

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ MỨC ĐỘ PHIÊN MUỘN CỦA CẶP VỢ CHỒNG VÔ SINH

Nguyễn Thị Lê Na, Hồ Thị Thanh Tâm, Lê Minh Tâm, Cao Ngọc Thành
Trường Đại học Y Dược Huế

Từ khóa: Vô sinh, kiến thức, thái độ, phiền muộn.
Keywords: Infertility, Knowledge, Attitude, Distress.

Tóm tắt

Vô sinh là một vấn đề mang tính thời sự, cấp bách thu hút sự quan tâm của toàn xã hội. Tuy nhiên, nhìn chung kiến thức về khả năng sinh sản và vô sinh ở nhiều nước khá thấp. Nghiên cứu này nhằm mô tả kiến thức về sinh sản của cặp vợ chồng vô sinh và khảo sát thái độ đối với vô sinh và mức độ phiền muộn do vô sinh của cặp vợ chồng.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng bộ câu hỏi “Thang điểm kiến thức về sinh sản Cardiff” (Cardiff Fertility Knowledge Scale - CFKS) và bộ câu hỏi “Thang đo phiền muộn do vô sinh” (Infertility Distress Scale – IDS) để khảo sát 112 cặp vợ chồng vô sinh đến khám và điều trị tại trung tâm Nội tiết sinh sản và Vô sinh, Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế

Kết quả: Điểm trung bình “Thang điểm kiến thức về sinh sản Cardiff - CFKS” của cặp vợ chồng là $54,8 \pm 16,4\%$; không có sự khác nhau về điểm số CFKS giữa người chồng và người vợ, giữa trình độ trung học và trình độ đại học. Cặp vợ chồng đồng ý với quan điểm “Vô sinh là một bệnh”, “Vô sinh nên được điều trị”, tuy nhiên, không chắc chắn với quan điểm “Vô sinh là một khuyết tật”. Họ đồng ý sử dụng thuốc hỗ trợ sinh sản, có con từ thụ tinh trong ống nghiệm hay nhận con nuôi và không đồng ý với quan điểm ly hôn hay kết hôn lần nữa khi bị vô sinh. Người vợ có mức độ phiền muộn do vô sinh ở mức độ vừa. Trung bình điểm số “Thang đo phiền muộn do vô sinh – IDS” của người vợ là $37,96 \pm 4,96$.

Kết luận: Kiến thức về sinh sản và vô sinh của cặp vợ chồng ở mức độ trung bình. Họ có thái độ khá tích cực về vô sinh.

Từ khóa: Vô sinh, kiến thức, thái độ, phiền muộn.

Tác giả liên hệ (Corresponding author):
Nguyễn Thị Lê Na,
email: nguyenthilenay1a@gmail.com
Ngày nhận bài (received): 10/11/2016
Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised):
23/11/2016
Ngày bài báo được chấp nhận đăng
(accepted): 30/12/2016

Abstract

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND LEVELS OF INFERTILITY DISTRESS OF INFERTILE COUPLES

Infertility is an urgent issue which is attracting attention of the whole society. However, knowledge about reproduction and infertility is still poor

in many populations. This study aims to describe knowledge about reproduction and infertility of infertile couples and to investigate attitude toward infertility and levels of infertility distress of infertile couples.

Subjects and Methods: cross-sectional descriptive study, using designed questions including Cardiff Fertility Knowledge Scale (CFKS) and Infertility Distress Scale (IDS) to survey 112 infertile couples who were examined and treated at the Center for Reproductive Endocrinology & Infertility, Hue University Hospital.

Results: Average scores of Cardiff Fertility Knowledge Scale (CFKS) of the couples were $54.8 \pm 16.4\%$. No differences in CFKS scores between husband and wife, between secondary and higher education. Couples agreed with the view "Infertility is a disease", "Infertility should be treated medically", however, not sure with "Infertility is a disability". They agreed using fertility drugs, having a child from IVF or adoption and disagreed with the views divorced or remarried because of infertility. The wife had levels of infertility distress in moderation (Average scores of Infertility Distress Scale – IDS of wives were 37.96 ± 4.96).

Conclusion: Knowledge about reproduction and infertility of the couples at the intermediate level. They have positive attitudes toward infertility and its social consequences.

