Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 65, Special Issue 4, 55-63

SURVEY OF DEPRESSION IN MALE INFERTILITY PATIENTS AT ANDROLOGY CENTER, VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL IN 2022

Nguyen Quang[1,2*], Luu Quang Long[1,2], Nguyen Tien Dung[1,2], Nguyen Truong Nam[3], Nguyen Thanh Ngoc[4], Nguyen Thi Thuy Linh[2], Dao Quang Hien[2], Nguyen Thi Thu Ha[1], Nguyen Ngoc Thinh[1]

[1]*Viet Duc University Hospital - 40 Trang Thi, Hoan Kiem, Hanoi, Vietnam*
[2]*University of Medicine and Pharmacy, Hanoi National University - 144 Xuan Thuy, Dich Vong Hau, Cau Giay, Hanoi, Vietnam*
[3]*Phenikaa University - Yen Nghia, Ha Dong, Hanoi, Vietnam*
[4]*Hai Phong University of Medicine and Pharmacy - No. 72A Nguyen Binh Khiem, Ngo Quyen, Hai Phong, Vietnam*

Received: 10/04/2024
Revised: 20/04/2024; Accepted: 07/05/2024

ABSTRACT

In Vietnam, male infertility become a common issue and is documented to be associated with psychological problems. However, social constraints prevent a comprehensive understanding of this relationship. Our study aimed to investigate factors related to depression severity in people with male infertility. From July 2022 to December 2022, a direct survey was conducted at the Andrology Center of Viet Duc University Hospital, with 103 patients diagnosed with male infertility. The survey had questions including general information about the patient, and the depression symptom screening and monitoring scale (PHQ-9). The study found that the average age of the participants was 37.63 (11.84) years, with a male infertility rate of 17.69%. Some factors were related to depression in infertility patients such as education level and the subject's role in the family. Our findings showed that the likelihood of depression occurring was higher in people with low education levels and holding roles such as: family head, eldest son, only child... These findings contribute to highlight the importance of considering mental health during caring for male infertility patients.

Keywords: Depression, anxiety, male infertility.

*Corressponding author
Email address: quangvietduc@gmail.com
Phone number: (+84) 903 201 919
https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD4.1157

KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG TRẦM CẢM Ở BỆNH NHÂN VÔ SINH NAM TẠI TRUNG TÂM NAM HỌC, BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2022

Nguyễn Quang[1,2*], Lưu Quang Long[1,2], Nguyễn Tiến Dũng[1,2], Nguyễn Trường Nam[3], Nguyễn Thanh Ngọc[4], Nguyễn Thị Thùy Linh[2], Đào Quang Hiển[2], Nguyễn Thị Thu Hà[1], Nguyễn Ngọc Thịnh[1]

[1]Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức - 40 Tràng Thi, Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam
[2]Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, Dịch Vọng Hậu, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam
[3]Trường Đại học Phenikaa - Yên Nghĩa, Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam
[4]Trường Đại học Y Dược Hải Phòng - 72A Nguyễn Bỉnh Khiêm, Ngô Quyền, Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10 tháng 04 năm 2024
Ngày chỉnh sửa: 20 tháng 04 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 07 tháng 05 năm 2024

TÓM TẮT

Tại Việt Nam, bệnh vô sinh nam phổ biến và được công nhận có liên quan đến những vấn đề về tâm lý. Tuy nhiên, những hạn chế về mặt xã hội cản trở sự hiểu biết toàn diện về mối liên hệ này. Nghiên cứu của chúng tôi nhằm mục đích điều tra các yếu tố liên quan đến mức độ trầm cảm ở những người bị vô sinh nam. Từ tháng 07/2022 đến tháng 12/2022, một cuộc khảo sát trực tiếp đã được thực hiện tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, với 103 bệnh nhân được chẩn đoán mắc vô sinh nam. Cuộc khảo sát có những câu hỏi bao gồm thông tin chung về bệnh nhân, thang điểm tầm soát và theo dõi triệu chứng trầm cảm (PHQ-9). Nghiên cứu cho thấy độ tuổi trung bình của những người tham gia là 37,63 (11,84) tuổi, với tỷ lệ vô sinh nam là 17,69%. Một số yếu tố có liên quan đến tình trạng trầm cảm ở bệnh nhân vô sinh như trình độ học vấn, vai trò của đối tượng trong gia đình dòng họ. Phát hiện của chúng tôi cho thấy khả năng tình trạng trầm cảm xuất hiện cao hơn ở những người có trình độ học vấn thấp và nắm giữ những vai trò như: trưởng họ, con trai cả, con duy nhất... Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc xem xét sức khỏe tâm thần trong việc chăm sóc những người bị vô sinh nam.

