

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO **BỘ Y TẾ**
ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH



LÊ TRUNG QUỐC THANH

**ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG
CỦA BỆNH NHÂN BẮT SẴN ẨM ĐẠO
SAU PHẪU THUẬT DAVYDOV**

Ngành: Sản phụ khoa

Mã số: 9720105

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

Thành phố Hồ Chí Minh – Năm 2025

Công trình được hoàn thành tại:

Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Người hướng dẫn khoa học:

PGS. TS. Vương Thị Ngọc Lan

TS. Nguyễn Hồng Hoa

Phản biện 1:

Phản biện 2:

Phản biện 3:

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận án cấp trường
họp tại

vào hồi giờ ngày tháng năm

Có thể tìm hiểu Luận án tại thư viện:

- Thư viện Quốc gia Việt Nam
- Thư viện Khoa học Tổng hợp
- Thư viện Đại học

**DANH MỤC CÔNG TRÌNH ĐÃ CÔNG BỐ CỦA
TÁC GIẢ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

1. Lê Trung Quốc Thanh, Lê Thị Hồng Nhung, Vũ Anh Tuấn, Nguyễn Hồng Hoa, Vương Thị Ngọc Lan.

Perception of having children through surrogacy in individuals with MRKH in Vietnam: a qualitative study.

Front Psychol. 2024;15:1372405.

doi:10.3389/fpsyg.2024.1372405

2. Lê Trung Quốc Thanh, Lê Thị Hồng Nhung, Vũ Anh Tuấn, Nguyễn Hồng Hoa, Vương Thị Ngọc Lan. Khảo sát

chất lượng cuộc sống, chức năng hoạt động tình dục và sức khoẻ tâm thần của phụ nữ có hội chứng Mayer-Rokitansky-

Kuster-Hauser được phẫu thuật tạo hình âm đạo. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2024;27(1):107-

117.doi:10.32895/hcjm.m.2024.01.16

1. Giới thiệu luận án:

a. Lý do và tính cần thiết của nghiên cứu

Hội chứng MRKH (bất sản tử cung-âm đạo bẩm sinh) là tình trạng bẩm sinh hiếm gặp ở phụ nữ, tỉ lệ ghi nhận 1/5.000 - 1/20.000 trẻ nữ sinh sống. Mặc dù hội chứng này không gây nguy hiểm tính mạng nhưng lại ảnh hưởng đến nhiều mặt cuộc sống của bệnh nhân từ thể chất, tinh thần và xã hội. Do vậy, việc điều trị để đem lại cuộc sống tốt hơn cho người bệnh là cực kỳ cần thiết.

Tại Việt Nam cũng đã ghi nhận các trường hợp phụ nữ mắc hội chứng MRKH và đang bước đầu điều trị cho người bệnh bằng phẫu thuật tạo hình âm đạo: bệnh viện Phụ sản Trung Ương với phẫu thuật Lansac và bệnh viện Từ Dũ với phẫu thuật Davydov. Tuy vậy bệnh nhân MRKH chưa được quan tâm đúng mực khi hiệu quả điều trị về mặt chức năng (gồm có tình dục, chất lượng cuộc sống, sức khoẻ tâm thần) chưa được đánh giá, các can thiệp hỗ trợ cho bệnh nhân sau tạo hình âm đạo cũng chưa được triển khai do thiếu thông tin. Chúng tôi đặt ra câu hỏi: “Thực trạng chất lượng cuộc sống, chức năng tình dục, sức khoẻ tâm thần (nguy cơ rối loạn lo âu/trầm cảm) của bệnh nhân bất sản âm đạo sau tạo hình âm đạo bằng phương pháp Davydov tại bệnh viện Từ Dũ như thế nào? Những vấn đề nổi trội nào ảnh hưởng đến cuộc sống của bệnh nhân bất sản âm đạo sau tạo hình âm đạo bằng phương pháp Davydov tại bệnh viện Từ Dũ?” nhằm khảo sát thực trạng cuộc sống và xác định các vấn đề ảnh hưởng đến

cuộc sống của bệnh nhân sau tạo hình âm đạo.

b. Mục tiêu nghiên cứu

1. Khảo sát chất lượng cuộc sống bằng bộ câu hỏi WHOQOL-BREF và các yếu tố liên quan đến điểm số chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân bất sản âm đạo sau tạo hình âm đạo bằng phương pháp Davydov.
2. Khảo sát chức năng tình dục bằng bộ câu hỏi FSFI ở bệnh nhân bất sản âm đạo sau tạo hình âm đạo bằng phương pháp Davydov.
3. Khảo sát tỉ lệ có nguy cơ rối loạn lo âu-trầm cảm ở bệnh nhân bất sản âm đạo sau tạo hình âm đạo bằng phương pháp Davydov.
4. Tìm hiểu sâu các vấn đề nổi trội ảnh hưởng đến cuộc sống của bệnh nhân bất sản âm đạo sau khi tạo hình âm đạo bằng phương pháp Davydov.

c. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ bất sản âm đạo do mắc hội chứng MRKH đã tạo hình âm đạo bằng phẫu thuật Davydov tại bệnh viện Từ Dũ trong khoảng thời gian từ năm 2014 đến tháng 5/ năm 2021.

