

# THE SITUATION OF ANXIETY, DEPRESSION, AND THE RESULTS OF CARE, PROVIDE INFORMATION, AND CONSULTATIONS FOR IVF COUPLES AT CAN THO CITY OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL 2020-2021

Chuong Thi Thu Thao<sup>1,\*</sup>, Le Trong Sanh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Can Tho city Obstetrics and Gynecology Hospital - 106 Cach Mang Thang 8, Cai Khe, Ninh Kieu, Can Tho, Vietnam

<sup>2</sup>Phu Quoc city General Hospital - 128, 30/4 Street, Zone 1, Phu Quoc, Kien Giang, Vietnam

Received 14/01/2022

Revised 10/03/2022; Accepted 20/04/2022

## ABSTRACT

**Objectives:** To determine the prevalence of anxiety and depression in infertile couples undergoing IVF treatment, and evaluate the results of counseling care for infertile couples undergoing IVF treatment at the Can Tho city Obstetrics and Gynecology Hospital.

**Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study of 139 couples at Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital during the period from November 1, 2020 to April 30, 2021.

**Results:** There were 53 patients with symptoms of anxiety and real anxiety, accounting for 19.0%. In which, the status of having symptoms of anxiety to real anxiety in the wife is 19 (14.0%) and in the husband is 14 (5.0%). 52 patients had real depressive and depressive symptoms, accounting for 18.7%. In which, there are 56 couples (accounting for 40.3%) with symptoms of anxiety, depression to anxiety, real depression. This ratio is equivalent to about 20% of the couples in the study of Jolijn (2016). The percentage of women with real anxiety and depression (1.8% and 2.2%) is higher than that of men (1.2% and 0%). The proportion of wives with symptoms of anxiety and depression (12.2% and 14.0%) is higher than that of husbands (4.0% and 6.1%). The psychological intervention method is the Mind-Body Program, applied by the nurses of the HTSS clinic on 40 couples (71.4%) with anxiety and depression through the process and electrical approach. Telephone combined with direct consultation via Zoom. After the intervention, there were 11 men and 21 women whose anxiety symptoms returned to normal. Besides, there are 3 men, 5 women with real anxiety only have anxiety symptoms, there is a significant difference in the mean of anxiety patients before and after the intervention with Sig. (2 sides) < 0.05. There are 8 men and 4 women whose depressive symptoms become normal, 2 women with real depression only have depressive symptoms, there is a significant difference in the mean of depressed patients before and after the intervention. with Sig. (2 sides) < 0.05. The percentage of unsatisfied patients decreased from 80.0% to 5.0%. Meanwhile, the satisfaction level increased from 2.5% to 87.5%. Satisfaction difference was statistically significant in the 40 intervention couples.

*Keywords:* Anxiety, depression, IVF treatment.

---

\*Corresponding author

Email address: cttthao2000@gmail.com

Phone number: (+84) 944 097 973

<https://doi.org/10.52163/yhc.v63i3.342>



# THỰC TRẠNG LO ÂU, TRẦM CẢM VÀ KẾT QUẢ CHĂM SÓC, TƯ VẤN NHỮNG CẶP VỢ CHỒNG HIẾM MUỘN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TP CẦN THƠ NĂM 2020- 2021

Chương Thị Thu Thảo<sup>1,\*</sup>, Lê Trọng Sanh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ - 106 Đường Cách Mạng Tháng 8, Cái Khế, Ninh Kiều, Cần Thơ, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện đa khoa thành phố Phú Quốc - 128 Đường 30 Tháng 4, Khu 1, Phú Quốc, Kiên Giang, Việt Nam

Ngày nhận bài: 14 tháng 01 năm 2022

Chỉnh sửa ngày: 10 tháng 03 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 20 tháng 04 năm 2022

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ lo âu, trầm cảm ở cặp vợ chồng hiếm muộn điều trị IVF, và đánh giá kết quả chăm sóc tư vấn đối với cặp vợ chồng hiếm muộn điều trị IVF tại Bệnh viện Phụ sản TP. Cần Thơ.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 139 cặp vợ chồng tại Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ trong khoảng thời gian từ ngày 01/11/2020 – 30/04/2021.