Keywords: Infertility, Knowledge, Attitude, Distress.

1. Đặt vấn đề

Vô sinh là một trong những vấn đề chính của chiến lược sức khỏe sinh sản. Vô sinh được định nghĩa là tình trạng một cặp vợ chồng không có thai sau một năm chung sống, giao hợp đều đặn, không sử dụng các phương pháp ngừa thai và mong muốn có con. Theo thống kê trên thế giới, tỷ lệ vô sinh chiếm khoảng 8-15% các cặp vợ chồng. Ở Việt Nam hiện nay, vô sinh chiếm khoảng 8% tổng số cặp vợ chồng, tương đương với gần một triệu cặp vợ chồng. Nguyên nhân gây vô sinh do người chồng chiếm khoảng 30-40%, do người vợ khoảng 40%, cả hai vợ chồng là khoảng 10% và đôi khi cũng không tìm ra nguyên nhân, khoảng 10%[2]. Kiến thức về khả năng sinh sản và vô sinh là khá quan trọng, giúp cho các cặp vợ chồng tránh được một số yếu tố ảnh hưởng xấu đến khả năng sinh sản và giúp các cặp vợ chồng ra quyết định đúng khi nào thì nên tìm tới sự giúp đỡ của các chuyên gia để có thể có con. Tuy nhiên, nhìn chung kiến thức về khả năng sinh sản và vô sinh ở nhiều nước khá thấp [6][11].

Nhằm mục đích mô tả kiến thức về sinh sản - vô sinh, khảo sát thái độ đối với vô sinh và mức độ phiền muộn do vô sinh của các cặp vợ chồng vô sinh, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu "Khảo sát kiến thức, thái độ và mức độ phiền muộn của cặp vợ chồng vô sinh"

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm các cặp vợ chồng vô sinh đến khám và điều trị tại Trung tâm Nội tiết sinh sản và Vô sinh, Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 9/2015 đến tháng 3/2016.

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, với cỡ mẫu:

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

n: cỡ mẫu nhỏ nhất hợp lý.

Z: với mức tin cậy mong muốn của ước lượng là 95%=> Z=1,96

p: tỷ lệ phần trăm chính xác kiến thức về sinh sản. Theo nghiên cứu ở Nhật Bản sử dụng phiên bản tiếng Nhật của Thang điểm kiến thức về sinh sản Cardiff, tỷ lệ phần trăm chính xác kiến thức về

sinh sản của nhóm đối tượng nam giới và phụ nữ trong độ tuổi từ 18 đến 50 là 53,1%[8].

c: độ sai số của nghiên cứu. Lấy $c = 0,07$.

Vậy cỡ mẫu nhỏ nhất hợp lý là 196, tương đương 98 cặp vợ chồng.

Nội dung bộ câu hỏi phỏng vấn:

"Thang đo kiến thức về sinh sản Cardiff" (Cardiff Fertility Knowledge Scale - CFKS) gồm 13 câu hỏi điều tra kiến thức trong 3 lĩnh vực: (1) một số yếu tố làm giảm khả năng sinh sản; (2) quan niệm sai lầm về khả năng sinh sản; (3) thông tin cơ bản về vô sinh. Mỗi câu hỏi có 3 đáp án "Đúng", "Sai" hoặc "Không biết", đối tượng nghiên cứu chọn 1 đáp án, mỗi câu trả lời chính xác được một điểm, câu trả lời không chính xác hoặc "Không biết" không có điểm. Điểm được tổng kết, chia cho tổng số câu hỏi, rồi nhân 100 sẽ có tỷ lệ phần trăm chính xác kiến thức về sinh sản (0-100%). Hệ số tin cậy Cronbach's Alpha của CFKS ban đầu là 0,79; phân tích nhân tố khám phá cho thấy rằng tất cả các câu hỏi đều có hệ số tải nhân tố $>0,3$ [7]

Thái độ đối với vô sinh: bộ câu hỏi đưa ra dựa trên bộ câu hỏi được xác nhận trước đó [9][10]. Có 9 câu hỏi theo thang đo Likert 5, các thái độ tích cực được tính từ 1 điểm là "Rất không đồng ý" tới 5 điểm là "Rất đồng ý" và ngược lại với thái độ tiêu cực được tính từ 1 điểm là "Rất đồng ý" tới 5 điểm là "Rất không đồng ý". Thang đo Likert 5 đánh giá 5 mức theo hướng đồng ý với ý kiến tích cực 1,00-1,80 là rất không đồng ý; 1,81-2,60 là không đồng ý; 2,61-3,40 là không có ý kiến/không chắc chắn; 3,41-4,20 là đồng ý và 4,21-5,00 là rất đồng ý và ngược lại đối với các thái độ tiêu cực.