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu định lượng (báo cáo loạt ca) giải quyết mục tiêu nghiên cứu số 1 đến số 3 kết hợp với nghiên cứu định tính (phỏng vấn bán cấu trúc-phân tích hiện tượng học) giải quyết mục tiêu nghiên cứu số 4.

d. Những đóng góp mới của nghiên cứu về mặt lý luận và thực tiễn

Nghiên cứu của chúng tôi đã cung cấp thông tin về thực trạng cuộc sống của bệnh nhân MRKH sau tạo hình âm đạo thành công

ở đây đủ các khía cạnh bao gồm chất lượng cuộc sống, chức năng tình dục và sức khoẻ tâm thần (nguy cơ rối loạn lo âu, trầm cảm). Những thông tin trên cho thấy trong quản lý bệnh nhân mắc hội chứng MRKH chỉ tạo hình âm đạo là chưa đủ, cần có các can thiệp hỗ trợ thêm để nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Chúng tôi xác định các vấn đề ảnh hưởng đến cuộc sống, các khó khăn bệnh nhân phải đối mặt trong cuộc sống, cách người bệnh suy nghĩ, thích ứng và khao khát của người bệnh. Những thông tin này giúp hiểu sâu về cuộc sống người bệnh để từ đó xây dựng các chính sách, chiến lược hỗ trợ phù hợp.

e. Bố cục luận án

Luận án gồm 126 trang: đặt vấn đề 2 trang, mục tiêu nghiên cứu 1 trang, tổng quan tài liệu 31 trang, đối tượng và phương pháp nghiên cứu 26 trang, kết quả nghiên cứu 30 trang, bàn luận 33 trang, kết luận 2 trang, kiến nghị 1 trang. Có 21 bảng, 6 biểu đồ, 5 hình, 3 lưu đồ và 113 tài liệu tham khảo.

2. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

a. Hội chứng Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser

Bất sản ống Muller hay còn gọi là sự không phát triển ống Muller, hội chứng Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser hoặc bất sản âm đạo, là một dị tật bẩm sinh đặc trưng bởi bất sản hoặc thiếu sản tử cung và phần trên (2/3) âm đạo ở phụ nữ với sự phát triển bình thường về đặc điểm sinh dục thứ phát và bộ nhiễm sắc thể của nữ (46,XX).

Hội chứng MRKH là một bệnh hiếm gặp với tỉ lệ hiện mắc trên dân số Châu Âu là 1/5.000-1/20.000 trẻ nữ sinh sống. Hiện nay, vẫn chưa xác định con số chính xác đại diện cho dân số toàn thế giới hay ở các vùng dân cư khác.

Hội chứng MRKH không phải là bệnh lý đe dọa tính mạng, nhưng lại gây ảnh hưởng lên nhiều khía cạnh cuộc sống của bệnh nhân. Tạo hình âm đạo là một điều trị quan trọng giúp người bệnh có thể thực hiện quan hệ tình dục và tác động lên nhiều mặt của cuộc sống.

b. Nghiên cứu đánh giá cuộc sống của bệnh nhân MRKH sau phẫu thuật tạo hình âm đạo

Theo kết quả tổng quan y văn hệ thống của tác giả Tsarna và cộng sự, hầu hết các nghiên cứu được thực hiện trên dân số Phương Tây và Trung Quốc; các khu vực địa lý khác với đặc điểm kinh tế-văn hóa-xã hội-tín ngưỡng riêng vẫn chưa được tìm hiểu. Đa số các nghiên cứu thực hiện theo phương pháp định lượng nhằm mô tả hoặc đánh giá ba khía cạnh quan trọng về cuộc sống sau tạo hình âm đạo bao gồm: sức khỏe tâm thần, chất lượng cuộc sống, chức năng tình dục.

Đến nay các nghiên cứu vẫn chưa đi đến thống nhất. Một vài nghiên cứu gợi ý rằng bệnh nhân MRKH sau khi tạo hình âm đạo có thể đối mặt với một số vấn đề sau:

- Hạn chế về sức khỏe tâm lý (tinh thần) và quan hệ xã hội.
- Rối loạn chức năng tình dục.
- Có nguy cơ đối mặt với các căng thẳng, lo lắng trong cuộc sống có thể dẫn đến rối loạn lo âu, trầm cảm.

Các nghiên cứu đến nay chỉ tập trung báo cáo về thực trạng cuộc sống sau tạo hình âm đạo của bệnh nhân mà chưa đi sâu vào trải nghiệm sống của người bệnh nhằm tìm hiểu nguyên nhân để giải thích cho thực trạng trên.

c. Tình hình phẫu thuật tạo hình âm đạo cho bệnh nhân MRKH tại bệnh viện Từ Dũ

Bệnh viện Từ Dũ đã tiếp nhận và điều trị tạo hình âm đạo cho người phụ nữ MRKH từ năm 2014 theo phương pháp Davydov. Tính đến thời điểm tháng 5 năm 2021 đã ghi nhận được 45 trường hợp được phẫu thuật. Vào năm 2019, tác giả Văn Phụng Thống và cộng sự đã báo cáo bước đầu thành công về mặt giải phẫu trên 19 trường hợp MRKH được tạo hình âm đạo theo phương pháp Davydov trong Hội nghị Sản phụ khoa - Châu Á - Thái bình dương 2019. Các báo cáo hiệu quả về mặt chức năng tình dục, chất lượng cuộc sống, sức khoẻ tâm thần chưa được ghi nhận.

3. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

a. Thiết kế nghiên cứu

Để giải quyết mục tiêu nghiên cứu 1 đến 3, chúng tôi sử dụng thiết kế nghiên cứu báo cáo loạt ca.

Để giải quyết mục tiêu nghiên cứu thứ 4, chúng tôi sử dụng nghiên cứu định tính: phương pháp phân tích hiện tượng học thông qua phỏng vấn bán cấu trúc.

b. Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ bất sản âm đạo do mắc hội chứng MRKH đã tạo hình âm đạo bằng phẫu thuật Davydov tại bệnh viện Từ Dũ trong khoảng thời gian từ năm 2014 đến tháng 5 năm 2021.

c. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Do ảnh hưởng của dịch Covid 19 và chính sách giãn cách xã hội nên nghiên cứu được thực hiện theo hình thức phỏng vấn trực tuyến qua điện thoại và gọi Video trên ứng dụng Zalo/Zoom trong khoảng thời gian từ tháng 11/2021 đến tháng 02/2022.

d. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Tiêu chuẩn nhận vào: phụ nữ > 18 tuổi; là người Việt Nam; có khả năng giao tiếp bằng tiếng Việt; đồng ý tham gia nghiên cứu; đã được chẩn đoán bất sản âm đạo do mắc hội chứng MRKH, đã được phẫu thuật tạo hình âm đạo theo phương pháp Davydov tại bệnh viện Từ Dũ (ít nhất 6 tháng).