**Kết quả:** Có 53 người bệnh có triệu chứng lo âu và lo âu thực sự, chiếm 19,0%. Trong đó, tình trạng có triệu chứng lo âu đến lo âu thực sự ở người vợ là 19 (14,0%) và ở người chồng là 14 (5,0%). 52 người bệnh có triệu chứng trầm cảm và trầm cảm thực sự, chiếm 18,7%. Trong đó, có 56 cặp vợ chồng (chiếm 40,3%) có triệu chứng lo âu, trầm cảm đến lo âu, trầm cảm thực sự. Tỷ lệ này tương đương với khoảng 20% cặp vợ chồng trong nghiên cứu của Jolijn (2016). Tỷ lệ người phụ nữ lo âu, trầm cảm thực sự (1,8% và 2,2%) cao hơn người đàn ông (1,2% và 0%). Tỷ lệ người vợ có triệu chứng lo âu, trầm cảm (12,2% và 14,0%) cao hơn người chồng (4,0% và 6,1%). Phương pháp can thiệp tâm lý là Chương trình Tâm trí - Thân thể, do điều dưỡng phòng khám khoa HTSS áp dụng trên 40 cặp vợ chồng (71,4%) có lo âu, trầm cảm thông qua quy trình và tiếp cận bằng điện thoại kết hợp trực tiếp tư vấn qua Zoom. Sau can thiệp, có 11 nam, 21 nữ có triệu chứng lo âu trở lại bình thường. Bên cạnh đó, có 3 nam, 5 nữ lo âu thực sự chỉ còn có triệu chứng lo âu, có sự khác biệt có ý nghĩa về trung bình của người bệnh lo âu trước và sau can thiệp ới Sig. (2 phía) < 0,05. Có 8 nam, 4 nữ có triệu chứng trầm cảm trở nên bình thường, 2 nữ trầm cảm thực sự chỉ còn có triệu chứng trầm cảm, có sự khác biệt có ý nghĩa về trung bình của người bệnh trầm cảm trước và sau can thiệp với Sig. (2 phía) < 0,05. Tỷ lệ người bệnh không hài lòng giảm từ 80,0% xuống 5,0%. Trong khi đó, mức độ hài lòng tăng từ 2,5% lên 87,5%. Sự hài lòng khác biệt có ý nghĩa thống kê trong 40 cặp vợ chồng được can thiệp.

*Từ khóa:* Lo âu, trầm cảm, điều trị IVF.

\*Tác giả liên hệ

Email: cttthao2000@gmail.com

Điện thoại: (+84) 944 097 973

<https://doi.org/10.52163/yhc.v63i3.342>

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sinh con là một vấn đề quan trọng, có giá trị trong quan hệ hôn nhân, đặc biệt là trong các xã hội truyền thống vì nó ổn định gia đình và tạo nên sự thỏa mãn trong hôn nhân. Trong thập kỷ qua có nhiều tác giả nghiên cứu về tâm lý của những cặp vợ, chồng điều trị hiếm muộn, đối với cả phụ nữ và đàn ông. Trong những năm gần đây, ở Việt Nam, trong khi tỷ lệ sinh giảm xuống dưới mức sinh thay thế, việc tìm hiểu tâm lý người bệnh hiếm muộn trước, trong và sau khi điều trị vô sinh vẫn chưa được quan tâm nhiều và có ít nghiên cứu về vấn đề này.

Lo âu, trầm cảm là dấu hiệu được mô tả như là một trải nghiệm chấn thương tâm lý ảnh hưởng đến thể chất, tinh thần. Những người mắc dấu hiệu này thể hiện qua sự buồn chán, mất hứng thú hoặc niềm vui, ngủ không yên giấc hoặc chán ăn, cảm giác mệt mỏi và kém tập trung. Vô sinh là một tình trạng tương đối phổ biến đặt ra những nhu cầu đáng kể về tâm lý, kinh tế và y tế đối với những người bị ảnh hưởng.

Các nghiên cứu đã ghi nhận hiệu quả của các biện pháp can thiệp tâm lý trong việc giảm bớt sự lo lắng về tâm lý cũng như có liên quan đến sự gia tăng đáng kể tỷ lệ mang thai. Do đó, chất lượng chăm sóc của điều dưỡng là một thành tố quan trọng của chất lượng dịch vụ y tế. Vai trò này cũng được nêu trong theo Thông tư 07/2011/TT-BYT ngày 26 tháng 1 năm 2011 về hướng dẫn công tác điều dưỡng chăm sóc người bệnh trong bệnh viện cho thấy tầm quan trọng của công tác CSDD

tại phòng khám.