Từ khoá: Trầm cảm, lo âu, vô sinh nam.

*Tác giả liên hệ
Email: quangvietduc@gmail.com
Điện thoại: (+84) 903 201 919
https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD4.1157

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vô sinh nam giới được định nghĩa: một cặp đôi có sức khoẻ bình thường, sau 12 tháng chung sống, trong sinh hoạt tình dục không sử dụng bất kỳ biện pháp tránh thai nào mà chưa có con được xếp vào nhóm vô sinh [1]. Vô sinh nam giới là vô sinh do nguyên nhân của người nam (có hay không kết hợp với nguyên nhân từ phía nữ giới) [1]. Theo nhiều nghiên cứu cho thấy vô sinh ở nam giới gây lo âu, trầm cảm và tuyệt vọng.

Tỷ lệ vô sinh trên thế giới hiện nay khoảng 15-18% [2], trong đó vô sinh nam chiếm 40%. Tại Việt Nam, tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh vô sinh nam là 64% [3], từ kết quả nghiên cứu trên cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân vô sinh nước ta đang ở mức cao và có xu hướng gia tăng.

Trong những năm gần đây, vấn đề rối loạn tâm lý ở bệnh nhân vô sinh nữ ngày càng được quan tâm và có nhiều nghiên cứu với các quy mô lớn nhỏ. Tuy nhiên các thống kê ở bệnh nhân vô sinh nam vẫn còn lẻ tẻ với cỡ mẫu không lớn, chưa mang tính hệ thống. Do vậy, để góp phần cung cấp những dữ liệu cụ thể về tỷ lệ trầm cảm cũng như các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở bệnh nhân vô sinh nam giúp các bác sĩ lâm sàng quan tâm hơn nữa đến vấn đề rối loạn tâm lý ở các bệnh nhân, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu: "Khảo sát tình trạng trầm cảm ở bệnh nhân vô sinh nam tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức" với hai mục tiêu sau:

- Khảo sát tình trạng trầm cảm ở bệnh nhân vô sinh nam tại Trung tâm Nam học, bệnh viện Hữu nghị Việt Đức dựa trên thang đánh giá PHQ-9.

- Đánh giá một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở bệnh nhân vô sinh nam tại Trung tâm Nam học, bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên các bệnh nhân đến khám tại phòng khám Nam khoa, trung tâm Nam học, bệnh viện Hữu nghị Việt Đức được chẩn đoán vô sinh nam từ tháng 7 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang

2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu

Biến phụ thuộc:

- Thang điểm tầm soát và theo dõi tình trạng trầm cảm PHQ-9.

- Cụ thể, 9 câu hỏi của thang đánh giá trầm cảm trong cộng đồng PHQ-9 bao gồm:

1. Bạn luôn cảm thấy tâm trạng buồn bực, chán nản, mệt mỏi, tuyệt vọng

• 0 điểm – Hầu như không có

• 1 điểm – Một vài ngày

• 2 điểm – Hơn một nửa thời gian

• 3 điểm – Tất cả mọi ngày

2. Bạn ít hoặc không cảm thấy hứng thú, vui vẻ trong hầu hết các hoạt động diễn ra hàng ngày.

• 0 điểm – Hầu như không có

• 1 điểm – Một vài ngày

• 2 điểm – Hơn một nửa thời gian

• 3 điểm – Tất cả mọi ngày

3. Cơ thể của bạn luôn trong trạng thái mệt mỏi, thiếu sức sống, thiếu năng lượng.

• 0 điểm – Hầu như không có

• 1 điểm – Một vài ngày

• 2 điểm – Hơn một nửa thời gian

• 3 điểm – Tất cả mọi ngày

4. Bạn liên tục cảm thấy mất ngủ, khó ngủ, ngủ không sâu giấc hoặc buồn ngủ, ngủ không kiểm soát.

• 0 điểm – Hầu như không có

• 1 điểm – Một vài ngày

• 2 điểm – Hơn một nửa thời gian

• 3 điểm – Tất cả mọi ngày

5. Bạn cảm thấy vô cùng thất vọng về khả năng của bản thân, cho rằng mình là kẻ vô dụng, bất tài và không còn sự tự tin vào chính mình.

• 0 điểm – Hầu như không có

• 1 điểm – Một vài ngày

• 2 điểm – Hơn một nửa thời gian

• 3 điểm – Tất cả mọi ngày

PHQ-9 là thang đánh giá trầm cảm cộng đồng được sử dụng phổ biến nhất hiện nay.