Tiêu chuẩn loại ra: đang điều trị bệnh lý mạn tính chưa ổn định; đã hoặc đang điều trị bệnh lý tâm thần kinh; đang sinh sống và làm việc tại lãnh thổ ngoài Việt Nam; không thể hoàn thành tất cả các bộ câu hỏi/thang đánh giá và phỏng vấn bán cấu trúc.

e. Cỡ mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng (Báo cáo hàng loạt ca): vì MRKH là một bệnh lý hiếm, do vậy chúng tôi chọn mẫu toàn bộ có thể.

Nghiên cứu định tính (Hiện tượng học): Theo tác giả Bernard, cỡ mẫu phù hợp cho một nghiên cứu định tính là khoảng 10-20 trường hợp

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

f. Các biến số cần thu thập

Biến số độc lập:

Biến số nhân khẩu học: 10 biến số.

Biến số về sự chia sẻ bệnh lý bản thân: 2 biến số.

Biên số về tình trạng vô sinh: 3 biên số.

Biên số về cuộc sống tình dục: 8 biên số.

Biên số kết cục (biên số phụ thuộc):

Biên số chất lượng cuộc sống của bệnh nhân:

- Điểm số: sức khoẻ thể chất (câu 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18), sức khoẻ tâm lý (câu 5, 6, 7, 11, 19, 26), quan hệ xã hội (câu 20, 21, 22), môi trường sống (câu 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25) / bộ câu hỏi WHOQOL-BREF.
- Chất lượng cuộc sống chưa tốt cho từng lĩnh vực: dựa trên điểm số lĩnh vực CLCS (sức khoẻ thể chất, sức khoẻ tâm lý, quan hệ xã hội, môi trường sống) < 60 điểm.

Chức năng tình dục của bệnh nhân:

- Điểm số chức năng tình dục nữ: Điểm số quy đổi từ bộ câu hỏi FSFI. Rối loạn chức năng tình dục khi điểm FSFI chung $\leq 26,55$.
- Rối loạn chức năng tình dục sáu hình thái chuyên biệt: Giảm ham muốn (câu hỏi 1, 2/ FSFI < 4,28); Giảm phấn khích (Câu hỏi 3, 4, 5, 6/ FSFI < 5,08); Thiếu chất nhờn (Câu hỏi 7, 8, 9, 10/ FSFI < 5,45); Giảm khoái cảm (Câu hỏi 11, 12, 13/ FSFI < 5,05); Không thoả mãn (Câu hỏi 14, 15, 16/ FSFI < 5,04); Đau khi QHTD (Câu hỏi 17, 18, 19/ FSFI < 5,51).

Rối loạn lo âu-trầm cảm của bệnh nhân:

- Rối loạn lo âu: có nguy cơ khi điểm thang Ham-A ≥ 14 điểm.
- Trầm cảm: có nguy cơ khi điểm thang Ham-D ≥ 8 điểm.

g. Phương pháp và công cụ đo lường, thu thập số liệu

Nghiên cứu định lượng (báo cáo loạt ca): phiếu thu thập số liệu, bộ câu hỏi chất lượng cuộc sống WHOQOL-BREF phiên bản tiếng Việt, bộ câu hỏi chỉ số chức năng tình dục nữ FSFI phiên bản Tiếng Việt, thang đánh giá lo âu Hamilton Anxiety Rating Scale (Ham – A), thang đánh giá trầm cảm Hamilton Depression Rating Scale (Ham – D).

Nghiên cứu định tính (phỏng vấn bán cấu trúc-phân tích hiện tượng học): bộ câu hỏi phỏng vấn bán cấu trúc trong kịch bản phỏng vấn.

h. Quy trình nghiên cứu

Bước 1:	Sàng lọc bệnh nhân	
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tra cứu hồ sơ. ✓ Lên danh sách bệnh nhân phù hợp tham gia nghiên cứu. 	
Bước 2-3:	Thông báo và mời bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Thu thập phiếu đồng thuận tham gia nghiên cứu	
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Liên lạc: thông tin về nghiên cứu và mời tham gia. ✓ Gửi phiếu tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu. Hướng dẫn bệnh nhân ký tên và gửi lại 1 bản cho nghiên cứu viên. 	
Bước 4:	<p style="text-align: center;">Nghiên cứu định lượng</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nghiên cứu viên phỏng vấn qua điện thoại và ghi lại câu trả lời phiếu thu thập số liệu, bộ câu hỏi WHOQOL-BREF, FSFI. ✓ Bác sĩ tâm lý-tâm thần đánh giá thang Ham-A, Ham-D (Cuộc gọi Video qua Zalo). 	<p style="text-align: center;">Nghiên cứu định tính</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Phỏng vấn bán cấu trúc thực hiện bởi bác sĩ tâm lý-tâm thần theo kịch bản soạn sẵn (Cuộc gọi Video qua Zalo/Zoom). ✓ Ghi âm toàn bộ cuộc phỏng vấn.
Bước 5:	Kiểm tra dữ liệu Bộ hồ sơ và lưu trữ	
Bước 6:	<div style="border: 2px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;"> <p style="margin: 0;">Kết thúc thu thập số liệu Tổng hợp hồ sơ</p> </div>	

Lưu đồ 3.1 Tóm tắt các bước thu thập số liệu

i. Phương pháp phân tích số liệu

Nghiên cứu định lượng:

Nhập số liệu bằng phần mềm Excel. Xử lý số liệu bằng phần mềm R Studio phiên bản 4.3.2.

Thống kê mô tả trung bình \pm độ lệch chuẩn, giá trị nhỏ nhất-lớn nhất cho các biến số định lượng, tỉ lệ cho các biến số định danh.