Vì vậy, tôi thực hiện đề tài “Thực trạng lo âu, trầm cảm và kết quả chăm sóc, tư vấn những cặp vợ, chồng hiếm muộn tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2020- 2021”.

### Mục tiêu nghiên cứu:

Xác định tỷ lệ lo âu, trầm cảm ở cặp vợ chồng hiếm muộn đến khám tại Bệnh viện Phụ sản TP. Cần Thơ, và đánh giá kết quả chăm sóc tư vấn và một số yếu tố liên quan đối với cặp vợ chồng hiếm muộn đến khám tại Bệnh viện Phụ sản TP. Cần Thơ.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Những cặp vợ, chồng hiếm muộn điều trị vô sinh bằng IVF tại Khoa Hỗ trợ Sinh sản, Bệnh viện phụ sản TP. Cần Thơ năm 2020 và 2021.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

**2.3. Xác định mức độ lo âu, trầm cảm bằng thang đo HADS và hiệu quả chăm sóc của điều dưỡng thông qua chỉ số hài lòng của người bệnh đối với quy trình chăm sóc và phương pháp can thiệp tâm trí – thân thể.**

**2.4. Phương pháp xử lý số liệu:** SPSS 20.0.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

*Bảng 3.1. Tuổi của các cặp vợ chồng nghiên cứu*

Nhóm tuổi	Vợ (n=139, %)		Chồng (n=139, %)	
	n	%	n	%
<35	75	54,0	84	60,4
≥35	64	46,0	55	39,6
<b>Tổng</b>	139	100	139	100

Nhận xét: Nhóm vợ có tuổi <35 tuổi chiếm 53.96% và ≥35 tuổi chiếm 46.04%. Nhóm chồng có tuổi <35 tuổi chiếm 60.43% và ≥35 tuổi là 39.57%.



**Bảng 3.2. Đặc điểm tôn giáo, học vấn và nghề nghiệp của các cặp vợ chồng**

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu		n	%
Tôn giáo	Phật giáo, Thiên chúa giáo	82	29,5
	Khác hoặc không có tôn giáo cụ thể	196	70,5
Trình độ học vấn	Từ THPT trở xuống	47	16,9
	Trung cấp, Cao đẳng hoặc đại học, và sau đại học	231	83,1
Nghề nghiệp	Các nghề yêu cầu phải đạt được bằng cấp học thuật	4	1,4
	Lao động phổ thông và lành nghề	274	98,6

Nhận xét: Nhóm không theo Phật giáo hay Thiên chúa giáo chiếm phần lớn, 70,5% trên tổng tôn giáo. Nhóm có trình độ Trung cấp trở lên chiếm phần lớn với 83,1%, không có người bệnh không biết chữ. Nhóm làm lao động phổ thông và lành nghề là 98,6%, còn lại là 1,4% người bệnh thuộc nhóm làm các nghề yêu cầu phải đạt được bằng cấp học thuật.

**Bảng 3.3. Thông tin về thu nhập của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu		n	%
Thu nhập cá nhân hàng tháng	Dưới 10 triệu	232	83,5
	Từ 10 triệu trở lên	46	16,5

Nhận xét: Nhóm có thu nhập cá nhân hàng tháng chiếm phần lớn với tỷ lệ 83,5% có thu nhập dưới 10 triệu đồng. Còn lại 16,5% là nhóm có thu nhập cá nhân hàng tháng từ 10 triệu trở lên.

**Bảng 3.4. Thông tin về tình trạng gia đình của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu		n	%
Tình trạng gia đình	Đã kết hôn	264	95,0
	Chưa kết hôn	14	5,0

Nhận xét: Tham gia nghiên cứu có 95,0% các cặp vợ chồng đã kết hôn và có 5,0% các cặp vợ chồng chưa kết hôn.

**Bảng 3.5. Mức độ lo âu**

Mức điểm	Tình trạng lo âu				
	Chồng (n)	n (%)	Vợ (n)	n (%)	Tổng n (%)
Lo âu thực sự (> 11)	3	14 (5,0)	5	39 (14,0)	53 (19,0)
Có triệu chứng lo âu (8-10)	11		34		
Bình thường (0-7)	125	125 (45)	100	100 (36,0)	225 (81,0)
Tổng	139	139 (50,0)	139	139 (50,0)	278 (100)

Nhận xét: 53 người bệnh có triệu chứng lo âu và lo âu thực sự, chiếm 19,0%. Trong đó, tình trạng có triệu chứng lo âu đến lo âu thực sự ở người vợ là 19 (14,0%) và ở người chồng là 14 (5,0%).