6. Bạn chán ăn, ăn không ngon miệng, thường xuyên bỏ bữa hoặc ăn quá nhiều.

• 0 điểm – Hầu như không có

• 1 điểm – Một vài ngày

• 2 điểm – Hơn một nửa thời gian

• 3 điểm – Tất cả mọi ngày

7. Bạn lười vận động, di chuyển chậm chạp, không muốn nói chuyện, giao tiếp với mọi người xung quanh, có xu hướng thu mình.

• 0 điểm – Hầu như không có

• 1 điểm – Một vài ngày

• 2 điểm – Hơn một nửa thời gian

• 3 điểm – Tất cả mọi ngày

8. Bạn mất tập trung, không thể làm việc hiệu quả.

• 0 điểm – Hầu như không có

• 1 điểm – Một vài ngày

• 2 điểm – Hơn một nửa thời gian

• 3 điểm – Tất cả mọi ngày

9. Bạn suy nghĩ tiêu cực, nghĩ về cái chết, có ý định tự làm hại bản thân, tự sát.

• 0 điểm – Hầu như không có

• 1 điểm – Một vài ngày

• 2 điểm – Hơn một nửa thời gian

• 3 điểm – Tất cả mọi ngày

Sau khi hoàn thành xong câu hỏi của thang đo PHQ – 9, bạn hãy cộng tổng điểm lại và so sánh với kết quả sau:

• Tổng điểm từ 0 – 4 điểm : Bình thường

• Tổng điểm từ 5 – 9 điểm : Trầm cảm mức tối thiểu

• Tổng điểm từ 10 – 14 điểm : Trầm cảm mức nhẹ

• Tổng điểm từ 15 – 19 điểm : Trầm cảm mức trung bình

• Tổng điểm từ 20 – 27 điểm : Trầm cảm mức nặng

Biến độc lập:

- Nhân khẩu học: Tuổi, nơi sinh sống, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, tình trạng có con, vai trò trong gia đình, dòng họ,..

- Thói quen sịnh hoạt: Tập thể dục, hút thuốc, rượu bia, thư giãn tâm lý, đồng thuận hôn nhân,...

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Xây dựng bộ câu hỏi nghiên cứu và thu thập số liệu theo bộ câu hỏi đã xây dựng.

Bộ 9 câu hỏi trong thang điểm PHQ-9

2.5. Xử lý số liệu

Số liệu được quản lý, làm sạch và phân tích bằng phần mềm STATA 16.0.

Thống kê mô tả các biến định lượng bao gồm trung bình và độ lệch chuẩn, hoặc trung vị và tứ phân vị, giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất. Thống kê mô tả các biến định tính bao gồm tần số và tỷ lệ phần trăm.

Thống kê suy luận: Kiểm định khi bình phương, Fisher's Exact test để xác định mối liên quan giữa các biến định tính. Mức ý nghĩa thống kê $p<0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Nghiên cứu được Ban Giám đốc bệnh viện, ban lãnh đạo Trung tâm Nam học Bệnh viện Việt Đức ủng hộ cho phép tiến hành nghiên cứu. Các đối tượng được giải thích và mời tình nguyện tham gia trả lời bộ câu hỏi nghiên cứu. Các đối tượng nghiên cứu có quyền được từ chối không trả lời bộ câu hỏi mà không chịu bất cứ phân biệt đối xử. Sự tham gia là hoàn toàn tự nguyện. Các thông tin nhận dạng không được sử dụng. Kết quả nghiên cứu chỉ được sử dụng cho mục đích báo cáo và giúp cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc y tế cho bệnh nhân.

3. KẾT QUẢ

Tổng cộng 103 người bệnh vô sinh nam hoàn thiện bộ câu hỏi nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng tham gia nghiên cứu (n = 103)

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (Mean ± SD)	32,56 ± 5,66	
Nơi sinh sống		
Tỉnh thành khác	72	69,9
Hà Nội	31	30,1
Trình độ học vấn		
Dưới phổ thông	13	12,45
Trung học phổ thông	36	35
Trung cấp, cao đẳng	15	14,63
Đại học và sau đại học	39	37,92
Nghề nghiệp		
Kinh doanh tự do	28	27,23
Văn phòng	23	22,31
Nông dân	13	12,62
Cơ khí	9	8,72
Mục khác	30	29,12

