pháp TTTON từ tháng 4/2014 đến 4/2015, tiến hành nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang.

Các cặp vợ chồng đến khám vô sinh, sẽ được chỉ định khám lâm sàng, xét nghiệm thăm dò cả vợ và chồng, lập hồ sơ bệnh án và tiến hành quá trình điều trị TTTON. Trong quá trình bệnh nhân đến khám và điều trị sẽ tiến hành thu thập số liệu từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân các thông tin cần thiết về chất lượng cuộc sống hiện tại liên quan đến vấn đề sức khỏe sinh sản theo FertiQoL bao gồm 36 câu hỏi với 5 đáp án. Điểm được cho từ 0-4 tùy từng đáp án, Điểm càng cao chứng tỏ chất lượng cuộc sống càng tốt [18].

Số liệu thu thập được xử lý bằng phương pháp thống kê trong y học, sử dụng chương trình SPSS 20.0.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Nguyên nhân vô sinh chung



Chiếm tỷ lệ cao nhất là nguyên nhân phối hợp cả vợ và chồng (57,0%), thấp nhất là chưa rõ nguyên nhân (3,0%).

3.2. Nguyên nhân vô sinh về phía vợ

Bảng 1. Nguyên nhân vô sinh về phía vợ

	Nguyên nhân	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Rối loạn chức năng buồng trứng	PCOS	17	17,0
	Tăng Prolactin máu	2	2,0
	Suy buồng trứng	14	14,0
Tác vòi tử cung	Tác 1 vòi tử cung	26	26,0
	Tác 2 vòi tử cung	31	31,0
LNMTC	Lạc tuyến trong cơ tử cung	5	5,0
	U lạc nội mạc tại buồng trứng	6	6,0
Nguyên nhân khác	U xơ tử cung	16	16,0
	Viêm nhiễm sinh dục	24	24,0
	Di dạng sinh dục	1	1,0

Trong số 100 người vợ đến khám thì nguyên nhân vô sinh do vợ chiếm tỷ lệ cao nhất là tắc 2 vòi tử cung với 31,0%, tiếp theo là tắc 1 vòi tử cung chiếm 26,0%, viêm nhiễm sinh dục 24,0%, thấp nhất là các dị dạng đường sinh dục (1,0%).

3.3. Nguyên nhân vô sinh về phía chồng

Bảng 2. Nguyên nhân vô sinh về phía chồng

Tình dịch đồ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không có tình trùng	5	5,0
Tình trùng yếu	15	15,0
Tình trùng dị dạng	3	3,0
Nguyên nhân phối hợp (ít, yếu, dị dạng)	63	63,0
Bình thường	14	14,0
Tổng	100	100,0

Tình dịch đồ có bất thường phối hợp (ít, yếu, dị dạng) chiếm tỷ lệ cao nhất (63,0%).

3.4. Chất lượng cuộc sống liên quan đến khả năng sinh sản được đánh giá qua bộ công cụ FertiQoL

Bảng 3. Chất lượng cuộc sống liên quan đến khả năng sinh sản được đánh giá qua bộ công cụ FertiQoL

Mục	Giá trị tối đa	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn
Ảnh hưởng của vô sinh			
Cảm xúc	100	64,04	16,46
Sức khỏe thể chất, tinh thần	100	69,83	18,28
Quan hệ hôn nhân	100	66,29	12,22
Quan hệ xã hội	100	72,12	12,03
Ảnh hưởng của quá trình điều trị vô sinh			
Sự hài lòng về chất lượng điều trị	100	68,21	8,72
Tác động của quá trình điều trị vô sinh đến thể chất, tinh thần	100	73,63	13,58
Tổng điểm	100	68,75	11,09

Về phần ảnh hưởng của vô sinh thì điểm số cảm xúc là 64,04 ± 16,46, sức khỏe thể chất tinh thần 69,83 ± 18,28 điểm, quan hệ hôn nhân 66,29 ± 12,22 điểm, quan hệ xã hội 72,12 ± 12,03 điểm.

Về phần ảnh hưởng của điều trị vô sinh thì sự tác động của quá trình điều trị đến sức khỏe thể chất tinh thần 73,63 ± 13,58 điểm, mức độ hài lòng về chất lượng điều trị 68,21 ± 8,72 điểm. Tổng điểm là 68,75 ± 11,09.