Thống kê phân tích: phân tích đơn biến mối liên quan giữa mục tiêu chính (Điểm số bốn lĩnh vực chất lượng cuộc sống dựa trên bộ câu hỏi WHOQOL-BREF) với các biến số đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm về sự chia sẻ bệnh lý bản thân, đặc điểm về tình trạng vô sinh, đặc điểm về cuộc sống tình dục, điểm số chức năng tình dục, tình trạng rối loạn chức năng tình dục, nguy cơ rối loạn lo âu-trầm cảm. Vì điểm số WHOQOL-BREF của mẫu nghiên cứu không đạt phân phối chuẩn, nên sử dụng phép kiểm phi tham số Mann-Whitney U test cho biến độc lập là biến nhị giá, phép kiểm phi tham số Kruskal-Wallis cho biến độc lập là biến phân loại có trên 2 nhóm và kiểm định tương quan Spearman cho biến độc lập là biến định lượng. Các phép kiểm đều được thực hiện với độ tin cậy 95%. Kiểm định có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

Nghiên cứu định tính:

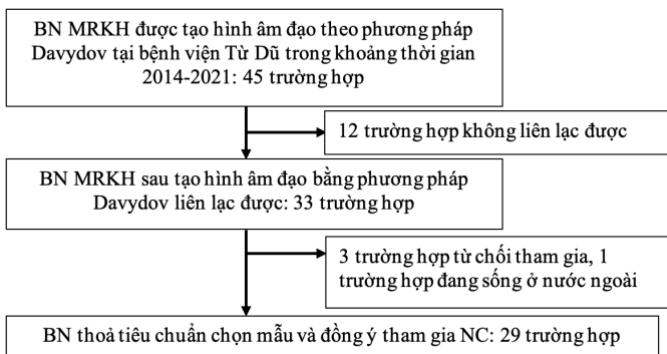
Phân tích theo các bước của phương pháp phân tích hiện tượng học: viết lại bản ghi âm, coding độc lập bởi 2 nghiên cứu viên, xác định chủ đề, trích dẫn.

k. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi đảm bảo các nguyên tắc về: không can thiệp, tự nguyện và bảo mật. Đề cương nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh (Giấy chấp thuận số 50/HĐĐĐ-ĐHYD, ký ngày 28/01/2021) và được sự cho phép của Hội đồng nghiên cứu khoa học Bệnh viện Từ Dũ (Quyết định số 1351/QĐ-BVTD, ký ngày 28/05/2021).

4. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 11/2021 đến tháng 02/2022 thông qua phỏng vấn trực tuyến bằng điện thoại và ứng dụng gọi Video Zoom/Zalo, chúng tôi đã thực hiện thu thập số liệu trên 29 bệnh nhân MRKH sau tạo hình âm đạo bằng phương pháp Davydov. Mẫu được phân tính cuối cùng gồm 29 trường hợp. Quá trình tuyển chọn bệnh nhân được mô tả ở lưu đồ 4.1.



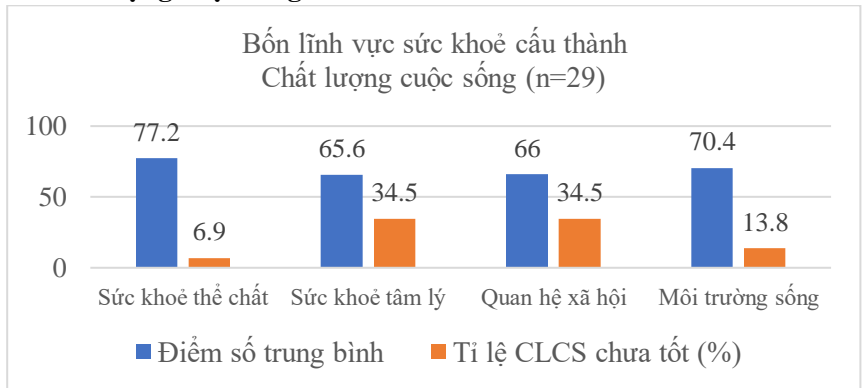
Lưu đồ 4.1 Lưu đồ tuyển chọn bệnh nhân

Trên 29 bệnh nhân này: có 04/29 bệnh nhân không quan hệ tình dục trong vòng 1 tháng nên không thể thực hiện bộ câu hỏi

FSFI, 05/29 bệnh nhân từ chối đánh giá thang đo rối loạn lo âu và trầm cảm (Ham-A, Ham-D) với bác sĩ tâm lý-tâm thần. Khi được nghe thông tin giới thiệu về phỏng vấn bán cấu trúc với bác sĩ tâm lý-tâm thần, có 21/29 bệnh nhân (chiếm tỉ lệ 72,4%) đồng ý tham gia buổi phỏng vấn, 8 trường hợp từ chối do không muốn chia sẻ vấn đề nhạy cảm.

a. Thực trạng cuộc sống bệnh nhân MRKH sau tạo hình âm đạo bằng phương pháp Davydov

i. Chất lượng cuộc sống



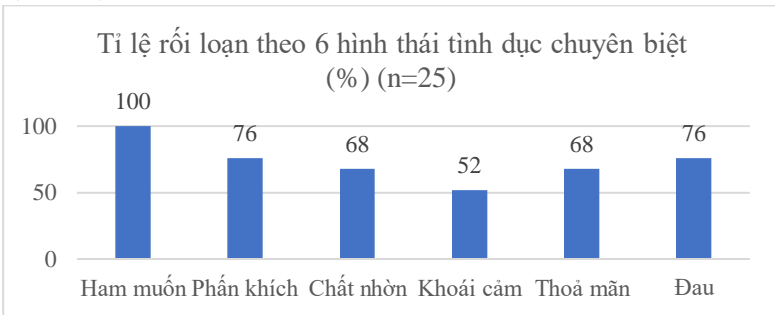
Biểu đồ 4.1 Điểm số WHOQOL-BREF trung bình và tỉ lệ chưa tốt ở bốn lĩnh vực sức khỏe

Điểm số trung bình chất lượng cuộc sống trên bốn lĩnh vực sức khỏe đều cao hơn so với ngưỡng cắt ≥ 60 để nói lên chất lượng cuộc sống tốt và hài lòng với sức khỏe của bệnh nhân. Tuy vậy điểm số các lĩnh vực này không bằng nhau: với 2 lĩnh vực điểm số cao hơn là sức khỏe thể chất, môi trường sống và 2 lĩnh vực điểm số thấp hơn là sức khỏe tâm lý và quan hệ xã hội. Vì

điểm số trung bình thấp hơn nên tỉ lệ chưa tốt cũng cao hơn nhiều ở hai lĩnh vực sức khoẻ tâm lý và quan hệ xã hội khi so với hai lĩnh vực sức khoẻ chuyên biệt còn lại: 34,5% so với 6,9% và 13,8% (Biểu đồ 4.1).

ii. Chức năng tình dục

Điểm số FSFI trung bình đạt $25,4 \pm 5,56$ với tỉ lệ rối loạn chức năng tình dục ở mức cao (52%). Tương tự chức năng tình dục chung, tất cả các hình thái tình dục của bệnh nhân đều có tỉ lệ rối loạn cao.