"Thang đo phiền muộn do vô sinh" (Infertility Distress Scale – IDS) được xây dựng bởi Akyuz [4] có hệ số tin cậy Cronbach's Alpha đối với nhóm nữ vô sinh là 0,899 và được Arab-sheybani điều tra và xác nhận [5] có hệ số tin cậy Cronbach's Alpha đối với nhóm nữ vô sinh là 0,91; cả 2 nghiên cứu đều có hệ số tải nhân tố $>0,3$ với mỗi câu hỏi. Bao gồm 16 câu theo hướng mức độ phiền muộn tăng dần, được tính điểm từ 1 điểm ("Không bao giờ") tới 4 điểm ("Luôn luôn") và 5 câu theo hướng mức độ phiền muộn giảm dần, được tính điểm ngược lại. Tổng điểm đạt được từ 21 đến 84, tỷ lệ theo mức độ phiền muộn tăng dần. Áp dụng thang đo

Likert 4 vào IDS thì có thể chia IDS thành 4 mức: mức 1 (phiền muộn mức độ nhẹ) ứng với điểm số từ 21,00 đến 36,75; mức 2 (phiền muộn mức độ vừa) ứng với điểm số từ 36,76 đến 52,50; mức 3 (phiền muộn mức độ nặng) ứng với điểm số từ 52,51 đến 68,25 và mức 4 (phiền muộn mức độ rất nặng) ứng với điểm số từ 68,26 đến 84,00.

Xử lý số liệu sử dụng phần mềm SPSS 22.0

3. Kết quả

3.1 Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

- Tuổi: tuổi trung bình của người chồng là $33,06 \pm 4,52$, trong đó tập trung nhiều nhất ở lớp tuổi 30-34 tuổi (42,9%). Ở người vợ, độ tuổi trung bình trẻ hơn so với chồng ($30,36 \pm 4,99$) và 42,9% trong độ tuổi 25-29.

- Trình độ học vấn: tất cả đối tượng trong mẫu nghiên cứu đều có trình độ trung học (cấp II, cấp III, trung cấp) trở lên, phân bố tương tự nhau trong nhóm người chồng và người vợ, và hơn 50% các cặp vợ chồng có trình độ đại học (cao đẳng, đại học, sau đại học).

- Nghề nghiệp: không có đối tượng thất nghiệp trong mẫu nghiên cứu. Chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả 2 nhóm chồng và vợ, tương ứng là công nhân – viên chức (69,6% - 57,1%).

- Địa dư: 62,5% số đối tượng sống ở thành thị, nhóm còn lại chủ yếu ở nông thôn (28,6%).

- Loại vô sinh : chủ yếu thuộc nhóm vô sinh nguyên phát (vô sinh I), chiếm 82,1%.

- Khoảng thời gian mong con: khoảng thời gian mong con trung bình của cặp vợ chồng là $3,73 \pm 2,60$ năm. Khoảng thời gian mong con dài nhất là 15 năm.

3.2 Kiến thức về sinh sản và vô sinh

Hệ số tin cậy Cronbach's Alpha của "Thang đo kiến thức sinh sản Cardiff - CFKS" ở mức chấp nhận được là 0,687. Hệ số KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) $> 0,5$ nên phân tích nhân tố khám phá phù hợp với dữ liệu và thống kê Chi-square của kiểm định Bartlett (Sig.) đạt mức ý nghĩa là 0,000 nên các biến quan sát có tương quan với nhau xét trên phạm vi tổng thể.

Điểm CFKS tính chung cho cả vợ và chồng là $54,8 \pm 16,4\%$. Không có sự khác nhau về kiến thức sinh sản giữa vợ và chồng, giữa nhóm có trình độ trung học và nhóm có trình độ đại học, giữa nhóm

sống ở thành thị và nhóm sống ở những nơi khác (nông thôn, miền núi, miền biển) ($p > 0,05$).