3.5. So sánh sự khác biệt giữa độ tuổi của vợ và chất lượng cuộc sống

Bảng 4. So sánh sự khác biệt giữa độ tuổi của vợ và chất lượng cuộc sống

Các lĩnh vực	Điểm trung bình của nhóm < 35 tuổi	Điểm trung bình của nhóm ≥ 35 tuổi	p
Cảm xúc	65,17 ± 14,50	62,92 ± 18,29	> 0,05
Sức khỏe thể chất tinh thần	71,50 ± 16,09	68,17 ± 20,27	> 0,05
Quan hệ hôn nhân	67,58 ± 10,59	65,00 ± 13,57	> 0,05
Quan hệ xã hội	74,17 ± 11,57	70,08 ± 12,25	> 0,05
Mức độ hài lòng về chất lượng điều trị	67,17 ± 6,55	69,25 ± 10,41	> 0,05
Tác động của vô sinh đến sức khỏe	75,12 ± 11,74	72,12 ± 15,16	> 0,05
Tổng	69,82 ± 9,49	67,67 ± 12,48	> 0,05

Theo kết quả trên thì điểm chất lượng cuộc sống của tất cả các lĩnh vực và tổng điểm giữa 2 nhóm tuổi vợ < 35 và ≥ 35 không có sự khác biệt (p > 0,05).

3.6. So sánh sự khác biệt giữa trình độ học vấn của vợ và chất lượng cuộc sống

Bảng 5. So sánh sự khác biệt giữa trình độ học vấn của vợ và chất lượng cuộc sống

Các lĩnh vực	Điểm trung bình của nhóm phổ thông	Điểm trung bình của nhóm CĐ-ĐH	p
Cảm xúc	62,96 ± 17,01	64,64 ± 16,24	> 0,05
Sức khỏe thể chất tinh thần	68,52 ± 17,75	70,57 ± 18,67	> 0,05
Quan hệ hôn nhân	66,43 ± 12,59	66,21 ± 12,11	> 0,05
Quan hệ xã hội	70,37 ± 11,77	73,11 ± 12,15	> 0,05
Mức độ hài lòng về chất lượng điều trị	70,13 ± 9,31	67,12 ± 8,23	> 0,05
Tác động của vô sinh đến sức khỏe	74,13 ± 12,86	73,34 ± 14,05	> 0,05
Tổng	68,44 ± 11,06	68,92 ± 11,19	> 0,05

Tổng điểm chất lượng cuộc sống và điểm trên từng lĩnh vực giữa 2 nhóm trình độ học vấn từ phổ thông trở xuống và CĐ-ĐH trở lên của người vợ không có sự khác biệt (p > 0,05).

3.7. So sánh sự khác biệt giữa phân loại vô sinh và chất lượng cuộc sống

Bảng 6. So sánh sự khác biệt giữa phân loại vô sinh và chất lượng cuộc sống

Các lĩnh vực	Điểm trung bình của nhóm vô sinh I	Điểm trung bình của nhóm vô sinh II	p
Cảm xúc	63,80 ± 16,81	64,46 ± 16,04	> 0,05
Sức khỏe thể chất tinh thần	69,53 ± 18,54	70,37 ± 18,06	> 0,05
Quan hệ hôn nhân	66,54 ± 13,64	65,85 ± 9,33	> 0,05
Quan hệ xã hội	71,48 ± 12,40	73,26 ± 11,41	> 0,05
Mức độ hài lòng về chất lượng điều trị	68,36 ± 8,42	67,94 ± 9,33	> 0,05
Tác động của vô sinh đến sức khỏe	74,60 ± 13,45	71,87 ± 13,81	> 0,05
Tổng	68,61 ± 11,58	68,99 ± 10,31	> 0,05

Điểm chất lượng cuộc sống trên các lĩnh vực và tổng điểm không có sự khác biệt giữa 2 nhóm vô sinh nguyên phát và vô sinh thứ phát (p > 0,05).