**Bảng 3.6. Mức độ trầm cảm**

Mức điểm	Tình trạng lo âu				
	Chồng (n)	n (%)	Vợ (n)	n (%)	Tổng n (%)
Trầm cảm thực sự ( $\geq 11$ )	0	17 (6,1)	6	35 (12,6)	52 (18,7)
Có triệu chứng trầm cảm (8-10)	17		29		
Bình thường (0-7)	122	122 (43,9)	104	104 (37,4)	226 (81,3)
Tổng	139	139 (50,0)	139	139 (50,0)	278 (100)

Nhận xét: 52 người bệnh có triệu chứng trầm cảm và trầm cảm thực sự, chiếm 18,7%. Trong đó, tình trạng có triệu chứng trầm cảm đến trầm cảm thực sự ở người vợ là 35 (12,6%) và ở người chồng là 17 (56,1%).

**Bảng 3.7. Mối liên quan giữa lo âu và trầm cảm**

		Trầm cảm			Tổng	P
		Bình thường	Có triệu chứng trầm cảm	Trầm cảm thực sự		
Lo âu	Bình thường	222	3	0	225	0,000
	Có triệu chứng lo âu	4	40	1	45	
	Lo âu thực sự	0	3	5	8	
Tổng		226	46	6	278	

Nhận xét: Lo âu và trầm cảm có mối liên hệ với nhau, có giá trị thống kê với  $p \leq 0,05$ . Có tổng cộng 56 cặp vợ chồng (chiếm 40,3%) có triệu chứng lo âu, trầm cảm và lo âu, trầm cảm thực sự.

**Bảng 3.8. Tỷ lệ lo âu, trầm cảm thực sự ở cặp vợ chồng hiếm muộn điều trị IVF**

Đặc điểm	Lo âu, trầm cảm thực sự		Có triệu chứng lo âu, trầm cảm		Tổng n (%)
	Lo âu n (%/278)	Trầm cảm n (%)	Lo âu n (%)	Trầm cảm n (%)	
Người vợ	5 (1,8)	6 (2,2)	34 (12,2)	29 (10,4)	29 (10,4)
Người chồng	3 (1,2)	0 (0)	11 (4,0)	17 (6,1)	17 (6,1)
Tổng	8	6	45	46	46

Nhận xét: Tỷ lệ người phụ nữ lo âu, trầm cảm thực sự (1,8% và 2,2%) cao hơn người đàn ông (1,2% và 0%). Tỷ lệ người vợ có triệu chứng lo âu, trầm cảm (12,2% và 14,0%) cao hơn người chồng (4,0% và 6,1%). Trong đó, có 3 người chồng có triệu chứng trầm cảm (vợ bình thường, 1,1%), 34 người vợ có triệu chứng lo âu (chồng bình thường, 12,2%), 30 người vợ có triệu chứng trầm cảm (chồng bình thường, 10,8%) và 1 người vợ trầm cảm thực sự (chồng bình thường, 0,4%).

**Bảng 3.9. Mối liên quan giữa lo âu, trầm cảm và giới tính**

Giới tính	Lo âu			Tổng	P trước
	Bình thường	Có triệu chứng lo âu	Lo âu thực sự		
Nam	125	11 (24,4)	3	139	0.01
Nữ	100	34 (75,6)	5	139	
Tổng	225	45	8	278	
Giới tính	Trầm cảm			Tổng	P sau
	Bình thường	Có triệu chứng trầm cảm	Trầm cảm thực sự		
Nam	122	17 (36,9)	0	139	0.01
Nữ	104	29 (63,1)	6	139	
Tổng	226	46	6	278	

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa về lo âu và trầm cảm giữa nam và nữ, với  $p \leq 0,05$ .