Khoảng 75% người chồng và 85% người vợ biết hút thuốc lá làm giảm khả năng sinh sản ở cả nam và nữ. Trên 85% cả chồng và vợ biết rằng các bệnh lây truyền qua đường tình dục có thể làm giảm khả năng sinh sản ở cả nam và nữ. Chỉ có 9% người chồng và 4% người vợ biết lối sống lành mạnh không đồng nghĩa với khả năng sinh sản bình thường.

Kiến thức về những thông tin cơ bản liên quan vô sinh: 49% chồng và 65% vợ biết về khoảng thời gian mà họ cần đến sự giúp đỡ của chuyên gia để có con, 38% ở cả vợ và chồng quan tâm đến tỷ lệ vô sinh trong cộng đồng.

Có 46% người vợ cho rằng nữ giới không bao giờ có kinh vẫn có thể có con và 23% người vợ biết rằng béo phì có thể gây vô sinh ở nữ giới.

Có 44% người chồng biết khả năng sản xuất tinh trùng bình thường không đồng nghĩa với khả năng sinh sản bình thường, 62% người chồng biết rằng có chức năng cương dương vật bình thường không có nghĩa khả năng sinh sản của anh ta bình thường và 67% biết mắc quai bị sau dậy thì có thể dẫn đến vô sinh ở nam giới.

Tỷ lệ nguồn thông tin cung cấp kiến thức về sinh sản và vô sinh chủ yếu từ truyền thông đại chúng (báo đài, tivi,...) và Internet là 49,9%. Nguồn thông tin từ nhân viên y tế khá hạn chế (17,0%).

3.3 Phần thái độ đối với vô sinh

Cặp vợ chồng rất đồng ý với ý kiến "Vô sinh nên được điều trị", đồng ý với ý kiến "Vô sinh là một bệnh" và "Cặp vợ chồng đã có con, họ cũng có thể gặp khó khăn trong việc có con lần nữa"; không chắc chắn với ý kiến "Vô sinh là một khuyết tật"; không đồng ý với ý kiến "Vô sinh là một vấn đề đơn giản".

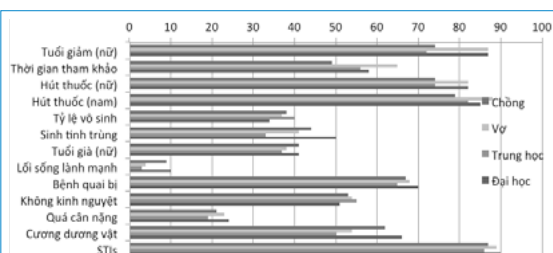
Cặp vợ chồng không đồng ý với ý kiến "Một người phụ nữ không thể có con là một lý do để ly hôn" và "Một người phụ nữ không thể có con là một lý do chính đáng để người đàn ông kết hôn lần nữa"; rất đồng ý với ý kiến "Một cặp vợ chồng không thể có con, họ nên nhận con nuôi", "Một em bé được sinh ra từ thụ tinh trong ống nghiệm được xã hội chấp nhận" và "Thuốc hỗ trợ sinh sản được xã hội chấp nhận".

3.4 Mức độ phiền muộn do vô sinh gây ra cho người vợ

Hệ số tin cậy Cronbach's Alpha của Thang đo

Bảng 1: Điểm "Thang đo kiến thức sản Cardiff-CFKS"

Nhóm		Điểm CFKS	SD	P
Chung (n=224)		54,8%	16,4%	0,443 (>0,05)
Chồng (n=112)		53,6%	17,0%	
Vợ (n=112)		56,1%	15,9%	
Trình độ học vấn	Trung học (n=105)	51,7%	17,2%	0,145 (>0,05)
	Đại học (n=119)	57,6%	15,3%	
Địa dư	Thành thị (n=140)	56,5%	16,2%	0,054 (>0,05)
	Khác (n=84)	52,1%	16,6%	