3.8. So sánh sự khác biệt giữa thời gian vô sinh và chất lượng cuộc sống

Bảng 7. So sánh sự khác biệt giữa thời gian vô sinh và chất lượng cuộc sống

Các lĩnh vực	Điểm trung bình của nhóm vô sinh < 3 năm	Điểm trung bình của nhóm vô sinh ≥ 3 năm	p
Cảm xúc	70,47 ± 14,09	62,12 ± 16,71	< 0,05
Sức khỏe thể chất tinh thần	74,45 ± 16,39	68,45 ± 18,68	> 0,05
Quan hệ hôn nhân	71,19 ± 11,64	64,82 ± 12,08	< 0,05
Quan hệ xã hội	76,26 ± 10,69	70,88 ± 12,19	> 0,05
Mức độ hài lòng về chất lượng điều trị	70,10 ± 9,03	67,64 ± 8,60	> 0,05
Tác động của vô sinh đến sức khỏe	75,27 ± 15,93	73,13 ± 12,87	> 0,05
Tổng	72,82 ± 10,19	67,53 ± 11,12	< 0,05

Theo kết quả bảng trên thì tổng điểm chất lượng cuộc sống có sự khác biệt giữa 2 nhóm thời gian vô sinh < 3 năm và ≥ 3 năm (p < 0,05). Ngoài ra điểm về mặt cảm xúc, quan hệ hôn nhân cũng có sự khác biệt có ý nghĩa giữa 2 nhóm.

3.9. So sánh sự khác biệt giữa tiền sử điều trị vô sinh trước đây và chất lượng cuộc sống

Bảng 8. So sánh sự khác biệt giữa tiền sử điều trị vô sinh trước đây và chất lượng cuộc sống

Các lĩnh vực	Điểm trung bình của nhóm chưa điều trị	Điểm trung bình của nhóm có điều trị	P
Cảm xúc	68,66 ± 15,84	59,03 ± 15,78	< 0,05
Sức khỏe thể chất tinh thần	74,19 ± 18,26	65,10 ± 17,27	< 0,05
Quan hệ hôn nhân	69,23 ± 12,49	63,10 ± 11,20	< 0,05
Quan hệ xã hội	75,80 ± 11,61	68,14 ± 11,28	< 0,05
Mức độ hài lòng về chất lượng điều trị	68,99 ± 7,75	67,36 ± 9,66	> 0,05
Tác động của vô sinh đến sức khỏe	76,68 ± 14,33	70,31 ± 11,99	< 0,05
Tổng	72,00 ± 11,26	65,23 ± 9,85	< 0,05

Theo kết quả trong bảng thì tổng điểm chất lượng cuộc sống có sự khác biệt giữa 2 nhóm có và không có điều trị vô sinh trước đây. Điểm số cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) ở nhóm chưa có tiền sử điều trị vô sinh. Điểm về lĩnh vực cảm xúc, sức khỏe thể chất tinh thần, quan hệ hôn nhân, quan hệ xã hội, tác động của quá trình điều trị vô sinh đến sức khỏe có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có và chưa điều trị trước đây ($p < 0,05$).

4. Bàn luận

4.1. Nguyên nhân vô sinh

Đa số các cặp vợ chồng trong nghiên cứu có nguyên nhân vô sinh phối hợp của cả vợ và chồng (57,0%). Theo tác giả Nguyễn Quốc Hùng (2010) thì chưa rõ nguyên nhân vô sinh lại chiếm tỷ lệ cao nhất (36,10%) [4].

Trong số 100 người vợ được khảo sát thì nguyên nhân vô sinh chiếm tỷ lệ cao nhất là tắc 2 vòi tử cung với 31,0%, tiếp theo là tắc 1 vòi tử cung chiếm 26,0%, viêm nhiễm sinh dục 24,0%, thấp nhất là các dị dạng đường sinh dục 1,0%. Một số bệnh lý cũng chiếm tỷ lệ khá cao là PCOS 17,0%, u xơ tử cung 16,0%, suy buồng trứng 14,0%.