**Bảng 3.10. Mối liên quan giữa lo âu, trầm cảm và nghề nghiệp**

Nghề nghiệp	Lo âu			Tổng	P trước
	Bình thường	Có triệu chứng lo âu	Lo âu thực sự		
Các nghề yêu cầu phải đạt được bằng cấp học thuật	2	1	1	4	0.02
Lao động phổ thông và lành nghề	223	44	7	274	
Tổng	225	45	8	278	
Nghề nghiệp	Trầm cảm			Tổng	P sau
	Bình thường	Có triệu chứng trầm cảm	Trầm cảm thực sự		
Các nghề yêu cầu phải đạt được bằng cấp học thuật	2	1	1	4	0.01
Lao động phổ thông và lành nghề	224	45	5	274	
Tổng	226	46	6	278	

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa về lo âu và trầm cảm giữa các nghề nghiệp khác nhau, với  $p \leq 0,05$ .

**Bảng 3.11. Số lượng cặp vợ chồng quay lại khám tại bệnh viện sau khi điều dưỡng chăm sóc**

Đặc điểm	Cặp vợ chồng	
	N	%
Số lượng cặp vợ chồng quay lại khám	40	71,4
Số lượng cặp vợ chồng không quay lại khám vì không hài lòng với việc chăm sóc, tư vấn của điều dưỡng	16	28,6
<b>Tổng</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Nhận xét: Trong cuộc phỏng vấn tiếp theo, có 40 cặp vợ chồng (71,4%) có lo âu, trầm cảm muốn tham gia tiếp nghiên cứu.

Sau khi thực hiện chương trình Tâm trí – Thân thể và cải thiện quy trình chăm sóc, tư vấn, kết quả ghi nhận được như sau:

**Bảng 3.12. Tỷ lệ lo âu, trầm cảm ở cặp vợ chồng hiếm muộn điều trị IVF trước và sau khi được điều dưỡng chăm sóc, tư vấn**

		TRƯỚC				SAU			
		Nam		Nữ		Nam		Nữ	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Lo âu	Bình thường					11	78.6	21	80.8
	Có triệu chứng lo âu	11	78,6	21	80,8	3	21,4	5	19,2
	Lo âu thực sự	3	21,4	5	19,2	0	0,0	0	0,0
Trầm cảm	Bình thường					8	57.1	6	23.1
	Có triệu chứng trầm cảm	14	100,0	20	76,9	6	42,9	16	61,5
	Trầm cảm thực sự	0	0,0	6	23,1	0	0,0	4	15,4

Nhận xét:

Về lo âu: Có 11 nam, 21 nữ có triệu chứng lo âu trở lại bình thường. Bên cạnh đó, có 3 nam, 5 nữ lo âu thực sự chỉ còn có triệu chứng lo âu.

Về trầm cảm: Có 8 nam, 4 nữ có triệu chứng trầm cảm trở nên bình thường, 2 nữ trầm cảm thực sự chỉ còn có triệu chứng trầm cảm. Vẫn còn 6 nam, 16 nữ có triệu chứng trầm cảm và 4 nữ trầm cảm thực sự.

**Bảng 3.13. Tỷ lệ hài lòng ở cặp vợ chồng hiếm muộn điều trị IVF trước và sau khi được điều dưỡng chăm sóc, tư vấn**

Nhìn chung tôi hài lòng với sự chăm sóc, tư vấn của điều dưỡng phòng khám				
	TRƯỚC		SAU	
	N	%	N	%
Không hài lòng	32	80.0	2	5.0
Bình thường	7	17.5	3	7.5
Hài lòng	1	2.5	17	42.5
Rất hài lòng			18	45.0
<b>Tổng</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

Nhận xét: Sau can thiệp của điều dưỡng, tỷ lệ người bệnh không hài lòng giảm từ 80,0% xuống 5,0%. Trong khi đó, mức độ hài lòng tăng từ 2,5% lên 87,5%.

**Bảng 3.14. Đánh giá thực hiện quy trình chăm sóc trước và sau can thiệp của điều dưỡng**

Nội dung	Kết quả tốt (n)		Kết quả chưa tốt (n)		Mean ± SD trước	Mean ± SD sau
	n	%	n	%		
Quy trình chăm sóc	1	2,5	39	97,5%	1,1000 ± 0,0401	
Quy trình chăm sóc	36	90,0	4	10,0		1,0000 ± 0,0000
Tiếp nhận (TN)	40	100	0	0,0	4,5583 ± 0,40571	4,5750 ± 0,38109
Hướng dẫn thông tin (HD)	40	100	0	0,0	4,6792 ± 0,30983	4,6958 ± 0,28963
Giao tiếp ứng xử (GT)	40	100	0	0,0	4,5250 ± 0,42892	4,5750 ± 0,39010
Yếu tố con người (CN)	40	100	0	0,0	4,5125 ± 0,35783	4,9125 ± 0,16554
Yếu tố thông tin (TT)	40	100	0	0,0	4,6050 ± 0,28460	4,9200 ± 0,11810
Yếu tố vật chất (VC)	40	100	0	0,0	4,6050 ± 0,25815	4,9650 ± 0,08930