Biểu đồ 4.3 Tỉ lệ rối loạn 6 hình thái tình dục chuyên biệt

iii. Sức khoẻ tâm thần (tỉ lệ nguy cơ rối loạn lo âu, trầm cảm)

Có 25% bệnh nhân được đánh giá có nguy cơ rối loạn lo âu-trầm cảm dựa trên kết quả thang Ham-A, Ham-D. Trong đó đa phần tập trung ở nhóm nhẹ và trung bình, chỉ có (1/24) trường hợp có nguy cơ rối loạn lo âu-trầm cảm nặng.

b. Các yếu tố liên quan đến điểm số chất lượng cuộc sống của bệnh nhân

i. Khảo sát trên các biến số đặc điểm nhân khẩu học

Trong 10 yếu tố nhân khẩu học, có 2 yếu tố là nghề nghiệp và tình trạng kinh tế có ảnh hưởng lên điểm số chất lượng cuộc sống, cụ thể như sau:

- Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nghề nghiệp với điểm số sức khỏe tâm lý ($p < 0,05$): điểm số sức khỏe tâm lý ở các nhóm công nhân viên chức, buôn bán và nội trợ cao hơn so với lao động phổ thông hoặc nhóm khác.

- Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng kinh tế với điểm số môi trường sống ($p < 0,05$): tình trạng kinh tế càng tốt thì điểm số môi trường sống càng cao.

ii. Khảo sát trên các biến số về sự chia sẻ bệnh lý bản thân

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sự chia sẻ từ gia đình với điểm số quan hệ xã hội ($p < 0,05$): bệnh nhân càng nhận được nhiều sự chia sẻ đến từ gia đình thì điểm số quan hệ xã hội càng cao.

iii. Khảo sát mối liên quan giữa tình dục và chất lượng cuộc sống

Có mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê giữa tuổi chồng/bạn tình với điểm số sức khỏe tâm lý với chỉ số $\rho = 0,41$ và $p < 0,05$.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tần suất quan hệ tình dục với điểm số sức khỏe thể chất và quan hệ xã hội ($p < 0,05$): nhóm bệnh nhân có tần suất quan hệ tình dục trên 1 lần/tuần có điểm số sức khỏe thể chất và quan hệ xã hội cao hơn so với nhóm chỉ quan hệ tình dục 1 lần/tuần.

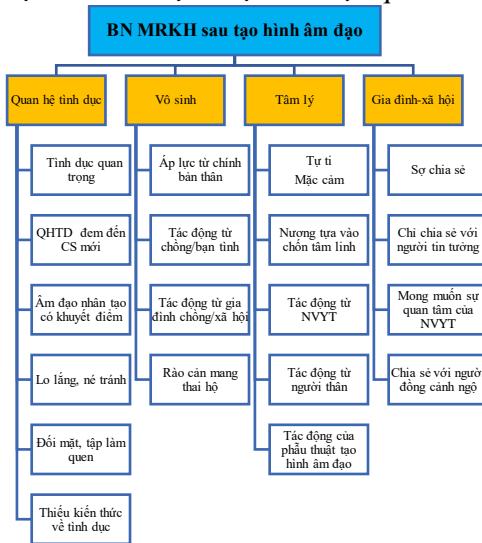
Bệnh nhân có rối loạn chức năng tình dục có điểm số sức khoẻ thể chất, sức khoẻ tâm lý và quan hệ xã hội thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với bệnh nhân không có rối loạn chức năng tình dục với $p < 0,05$. Điểm số sức khoẻ thể chất, quan hệ xã hội và điểm số FSFI có mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê.

iv. Khảo sát mối liên hệ giữa nguy cơ rối loạn lo âu-trầm cảm với chất lượng cuộc sống

Chưa ghi nhận mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa nguy cơ rối loạn lo âu-trầm cảm đến điểm số chất lượng cuộc sống.

c. Kết quả phân tích định tính: các vấn đề nổi trội ảnh hưởng đến cuộc sống của bệnh nhân sau tạo hình âm đạo

Bốn vấn đề nổi trội ảnh hưởng đến cuộc sống của bệnh nhân MRKH sau tạo hình âm đạo được thể hiện qua biểu đồ 4.9.



Biểu đồ 4.9 Bốn vấn đề nổi trội ảnh hưởng đến cuộc sống

5. BÀN LUẬN

a. Thực trạng cuộc sống của bệnh nhân MRKH sau tạo hình âm đạo bằng phương pháp Davydov

i. Chất lượng cuộc sống

Bệnh nhân MRKH sau tạo hình âm đạo bằng phương pháp Davydov có chất lượng cuộc sống tốt dựa trên đánh giá điểm số trung bình bốn lĩnh vực chất lượng cuộc sống đều cao hơn ngưỡng cắt chất lượng cuộc sống tốt (60 điểm).