Biểu đồ 1: Tỷ lệ phần trăm chính xác kiến thức về sinh sản và vô sinh

Bảng 2: Thái độ đối với vô sinh

Ý kiến	Điểm TB	SD
Vô sinh là một bệnh.	3,62	0,87
Vô sinh là một khuyết tật.	2,74	0,99
Vô sinh là một vấn đề đơn giản.	2,16	0,94
Vô sinh nên được điều trị.	4,38	0,76
Một người phụ nữ không thể có con là một lý do để ly hôn.	3,88	0,97
Một người phụ nữ không thể có con là một lý do chính đáng để người đàn ông kết hôn lần nữa.	3,90	0,94
Một cặp vợ chồng không thể có con, họ nên nhận con nuôi.	3,61	0,74
Một em bé được sinh ra từ thụ tinh trong ống nghiệm được xã hội chấp nhận.	4,33	0,75
Thuốc hỗ trợ sinh sản được xã hội chấp nhận.	4,17	0,73

Bảng 3: Điểm "Thang đo phiền muộn do vô sinh"

Nhóm		IDS	SD	P
Người vợ (n=112)		37,96	4,96	
Loại vô sinh	I (n=92)	38,24	4,73	0,742 (>0,05)
	II (n=20)	36,70	5,88	
Khoảng thời gian mong con	1-5 năm (n=88)	37,75	4,57	0,028 (<0,05)
	6 năm trở lên (n=24)	38,75	6,24	
Trình độ học vấn	Trung học (n=51)	38,00	5,36	0,263 (>0,05)
	Đại học (n=61)	37,93	4,65	

phiền muộn do vô sinh (Infertility Distress Scale – IDS) ở mức độ chấp nhận được (0,601). Hệ số KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) = 0,640 nên phân tích nhân tố khám phá phù hợp với dữ liệu và thống kê Chi-square của kiểm định Bartlett (Sig.) đạt mức ý nghĩa là 0,000 nên các biến quan sát có tương quan với nhau xét trên phạm vi tổng thể. Hệ số tải nhân tố đều > 0,3 nên kết quả được chấp nhận.

Không có sự khác nhau về trung bình tổng điểm IDS giữa nhóm người vợ vô sinh I và nhóm người vợ vô sinh II, giữa nhóm người vợ có trình độ trung

học và nhóm người vợ có trình độ đại học. Có sự khác nhau về trung bình tổng điểm IDS giữa nhóm người vợ có khoảng thời gian mong con từ 1 đến 5 năm và nhóm người vợ có khoảng thời gian mong con từ 6 năm trở lên.

4. Bàn luận

Tuổi trung bình của người chồng là $33,06 \pm 4,52$, ở người vợ, độ tuổi trung bình thấp hơn so với chồng ($30,36 \pm 4,99$). Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Như Ngọc ($33,07 \pm 5,51$; $30,29 \pm 5,16$) [1]. Trình độ học vấn phân bố chủ yếu ở nhóm có trình độ đại học, tương đương ở 2 nhóm người chồng và người vợ ($51,8\% - 54,5\%$) cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Như Ngọc ($31,6\% - 33,1\%$) [1]. Điều này có thể do đây là nghiên cứu do đối tượng tự đánh vào bộ câu hỏi (có giải thích) và chỉ tiến hành lấy khi đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ vô sinh nguyên phát cao hơn hẳn vô sinh thứ phát ($82,1\% - 17,9\%$), phần nào thể hiện nhu cầu tiếp nhận dịch vụ điều trị vô sinh ở người chưa có đứa con nào bức thiết hơn là đã có một con. Khoảng thời gian mong con trung bình của cặp vợ chồng là $3,73 \pm 2,60$ năm, dài nhất là 15 năm, kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Trịnh Thế Sơn ($3,2 \pm 2,9$ năm; 17 năm)[3]

Kiến thức về sinh sản và vô sinh còn khiêm tốn, với tỷ lệ phần trăm chính xác trung bình $54,8\%$ ($SD=16,4$), kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Bunting và cộng sự trên phạm vi 79 quốc gia với nhóm đối tượng nam/nữ từ 18 – 50 tuổi, sống chung với bạn tình, quan hệ tình dục không bảo vệ và cố gắng thụ thai trên 6 tháng ($56,9\%$)[7]. Chúng tôi coi đây là một tỷ lệ khiêm tốn so với tỷ lệ tối đa là 100%, kiến thức về sinh sản và vô sinh chỉ ở mức trung bình. Tuy vậy, kết quả này tốt hơn những gì đã được báo cáo về các bệnh khác như $37,05\%$ chính xác kiến thức chung về HIV/AIDS hay 33% chính xác kiến thức về ung thư. Không có sự khác nhau về tỷ lệ phần trăm chính xác giữa người vợ và người chồng, giữa nhóm có trình độ trung học và nhóm có trình độ đại học ($p>0,05$). Tỷ lệ phần trăm chính xác trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Eri Maeda và cộng sự ở Nhật Bản trên nhóm đối tượng nam giới và phụ nữ trong độ tuổi từ 18 đến 50,