Theo tác giả Sudha G. và Reddy K.S.N (2013) thì rối loạn phóng noãn là nguyên nhân gây vô sinh ở nữ chiếm tỷ lệ cao nhất (50,07%), tiếp theo là tắc vòi tử cung (32,91%), kích thước tử cung nhỏ (13,70%), thấp nhất là suy buồng trứng và các nguyên nhân khác (3,31%) [10]. Còn theo Roupia Z. (2009) thì tắc vòi tử cung có tỷ lệ cao nhất (27,40%), tiếp theo là chưa rõ nguyên nhân (24,50%), rối loạn kinh nguyệt (20%), thấp nhất là rối loạn liên quan đến tâm lý tình dục (2,7%) [12]. Kết quả nghiên cứu nguyên nhân vô sinh do vợ trong nghiên cứu của chúng tôi khá tương tự với 2 nghiên cứu trên. Tỷ lệ các nguyên nhân tắc vòi tử cung và rối loạn chức năng buồng trứng chiếm ưu thế.

Trong nghiên cứu của chúng tôi đối với nguyên nhân vô sinh do chồng, thì nguyên nhân phối hợp tinh trùng ít, yếu, dị dạng hay gặp nhất 63,0%, tỷ lệ tinh dịch đồ bình thường là 14,0%. Theo tác giả Lê Hoàng Anh và Hồ Mạnh Tường (2012) thì tỷ lệ tinh dịch đồ có tinh trùng dị dạng lại chiếm ưu thế (44,76%), tiếp theo là nguyên nhân phối hợp (31,10%), tinh dịch đồ bình thường chiếm 14,56% [1].

4.2. Đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến khả năng sinh sản bằng bộ câu hỏi FerriQoL

Dựa trên thiết kế của bộ câu hỏi FerriQoL, điểm số càng cao chứng tỏ chất lượng cuộc sống càng tốt. Khi đánh giá tác động của vô sinh đến 4 lĩnh vực của đời sống thì điểm số thấp nhất là mặt cảm xúc $64,04 \pm 16,46$ điểm chứng tỏ cảm xúc là khía cạnh bị ảnh hưởng nhiều nhất bởi vô sinh. Lĩnh vực quan hệ xã hội ít bị ảnh hưởng bởi vấn đề vô sinh với điểm số cao ($72,12 \pm 12,03$ điểm), khi đánh giá tác động của quá trình điều trị vô sinh thì sức khỏe thể chất và tinh thần ít bị ảnh hưởng hơn mức độ hài lòng về chất lượng điều trị ($73,63 \pm 13,58$ điểm và $68,21 \pm 8,72$ điểm). Tổng điểm chung chất lượng cuộc sống là $68,75 \pm 11,09$ điểm.

Theo tác giả Boivin J. (2011) khi nghiên cứu 1414 bệnh nhân bao gồm 2 nhóm: 1 nhóm được lấy từ các trung tâm sinh sản (291 nữ và 75 nam), nhóm còn lại gồm 1014 nữ và 34 nam tham gia vào nghiên cứu thông qua trang web trực tuyến, kết quả cho thấy trong các lĩnh vực đánh giá tác động của vô sinh thì cảm xúc cũng bị ảnh hưởng nhiều nhất ($45,10 \pm 23,20$ điểm), quan hệ hôn nhân ít bị ảnh hưởng nhất ($68,70 \pm 19,20$ điểm), còn đánh giá tác động của việc điều trị vô sinh thì sự hài lòng về chất lượng điều trị có điểm số cao hơn ($61,53 \pm 19,60$). Tổng điểm chung của nghiên cứu này là $55,43 \pm 14,80$ [7].

Có thể giải thích những sự khác biệt này do khác nhau trong phong tục tập quán người đàn ông Việt Nam thường hay chú trọng vấn đề con cái cho nên khi gặp vấn đề vô sinh thì mối quan hệ vợ chồng có thể gặp nhiều khó khăn hơn. Nghiên cứu của chúng tôi và của tác giả Boivin J. (2011) tương đồng nhau ở chỗ mặt cảm xúc luôn bị ảnh hưởng bởi vô sinh nhiều nhất.

4.3. Liên quan giữa độ tuổi của vợ và chất lượng cuộc sống

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi thì tổng điểm chất lượng cuộc sống và điểm trung bình trên các lĩnh vực đều không có sự khác biệt giữa 2 nhóm tuổi vợ < 35 tuổi và ≥ 35 tuổi.