#### 4. BÀN LUẬN

Độ tuổi vô sinh của các cặp vợ chồng nghiên cứu tập trung từ dưới 35 tuổi, đây là độ tuổi trong giai đoạn sinh đẻ. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Đỗ Thị Ngọc Ân (2018) và cao hơn nghiên cứu của Võ Xuân Đào (2014).

Nhóm làm lao động phổ thông và lành nghề là 98,6%, còn lại là 1,4% người bệnh thuộc nhóm làm các nghề yêu cầu phải đạt được bằng cấp học thuật. Kết quả của nghiên cứu cao hơn so với nhóm nghiên cứu của Võ Xuân Đào (2014) và nhóm nghiên cứu của Đỗ Thị Hồng Ân (2018).

Có sự khác biệt đáng kể về lo âu, trầm cảm giữa nam và nữ ( $p < 0,05$ ). Lo âu và trầm cảm có mối liên hệ với nhau, có giá trị thống kê với  $p \leq 0,05$ . Có tổng cộng 56 cặp vợ chồng (chiếm 40,3%) có triệu chứng lo âu, trầm cảm và lo âu, trầm cảm thực sự. Tỷ lệ này cao hơn so với khoảng 20% cặp vợ chồng trong nghiên cứu của Jolijn (2016).

Tỷ lệ người phụ nữ lo âu, trầm cảm thực sự (1,8% và 2,2%) cao hơn người đàn ông (1,2% và 0%). Tỷ lệ người vợ có triệu chứng lo âu, trầm cảm (12,2% và 14,0%) cao hơn người chồng (4,0% và 6,1%). Kết quả nghiên cứu này khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Hạnh và cộng sự (2009-2010) và nghiên cứu của Chiaffarino F và cộng sự (2011).

Những áp lực về thể chất, tinh thần và xã hội liên quan đến các vấn đề vô sinh có thể gây ra cảm giác hụt hẫng và mất tự tin dữ dội cho cả nam giới và phụ nữ, và vì những lý do này, điểm số lo lắng về đặc điểm của các cặp vợ chồng cũng có thể được dự đoán là cao hơn giới hạn bình thường. Có sự khác biệt có ý nghĩa về lo âu và trầm cảm giữa nam và nữ, với  $p \leq 0,05$ . Tỷ lệ lo âu, trầm cảm ở phụ nữ gấp 2-3 lần so với nam giới. Có sự khác biệt có ý nghĩa về lo âu và trầm cảm giữa các nghề nghiệp khác nhau, với  $p \leq 0,05$ . Các nghiên cứu khác chỉ ra sự giảm trầm cảm của phụ nữ vô sinh khi họ làm việc bên ngoài gia đình.

Lo âu và trầm cảm có mức độ tương mạnh với sự hài lòng của người bệnh. Trong đó, khi người bệnh càng lo âu, càng trầm cảm thì sự hài lòng của người bệnh với sự chăm sóc của điều dưỡng càng giảm. Có sự khác biệt đáng kể về hài lòng giữa nam và nữ ( $p < 0,05$ ). Giới tính nam có sự hài lòng cao hơn 2,487 lần so với giới tính nữ. Có sự khác biệt đáng kể về hài lòng giữa các nghề yêu cầu phải đạt được bằng cấp học thuật và Lao động phổ thông và lành nghề ( $p < 0,05$ ).

Về lo âu: Có 11 nam, 21 nữ có triệu chứng lo âu trở lại bình thường. Bên cạnh đó, có 3 nam, 5 nữ lo âu thực sự chỉ còn có triệu chứng lo âu.

Sig. của kiểm định  $F < 0,05$ , do đó sử dụng kết quả Equal variances assumed với Sig. (2 phía)  $< 0,05$ . Có sự khác biệt có ý nghĩa về trung bình của người bệnh lo



âu trước và sau can thiệp.