hiện đang sống chung với vợ/chồng/bạn tình và đang cố gắng có thai ít nhất 6 tháng ($53,1\%$ chính xác) [8]. Như vậy trình độ học vấn (trung học- đại học) hay chỉ số phát triển con người (HDI) chưa thấy ảnh hưởng đến kiến thức sinh sản và vô sinh. Phần lớn nguồn thông tin kiến thức mà đối tượng có được là từ truyền thông đại chúng, Internet ($49,9\%$), trong khi nguồn thông tin chính thức từ nhân viên y tế chỉ khoảng $17,0\%$. Việc tiếp cận nguồn thông tin kiến thức lĩnh vực này chủ yếu từ truyền thông đại chúng và Internet góp phần lý giải không có sự khác biệt về kiến thức sinh sản và vô sinh giữa vợ và chồng, giữa trình độ học vấn trung học và đại học. Kết quả này cũng cho chúng ta một lưu ý đặc biệt là nếu chúng ta tận dụng tốt các phương tiện này, như có những trang web chuyên về y học sinh sản để phổ cập kiến thức cộng đồng thì kết quả sẽ khả quan hơn và bên cạnh đó cán bộ y tế cũng cần phát huy vai trò truyền thông tốt hơn.

Cặp vợ chồng có chiều hướng tích cực với ý kiến vô sinh là “một bệnh” và “nên được điều trị”, tuy nhiên, không chắc chắn với ý kiến “Vô sinh là một khuyết tật”. Cặp vợ chồng không đồng ý với ý kiến vô sinh là một lý do để “ly hôn” và “người đàn ông kết hôn lần nữa”, đây là 2 ý kiến theo hướng tiêu cực với chuẩn mực xã hội ở Việt Nam. Cặp vợ chồng đồng ý với ý kiến “Một cặp vợ chồng không thể có con, họ nên nhận con nuôi”, “Một em bé được sinh ra từ thụ tinh ống nghiệm được xã hội chấp nhận” và “Thuốc hỗ trợ sinh sản được xã hội chấp nhận”, kết quả này tương đương với nghiên cứu của Albofotouh và cộng sự trên nhóm đang điều trị IVF ($61,5\% - 92,3\% - 87,5\%$ đồng ý)[10].

Trung bình tổng điểm “Thang đo phiền muộn do vô sinh - IDS” trong nghiên cứu của chúng tôi là $37,96 \pm 4,96$; phiền muộn ở mức 2 (mức độ vừa). Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Akyuz ($45,94 \pm 10,9$) [4] và nghiên cứu của Arab-sheybani ($59,10 \pm 12,74$)[5] trên cùng nhóm đối tượng người nữ của cặp vô sinh. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có sự khác biệt tổng điểm IDS theo khoảng thời gian mong con mà không có sự khác biệt tổng điểm IDS theo trình độ học vấn, trong khi nghiên cứu Akyuz và nghiên cứu của Arab-sheybani thời gian vô sinh cũng tương quan thuận với tổng điểm IDS nhưng trình độ học vấn thì có tương quan nghịch với tổng điểm IDS[4],[5]. Điều này có thể là

do cách lấy số liệu của chúng tôi là không tách riêng người vợ và người chồng của một cặp vợ chồng khi tiến hành phỏng vấn. Thật vậy, hệ số tin cậy Cronbach's Alpha của chúng tôi chỉ ở mức độ chấp nhận được (0,601), thấp hơn rất nhiều so với kết quả Akyuz và cộng sự thu được (0,899)[4].