Về mô hình chất lượng cuộc sống, bệnh nhân MRKH trong nghiên cứu của chúng tôi có điểm số lĩnh vực sức khỏe tâm lý và quan hệ xã hội thấp hơn so với điểm số lĩnh vực sức khỏe thể chất và môi trường sống. Với điểm số thấp hơn nên sức khỏe tâm lý và quan hệ xã hội cũng là hai lĩnh vực chất lượng cuộc sống có tỉ lệ chưa tốt cao (34,5%). Điều này là điểm mới trong nghiên cứu của chúng tôi khi xác định tỉ lệ chất lượng cuộc sống chưa tốt trong từng lĩnh vực. Chúng tôi cho thấy tỉ lệ lên đến 1/3 bệnh nhân MRKH sau tạo hình âm đạo có chất lượng cuộc sống lĩnh vực sức khỏe tâm lý và quan hệ xã hội chưa tốt. Đây là một tỉ lệ cao và đáng cảnh báo đến các nhà chăm sóc sức khỏe.

ii. Chức năng tình dục

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên 25 bệnh nhân MRKH có hoạt động tình dục trong vòng một tháng ghi nhận điểm số chức năng tình dục (FSFI) sau mổ đạt $25,4 \pm 5,56$ điểm. Nghiên cứu của chúng tôi có điểm số FSFI nằm trong khoảng trung bình so với các nghiên cứu khác trên thế giới 23,4-29,9, tuy vậy điểm trung bình FSFI của chúng tôi vẫn còn thấp hơn ngưỡng cắt rời

loạn chức năng tình dục là 26,55. Điều này cho thấy bệnh nhân MRKH sau tạo hình âm đạo dù có thể thực hiện quan hệ tình dục nhưng vẫn còn hạn chế về mặt chức năng tình dục. Khi so sánh với phụ nữ Việt Nam bình thường, phụ nữ MRKH sau tạo hình âm đạo có tỉ lệ rối loạn chức năng tình dục cao hơn (52% so với 34,2% trong nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Yên).

Tình dục là một phần quan trọng trong cuộc sống, đặc biệt trong cuộc sống hôn nhân và gia đình. Kết quả của chúng tôi cho thấy có mối liên quan mạnh mẽ giữa chức năng tình dục và chất lượng cuộc sống. Cải thiện được chức năng tình dục sau mổ sẽ giúp nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

iii. Sức khỏe tâm thần đánh giá qua nguy cơ rối loạn lo âu, trầm cảm

Kết quả của chúng tôi cho thấy người bệnh MRKH sau tạo hình âm đạo có tỉ lệ nguy cơ rối loạn lo âu và trầm cảm cao, chiếm 25% trên tổng số 24 trường hợp được thực hiện đánh giá bằng thang Ham-A và Ham-D với bác sĩ tâm lý-tâm thần. Đa phần tình trạng rối loạn lo âu/trầm cảm ở mức độ nhẹ-trung bình, dù vậy có 1/24 trường hợp có nguy cơ rối loạn lo âu-trầm cảm nặng cần phải can thiệp điều trị. Sự trùng khớp về nguy cơ rối loạn lo âu, trầm cảm trên cùng một bệnh nhân, cùng mức độ cho thấy mối liên hệ chặt chẽ của 2 rối loạn này. Bệnh nhân có nguy cơ rối loạn lo âu sẽ có khả năng cao mắc trầm cảm. Nghiên cứu về gánh nặng bệnh tật toàn cầu cho thấy tỉ lệ trầm cảm ở phụ nữ tại Việt Nam có xu hướng tăng dần theo năm và đạt mức 3.421/100.000 phụ nữ vào năm 2019. Năm 2022, trong phát biểu

khai mạc “Lễ mít tinh hưởng ứng ngày Sức khỏe tâm thần thế giới ngày 10/10”, thứ trưởng Bộ Y tế Trần Văn Thuấn cho biết trầm cảm, lo âu chiếm tỉ lệ cao, tới 5-6% dân số. Những số liệu trên cho thấy bệnh nhân MRKH trong nghiên cứu của chúng tôi có nguy cơ rối loạn lo âu/trầm cảm cao hơn rất nhiều so với dân số chung tại Việt Nam.

b. Các vấn đề/yếu tố ảnh hưởng đến cuộc sống của bệnh nhân MRKH sau tạo hình âm đạo bằng phương pháp Davydov

i. Hoạt động trong cuộc sống hàng ngày

Thông qua mô tả về đặc điểm nhân khẩu học, chúng tôi nhận thấy các hoạt động trong cuộc sống hàng ngày như học tập, công việc của bệnh nhân MRKH không khác biệt so với phụ nữ bình thường. Qua phỏng vấn bán cấu trúc cũng cho kết quả tương tự: bệnh nhân vẫn lớn lên, đi học rồi đi làm, vui chơi giải trí như người phụ nữ bình thường. Chỉ cần không ai biết về bệnh lý của mình thì mọi việc hàng ngày đều diễn ra một cách bình thường.

Tương tự như người bình thường, đối với bệnh nhân MRKH thì công việc và kinh tế có vai trò quan trọng trong chất lượng cuộc sống của họ.

ii. Quan hệ tình dục bằng âm đạo tạo hình

Tình dục là điều quan trọng trong cuộc sống, đặc biệt trong hôn nhân và gia đình. Tại các nước có nền văn hóa Á Đông, vượt trên giá trị là hoạt động thoả mãn nhu cầu cuộc sống thì tình dục còn thể hiện trách nhiệm của người phụ nữ với chồng của mình. Bệnh nhân nhận định khó tồn tại gia đình nếu không có quan hệ tình dục.