Về trầm cảm: Có 8 nam, 4 nữ có triệu chứng trầm cảm trở nên bình thường, 2 nữ trầm cảm thực sự chỉ còn có triệu chứng trầm cảm. Vẫn còn 6 nam, 16 nữ có triệu chứng trầm cảm và 4 nữ trầm cảm thực sự.

Sig. của kiểm định  $F = 0,837 > 0,05$ , do đó sử dụng kết quả Equal variances not assumed với Sig. (2 phía)  $< 0,05$ . Có sự khác biệt có ý nghĩa về trung bình của người bệnh trầm cảm trước và sau can thiệp.

Sau can thiệp của điều dưỡng, tỷ lệ người bệnh không hài lòng giảm từ 80,0% xuống 5,0%. Trong khi đó, mức độ hài lòng tăng từ 2,5% lên 87,5%. Sự hài lòng khác biệt có ý nghĩa thống kê trong 40 cặp vợ chồng được can thiệp.

Sau khi quy trình được triển khai lại, giám sát chặt chẽ, nâng cao nhận thức của điều dưỡng về tầm quan trọng của quy trình, 100% điều dưỡng đạt kết quả tốt, trung bình đạt 1 điểm và  $SD = 0$ , qua đánh giá của phòng Điều dưỡng.

Sau khi biết được những khâu trong bước cung cấp thông tin của quy trình chăm sóc chưa đạt được sự hài lòng của người bệnh, khoa Hỗ trợ sinh sản đã đào tạo, tập huấn lại các nội dung này với điều dưỡng tại khoa. Kết quả có 100% điều dưỡng đạt kết quả tốt, mức điểm trung bình trên 4,5/5 điểm, qua đánh giá của phòng Điều dưỡng.

Sau khi biết được những khâu trong bước Tư vấn của quy trình chăm sóc chưa đạt được sự hài lòng của người bệnh, khoa Hỗ trợ sinh sản đã đào tạo, tập huấn lại các nội dung này với điều dưỡng tại khoa. Kết quả có 100% điều dưỡng đạt kết quả tốt, từ khoảng 4,5 điểm tăng lên khoảng 4,9/5 điểm, qua đánh giá của phòng Điều dưỡng.

## 5. KẾT LUẬN

- Trên tổng 139 cặp, tỷ lệ cặp vợ chồng có lo âu, trầm cảm là 56 (chiếm 40,3%).

- Phương pháp can thiệp tâm lý là Chương trình Tâm

trí-Thân thể, do điều dưỡng phòng khám khoa HTSS áp dụng trên 40 cặp vợ chồng (7,4%) có triệu chứng lo âu, trầm cảm đến lo âu, trầm cảm thực sự thông qua quy trình và tiếp cận bằng điện thoại kết hợp trực tiếp tư vấn qua Zoom. Tỷ lệ người bệnh hài lòng giảm từ 80,0% xuống 5,0%. Trong khi đó, mức độ hài lòng tăng từ 2,5% lên 87,5%. Sự hài lòng khác biệt có ý nghĩa thống kê trong 40 cặp vợ chồng được can thiệp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Tam LM, Duyen TM, Thu NTD et al., Quality of life study of infertile couples undergoing IVF treatment. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2015; 13(3), p. 115-120.
- [2] Linh NK, Infertility Counseling: An Important Step to Successful Treatment. *Reproductive medicine topic: 20 years of Vietnamese assisted reproductive technology 1997-2017*, 2017; 43(1), p. 9-12.
- [3] Hanh NTH, Phuong HTM, Chau NTH, Evaluation of some psychological factors of IVF patients at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology from 2009-2010, *Central maternity hospital*, 2010; p.60-65.
- [4] Na NTL, Tam HTT, Tam LM et al., Knowledge, attitude, and distress level of infertile couples. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2017; 14(4), p. 64-69.
- [5] Freeman EW, Boxer AS, Rickels K et al., Psychological evaluation and support in a program of in vitro fertilization and embryo transfer. *Fertil Steril*, 1985, p.68-71.
- [6] Gunn DD, Bates GW, Evidence-based approach to unexplained infertility: a systematic review, *Fertil Steril*, 2016; p. 59-63.
- [7] Verkuijden J, Verhaak C, Nelen WL, et al., Psychological and educational interventions for subfertile men and women. *Cochrane Database Syst Rev*, 2016;3(3).