5. Kết luận

Qua nghiên cứu các cặp vợ chồng vô sinh đến khám và điều trị tại Trung tâm Nội tiết sinh sản và Vô sinh, Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế, chúng tôi ghi nhận điểm trung bình "Thang đo kiến thức về sinh sản Cardiff" của cặp vợ chồng là $54,8 \pm 16,4\%$, không có sự khác nhau về kiến thức sinh sản - vô sinh giữa người chồng và người vợ, giữa trình độ trung học và trình độ đại học, giữa cặp vợ chồng sống ở thành thị và cặp vợ chồng sống ở những nơi khác ($p > 0,05$).

Thái độ đối với vô sinh của cặp vợ chồng vô sinh và mức độ phiền muộn do vô sinh: Cặp vợ chồng đồng ý với các ý kiến: "Vô sinh là một bệnh", "Vô sinh nên được điều trị", "Một cặp vợ chồng không thể có con, họ nên nhận con nuôi", "Một em bé được sinh ra từ thụ tinh trong ống nghiệm được xã hội chấp nhận" và "Thuốc hỗ trợ sinh sản được xã hội chấp nhận".

- Cặp vợ chồng không đồng ý với ý kiến "Một người phụ nữ không thể có con là một lý do để ly hôn" và "Một người phụ nữ không thể có con là một lý do chính đáng để người đàn ông kết hôn lần nữa".

Người vợ có mức độ phiền muộn do vô sinh ở mức độ vừa với điểm số "Thang đo phiền muộn do vô sinh" là 37,96 (SD = 4,96). Thời gian mong con từ 6 năm trở lên có mức độ phiền muộn cao hơn có ý nghĩa thống kê so với người có thời gian mong con từ 1 đến 5 năm ($p < 0,05$).

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Thị Như Ngọc và cộng sự (2011), "Tình trạng lo âu và ảnh hưởng của lo âu trên những cặp vợ chồng đến khám vô sinh tại bệnh viện Hùng Vương", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2011, tập 15(2), 219-223.
2. Phạm Văn Linh, Cao Ngọc Thành (2007), "Vô sinh", Sản phụ khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 642-643.
3. Trịnh Thế Sơn và cộng sự (2014), "Nghiên cứu mối liên quan giữa nồng độ một số hormone sinh sản với thời gian vô sinh ở bệnh nhân vô sinh nguyên phát", Tạp chí y dược học Quân sự, 2014, số 9, 88-94.
4. Akyuz A, Gurhan N, Bakır B (2008), "Development and validation of an Infertility Distress Scale for Turkish Women", TAF Prev Med Bull, 2008, Vol 7, No 6, p469-476.
5. Arab-sheybani et al (2012), "Admissibility Investigation and Validation of Infertility Distress Scale (IDS) in Iranian Infertile Women", International Journal of Fertility and Sterility, Apr-Jun 2012, Vol 6, No 1, p37-44.
6. Bretherick KL, Fairbrother N, Avila L, Harbord SH, Robinson WP (2010), "Fertility and aging: do reproductive-aged Canadian women know what they need to know?", Fertil Steril, 2010, 93:2162-8.10.1016/j.fertnstert.2009.01.064.
7. Bunting L, Tsibulsky I, Boivin J (2013), "Fertility knowledge and beliefs about fertility treatment: findings from the International Fertility Decision-making Study", Hum Reprod (Oxford, England), 2013, 28:385-97.10.1093/humrep/des402.
8. Eri Maeda et al (2015), "A cross sectional study on fertility knowledge in Japan, measured with the Japanese version of Cardiff Fertility Knowledge Scale (CFKS-J)", Reproductive Health, 2015, 12:10, doi:10.1186/1742-4755-12-10.
9. Kjellberg S, Sydsjö G, Glebe K, Sundelid M. (2000), "Knowledge of and attitudes towards infertility held by members of two county councils in Sweden", Acta Obstet Gynecol Scand, 2000, Vol 79, No 11, p1015-1020
10. Mostafa A Abolfotouh et al (2013), Knowledge, attitude, and practices of infertility among Saudi couples, International Journal of General Medicine, 2013, Vol 6, p563-573.
11. Wyndham N, Marin Figueira PG, Patrizio P (2012), "A persistent misperception: assisted reproductive technology can reverse the "aged biological clock", Fertil Steril, 2012, 97:1044-7.10.1016/j.fertnstert.2012.02.015.