Rối loạn chức năng tình dục ở phụ nữ MRKH sau tạo hình âm đạo không chỉ đến từ các khuyết điểm của âm đạo tạo hình, mà còn từ chính các vấn đề tâm lý của bệnh nhân. Trong đó nổi trội là sự mặc cảm, tự ti của người bệnh với chính bản thân và với chồng/bạn tình của họ. Đó cũng là lý do khiến tỉ lệ rối loạn chức năng tình dục trên nhóm bệnh nhân này rất cao và ảnh hưởng trực tiếp đến sự hài lòng trong cuộc sống. Chúng ta phải chấp nhận là dù âm đạo tạo hình bằng phương pháp nào thì vẫn có nhược điểm. Do đó nên giành sự chú ý đến chăm sóc tâm lý và tình dục cho người bệnh sau tạo hình âm đạo, đây là việc không nên bị xem nhẹ. Tư vấn, động viên bệnh nhân suy nghĩ theo hướng tích cực cũng như khuyến khích sự nâng đỡ, chia sẻ đến từ chồng/bạn tình. Nâng cao được chất lượng tình dục sẽ đem đến cuộc sống tốt hơn cho người bệnh.

iii. Mất khả năng mang thai tự nhiên

Sau khi có thể quan hệ tình dục và lập gia đình, ở độ tuổi 30 thì điều người phụ nữ mong muốn nhất không gì khác ngoài con cái. Trong nghiên cứu của chúng tôi, khi thực hiện khảo sát định tính thì con cái là một vấn đề rất quan trọng trong cuộc sống của bệnh nhân. Đứa con di truyền chính là điều họ “*khao khát*” và giúp đạt được sự hài lòng hoàn toàn trong cuộc sống.

Việc không có khả năng mang thai tự nhiên dẫn đến rất nhiều áp lực và căng thẳng trong cuộc sống, đặc biệt sau khi kết hôn. Bệnh nhân lo lắng hôn nhân sẽ không bền vững nếu không có con. Nỗi khao khát làm mẹ từ chính bản thân bệnh nhân, áp lực đến từ chồng và gia đình chồng về việc nối dõi tông đường trong

văn hóa người Việt Nam luôn tạo sự căng thẳng lên cuộc sống của họ. Trong giai đoạn này, vai trò của người chồng vô cùng quan trọng. Việc được chồng thấu hiểu, đồng cảm và nâng đỡ giúp bệnh nhân vượt qua được áp lực con cái. Còn nếu người chồng không hỗ trợ mà còn gây áp lực lên bệnh nhân có thể dẫn đến mâu thuẫn và đổ vỡ hôn nhân. Dầu khao khát là vậy nhưng bệnh nhân cho biết còn quá nhiều rào cản để hiện thực hóa giấc mơ có con bằng phương pháp mang thai hộ.

iv. Sức khỏe tâm lý/tâm thần

Bệnh nhân chia sẻ một loạt các cảm xúc tiêu cực như: khủng khiếp, ám ảnh, sợ, lo lắng, hụt hẫng, suy sụp, hoang mang, buồn, tự ti, mặc cảm vì khác biệt và ganh tị với người phụ nữ bình thường do không sinh con được. Các cảm xúc tâm lý và mặc cảm này ảnh hưởng rất nhiều đến cuộc sống sau này và các mối quan hệ của bệnh nhân: gia đình, tình cảm, xã hội. Những tổn thương này có thể tồn tại dai dẳng xuyên suốt cuộc đời của người bệnh. Trong giai đoạn này, vai trò của bác sĩ tư vấn là vô cùng quan trọng. Việc tư vấn tốt của nhân viên y tế được chứng minh có thể đem đến các tác động tích cực. Tiếc thay, nhiều bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi chia sẻ những trải nghiệm không tốt với dịch vụ y tế khi đi khám. Những câu nói không phù hợp từ nhân viên y tế gây tổn thương tâm lý sâu sắc và làm trầm trọng thêm các cảm giác tiêu cực ở người bệnh.

Tạo hình âm đạo không chỉ đơn giản giúp bệnh nhân có thể thực hiện quan hệ tình dục mà còn mang đến rất nhiều ý nghĩa trong cuộc sống, đặc biệt là tâm lý và nhận thức nơi người bệnh.

Sống với âm đạo tạo hình giúp cho bệnh nhân cảm thấy được như người phụ nữ bình thường, giảm bớt cảm giác tự ti, mặc cảm và mở ra một cuộc sống mới. Tuy nhiên, tạo hình âm đạo chỉ có thể giúp bệnh nhân thực hiện nghĩa vụ làm vợ chứ chưa thể hoàn thành nghĩa vụ làm mẹ. Việc không thể sinh con cùng với các nhược điểm của âm đạo tạo hình khiến cho bệnh nhân vẫn mặc cảm không được như người phụ nữ bình thường, đặc biệt sau khi kết hôn. Do vậy, khi thực hiện phỏng vấn chúng tôi nhận thấy bệnh nhân vẫn còn lo lắng, tự ti, buồn phiền về bệnh lý của mình dù đã tạo hình âm đạo thành công.

v. Sự chia sẻ, nâng đỡ từ gia đình và xã hội

Bệnh lý MRKH và hậu quả của nó gây ra nhiều tác động không tốt đến tâm lý và quan hệ xã hội của người bệnh. Để vượt qua được những khó khăn này, bệnh nhân rất cần đến sự hỗ trợ và nâng đỡ về mặt tinh thần. Kết quả phân tích định lượng cho thấy việc chia sẻ và nhận được nâng đỡ đem lại tác động tích cực trên chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Phân tích định tính cũng cho kết quả tương tự, người bệnh cho biết nhận được nhiều sự hỗ trợ từ người thân trong gia đình, chồng/bạn tình, gia đình chồng. Những sự nâng đỡ này giúp bệnh nhân cảm thấy bớt tự ti, mặc cảm, cảm thấy được yêu thương, quan tâm nhiều hơn khi bị bệnh và giúp họ đưa ra các chiến lược thích ứng tích cực, giải quyết các vấn đề trong cuộc sống liên quan đến hội chứng MRKH.

Bệnh nhân cho biết họ chưa nhận đủ sự hỗ trợ đến từ cộng đồng và hệ thống y tế. Chúng ta rất cần sự phối hợp đa ngành

trong chăm sóc người phụ nữ MRKH, gồm chuyên gia về tâm lý, tình dục và hiếm muộn cùng với bác sĩ sản phụ khoa nhằm đem đến điều trị toàn diện cho người bệnh chứ không phải đơn thuần chỉ tạo hình âm đạo. Đồng thời, bệnh nhân cũng rất mong muốn có một mạng lưới kết nối với những người đồng cảnh ngộ để chia sẻ và học hỏi vì đồng cảnh ngộ sẽ dễ dàng đồng cảm cho nhau. Đây sẽ là những hỗ trợ rất quan trọng cho bệnh nhân bên cạnh sự nâng đỡ và chia sẻ đến từ gia đình.

c. Điểm mạnh của đề tài

Đây là nghiên cứu kết hợp phương pháp định lượng và định tính để khảo sát và tìm hiểu một cách toàn diện và sâu sắc các vấn đề trong cuộc sống bệnh nhân MRKH sau tạo hình âm đạo.