Theo Karabulut A. (2013), khi nghiên cứu chất lượng cuộc sống của 273 phụ nữ vô sinh thì kết quả cho thấy điểm số chất lượng cuộc sống của bệnh nhân thuộc 2 nhóm tuổi < 35 và ≥ 35 là $68,54 \pm 13,54$ và $70,46 \pm 15,21$ điểm, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) [8].

Theo nghiên cứu của Keramat A. (2014) thì điểm số chất lượng cuộc sống cụ thể trên các lĩnh vực cũng không có sự khác biệt ($p > 0,05$) [9].

4.4. Liên quan giữa trình độ học vấn của vợ và chất lượng cuộc sống

Điểm số chất lượng cuộc sống trên tất cả các lĩnh vực và tổng điểm không có sự khác biệt giữa 2 nhóm trình độ học vấn của vợ ($p > 0,05$).

Theo nghiên cứu của Keramat A. (2014) thì điểm chất lượng cuộc sống trên lĩnh vực sức khỏe thể chất tinh thần và quan hệ hôn nhân có sự khác biệt giữa 2 nhóm trình độ học vấn của vợ. Điểm số cao hơn có ý nghĩa thống kê của nhóm có trình độ học vấn CĐ-ĐH trở lên so với nhóm trình độ phổ thông trở xuống ($p < 0,05$) [9].

4.5. Liên quan giữa phân loại vô sinh và chất lượng cuộc sống

Theo nghiên cứu thì tổng điểm và điểm từng lĩnh vực của chất lượng cuộc sống không có sự khác biệt giữa 2 nhóm đối tượng là vô sinh nguyên phát và vô sinh thứ phát ($p > 0,05$).

Theo Karabulut A. (2013), khi nghiên cứu chất lượng cuộc sống của 273 phụ nữ vô sinh bao gồm 212 bệnh nhân vô sinh nguyên phát và 61 bệnh nhân vô sinh thứ phát, kết quả cho thấy tổng điểm chất lượng cuộc sống của nhóm thứ nhất là $66,97 \pm 14,35$, nhóm thứ hai là $72,27 \pm 10,42$ điểm. Sự khác biệt về điểm chất lượng cuộc sống này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [8]. Bệnh nhân vô sinh thứ phát có điểm số chất lượng cuộc sống cao hơn nhóm còn lại, điều này có thể được giải thích do nhóm vô sinh thứ phát thì bệnh nhân có thể đã có con hoặc mang thai trước đây, điều này sẽ làm giảm bớt áp lực liên quan đến vô sinh nhiều hơn.

Sự khác biệt giữa 2 nghiên cứu có thể do cỡ mẫu trong nghiên cứu chúng tôi nhỏ hơn nên kết quả chưa phản ánh đầy đủ quần thể nghiên cứu.

4.6. Liên quan giữa thời gian vô sinh và chất lượng cuộc sống

Trong nghiên cứu của chúng tôi thì tổng điểm chất lượng cuộc sống và lĩnh vực cảm xúc, hôn nhân có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm có thời gian vô sinh < 3 năm và ≥ 3 năm.

Theo Karabulut A. (2013), khi nghiên cứu chất lượng cuộc sống của 2 nhóm bệnh nhân có thời gian vô sinh < 5 năm và ≥ 5 năm thì điểm số là $69,52 \pm 12,95$ và $63,42 \pm 15,34$. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [8].

Theo Keramat A. (2014) thì điểm số trên lĩnh vực quan hệ hôn nhân có sự khác biệt giữa nhóm vô sinh < 5 năm và ≥ 5 năm [9].

Các kết quả nghiên cứu có sự tương đồng nhau. Điểm số cao hơn ở nhóm có thời gian vô sinh ngắn hơn chứng tỏ thời gian vô sinh càng lâu càng ảnh hưởng nhiều đến các mặt của đời sống đặc biệt là cảm xúc, quan hệ hôn nhân...

4.7. So sánh sự khác biệt giữa tiền sử điều trị vô sinh trước đây và chất lượng cuộc sống

Trong nghiên cứu của chúng tôi, giữa 2 nhóm có và không có điều trị vô sinh trước đây thì điểm chất lượng cuộc sống có sự khác biệt ($p < 0,05$). Điểm số cao hơn có ý nghĩa trong hầu hết các lĩnh vực của đời sống ở nhóm chưa từng điều trị trước đây.