Sử dụng các bộ câu hỏi đã được chuyên ngữ, chuẩn hóa, chứng minh độ tin cậy và tính giá trị. Thang đo rối loạn lo âu, trầm cảm, phỏng vấn bán cấu trúc được thực hiện bởi bác sĩ tâm lý-tâm thần có nhiều năm kinh nghiệm.

Nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam đánh giá chất lượng cuộc sống, chức năng tình dục, tỉ lệ rối loạn lo âu-trầm cảm và đầu tiên trên thế giới khám phá và xác định các vấn đề nổi trội ảnh hưởng lên cuộc sống của bệnh nhân MRKH sau tạo hình âm đạo. Kết quả này là những thông tin vô cùng quan trọng để cảnh báo, thay đổi và đưa ra các chiến lược quản lý và điều trị đúng và đủ cho người bệnh.

d. Hạn chế của đề tài

Nghiên cứu bị giới hạn về cỡ mẫu do đặc điểm bệnh hiếm.

Thiết kế nghiên cứu đánh giá cắt ngang tại một thời điểm nên giá trị khảo sát mối liên hệ nhân-quả giữa các biến số còn giới hạn.

Không thể tiến hành nghiên cứu so sánh trước-sau phẫu thuật.

6. KẾT LUẬN

1. Điểm số chất lượng cuộc sống và tỉ lệ chất lượng cuộc sống chưa tốt của bệnh nhân bất sản âm đạo sau tạo hình âm đạo bằng phương pháp Davydov (n=29):

- Sức khỏe thể chất: $77,2 \pm 11,6$, tỉ lệ chưa tốt chiếm 6,9%.
- Sức khỏe tâm lý: $65,6 \pm 12,8$, tỉ lệ chưa tốt chiếm 34,5%.
- Quan hệ xã hội: $66 \pm 13,7$, tỉ lệ chưa tốt chiếm 34,5%.
- Môi trường sống: $70,4 \pm 10,7$, tỉ lệ chưa tốt chiếm 13,8%.
- Các yếu tố liên quan đến điểm số chất lượng cuộc sống:
 - Rối loạn chức năng tình dục làm giảm điểm số chất lượng cuộc sống;
 - Công việc ổn định, điều kiện kinh tế tốt, quan hệ tình dục ≥ 2 lần/tuần, nhận được sự chia sẻ nâng đỡ từ gia đình giúp nâng cao điểm số chất lượng cuộc sống;
 - Tuổi chồng/bạn tình và điểm số FSFI có mối tương quan tuyến tính thuận với điểm số chất lượng cuộc sống.

2. Chức năng tình dục của bệnh nhân bất sản âm đạo sau tạo hình âm đạo bằng phương pháp Davydov (n=25):

- Điểm số chức năng tình dục trung bình: $25,4 \pm 5,56/36$ điểm.
- Tỉ lệ rối loạn chức năng tình dục chung là 52% và tỉ lệ rối loạn sáu hình thái tình dục từ 52%-100%.

3. Tỷ lệ bệnh nhân bất sản âm đạo sau tạo hình âm đạo bằng phương pháp Davydov có nguy cơ rối loạn lo âu-trầm cảm: 25% (n=24), trong đó đa phần là nhẹ-trung bình, chỉ có 4,2% có nguy cơ rối loạn lo âu-trầm cảm nặng.

4. Bốn vấn đề nổi trội ảnh hưởng đến cuộc sống của bệnh nhân bất sản âm đạo sau tạo hình âm đạo bằng phương pháp Davydov gồm:

- **Quan hệ tình dục bằng âm đạo tạo hình:** vẫn còn nhiều nhược điểm liên quan đến đặc điểm của âm đạo nhân tạo và tâm lý của người bệnh.
- **Mất khả năng mang thai tự nhiên:** là một áp lực thật sự trong cuộc sống của người bệnh dưới bối cảnh văn hóa-xã hội Việt Nam.
- **Sức khỏe tâm lý/tâm thần:** những mặc cảm, khó khăn trong quan hệ tình dục và vô sinh tạo nên những căng thẳng trường diễn làm tăng nguy cơ đưa đến các rối loạn tâm thần.
- **Sự chia sẻ, nâng đỡ từ gia đình và xã hội:** sự chia sẻ và nâng đỡ đem đến các tác động tích cực lên cuộc sống. Sự hỗ trợ đến từ gia đình, ngành y tế và xã hội vẫn còn nhiều mặt hạn chế.

7. KIẾN NGHỊ

a. Về điều trị

Tạo hình âm đạo có ý nghĩa quan trọng với bệnh nhân.

Phối hợp đa ngành để điều trị toàn diện cho bệnh nhân: tạo hình âm đạo, tư vấn tâm lý và hỗ trợ sinh sản.

Sàng lọc các đối tượng có nguy cơ rối loạn chức năng tình dục, rối loạn lo âu, trầm cảm trong các lần tái khám để chẩn đoán và điều trị kịp thời.

b. Về các chương trình hỗ trợ

Khuyến khích bệnh nhân chia sẻ với người mà họ tin tưởng vì đây là hỗ trợ tâm lý quan trọng bên cạnh điều trị y khoa.

Xây dựng mạng lưới bệnh nhân mắc hội chứng MRKH để họ có không gian riêng tư chia sẻ, học hỏi và nâng đỡ cho nhau.

Đề xuất chính sách y tế hỗ trợ người phụ nữ MRKH:

- Chính sách bảo hiểm y tế: cho phép hỗ trợ chi phí điều trị.
- Chính sách về mang thai hộ: cho phép bệnh nhân tạo phôi trữ khi chưa thể tìm được người mang thai hộ hợp pháp.