Theo Keramat A. (2014) thì điểm số trong lĩnh vực cảm xúc, sức khỏe thể chất tinh thần có sự khác biệt ($p < 0,05$) giữa 2 nhóm có và không có điều trị trước đây [9].

Nghiên cứu của chúng tôi cũng có kết quả tương tự. Điểm số cao hơn ở nhóm chưa từng điều trị trước đây. Điều này chứng tỏ áp lực của việc thất bại điều trị những lần trước đây có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vô sinh.

5. Kết luận

Nguyên nhân vô sinh thường gặp là nguyên nhân kết hợp giữa 2 vợ chồng. Về phía vợ, nguyên nhân tắc vòi tử cung là nguyên nhân hàng đầu 31%, còn chồng là do tinh dịch đồ bất thường phối hợp (ít, yếu, dị dạng) chiếm 63,0%.

Điểm cảm xúc $64,04 \pm 16,46$, sức khỏe thể chất tinh thần $69,83 \pm 18,28$, quan hệ hôn nhân $66,29 \pm 12,22$, quan hệ xã hội $72,12 \pm 12,03$. Mức độ hài lòng về chất lượng điều trị $68,21 \pm 8,72$ điểm, tác động của quá trình điều trị vô sinh đến sức khỏe thể chất tinh thần $73,63 \pm 13,58$ điểm. Tổng điểm $68,75 \pm 11,09$.

Điểm chất lượng cuộc sống trong các nhóm tuổi vợ, TĐHV, phân loại vô sinh không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Điểm chất lượng cuộc sống giữa 2 nhóm thời gian vô sinh, 2 nhóm tiền sử có và chưa điều trị vô sinh trước đây có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Tài liệu tham khảo

1. Lê Hoàng Anh, Hồ Mạnh Tường (2012), Phân tích kết quả trên 4060 tình dịch đồ theo WHO 2010, Trung tâm Nghiên cứu Di truyền và Sức khỏe Sinh sản thuộc Khoa Y Đại học Quốc gia.
2. Bộ môn Phụ Sản (2007), "Vô sinh", Bài giảng đào tạo bác sĩ đa khoa tập II, Trường Đại học Y khoa Huế - Đại học Huế, tr.642-650.
3. Bộ môn Phụ Sản (2006), "Vô sinh", Sản phụ khoa tập II, Trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh, tr.892-900.
4. Nguyễn Quốc Hùng (2010), Nghiên cứu tỷ lệ và một số yếu tố ảnh hưởng đến vô sinh của các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh sinh tại huyện Ba Vì - TP.Hà Nội, Luận văn chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Đỗ Thị Kim Ngọc (2013), "Nghiên cứu tỷ lệ vô sinh và một số yếu tố ảnh hưởng đến vô sinh trong cộng đồng thành phố Cần Thơ", Tạp chí Sức khỏe Sinh Sản, 3(1), tr.39-46.
6. American Society for Reproductive Medicine (2012), "Age and fertility - A guide for patients". <http://www.ReproductiveFacts.org>. 2012.
7. Boivin J., Takefman J., Braverman A. (2011), "The fertility quality of life (FertiQoL) tool: development and general psychometric properties", Human Reproduction, 26(8), pp.2084-2091.
8. Karabulut A., Ozkan S., Oguz N. (2013), "Predictors of fertility quality of life (FertiQoL) in infertile women: analysis of confounding factors", European Journal of Obstetrics & Gynaecology and Reproductive Biology, 170(1), pp.193-197.
9. Keramat A. et al (2014), "Quality of Life and Its Related Factors in Infertile Couples", Journal of Research in Health Sciences, 14(1), pp.59-66.
10. Sudha G., Reddy K.S.N. (2013), "Cause of female infertility: a cross - sectional study", International Journal of Latest Research in Science and Technology, 2(6), pp.119-123.
11. Swift B.E., Liu K.E. (2014), "The effect of age, ethnicity, and level of education on fertility awareness and duration of infertility", Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 36(11), pp.990-996.
12. Roupa Z., Polikandrioti M., Sotiropoulou P., Faros E., Koulouri A., Wozniak G., Gourni M. (2009), "Cause of infertility in women at reproductive age", Health Science Journal, 3(2), pp.80-87.