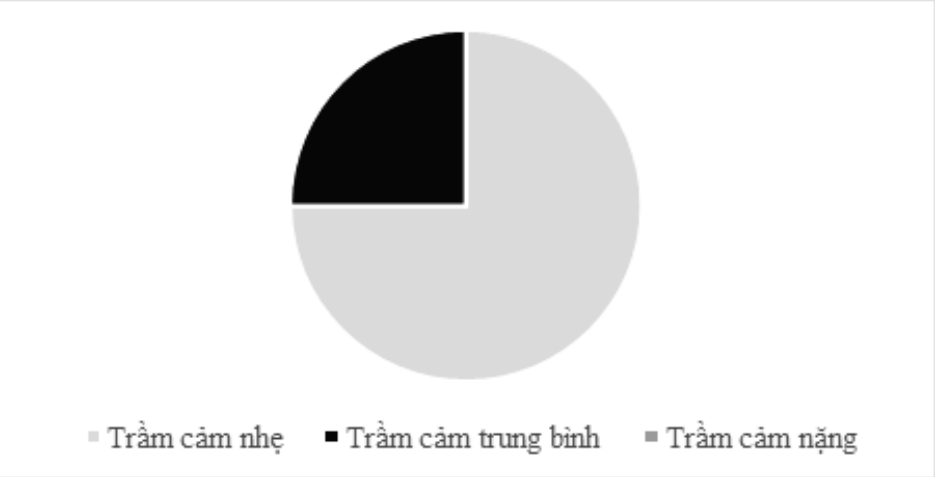
Tuổi trung bình là 32,56 ± 5,66, chủ yếu đối tượng nghiên cứu sống tỉnh thành khác Hà Nội (69,9%), trình độ học vấn chiếm tỷ lệ lớn là đại học và sau đại học, nghề nghiệp chiếm nhiều nhất là mục khác, kinh doanh tự do, văn phòng, nông dân, cơ khí.

Bảng 2. Tình trạng trầm cảm ở bệnh nhân vô sinh nam theo thang điểm PHQ-9

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kết quả khi đánh giá bằng thang điểm PHQ-9	3,93 ± 4,23	
Kết quả theo thang PHQ-9		
Không có biểu hiện trầm cảm (<10 điểm)	91	88,3
Có biểu hiện trầm cảm (≥10 điểm)	12	11,7

Các đối tượng nghiên cứu có số điểm trung bình theo thang PHQ-9 là 3,93 ± 4,23, trong đó đa số không có biểu hiện trầm cảm chiếm 88,3%, chỉ có 11,7% số đối tượng có biểu hiện trầm cảm.

Biểu đồ 1. Mức độ trầm cảm trên bệnh nhân vô sinh nam theo thang điểm PHQ-9



Trong số những bệnh nhân trầm cảm, có 75% số bệnh nhân trầm cảm nhẹ, 25% số bệnh nhân trầm cảm trung bình và không có bệnh nhân nào trầm cảm nặng.

Bảng 3. Phân tích các yếu tố lên quan đến tình trạng trầm cảm

Đặc điểm cá nhân		Không trầm cảm (N=91)		Trầm cảm (N=12)		OR (KTC 95%)	p
		N	%	N	%		
Tuổi	Dưới 30 tuổi	36	90	4	10		
	31- 40 tuổi	45	88,2	6	11,8	1,2 (0,31-4,57)	1
	41-50 tuổi	9	81,8	2	18,2	2 (0,31-12,69)	0,598
	Trên 50 tuổi	1	100	0	0		1
Nơi sinh sống	Hà Nội	27	87,1	4	12,9	0,844 (0,23-3,04)	0,751
	Tỉnh thành khác	64	88,9	8	11,1		
Trình độ học vấn	Dưới phổ thông	8	61,5	5	38,5		
	Trung học phổ thông	31	86,1	5	4,2	0,258 (0,06-1,11)	0,104
	Trung cấp, cao đẳng	14	93,3	1	6,7	0,114 (0,011-1,158)	0,069
	Đại học và sau đại học	38	97,4	1	2,6	0,04 (0,004-0,411)	0,003
Tập thể dục	Có	53	91,4	5	8,6	1,953 (0,576 - 6,62)	χ^2=1,184 p=0,277
	Không	38	84,4	7	15,6		
Hút thuốc	Có	20	83,3	4	16,7	1,775 (0,484 - 6,505)	0,468
	Không	71	89,9	8	10,1		

Đặc điểm cá nhân		Không trầm cảm (N=91)		Trầm cảm (N=12)		OR (KTC 95%)	p
		N	%	N	%		
Rượu bia	Có	64	88,9	8	11,1	0,844 (0,234 - 3,04)	0,751
	Không	27	87,1	4	12,9		
Vai trò trong gia đình, dòng họ	Trưởng họ, chi	4	50	4	50		
	Con trai trưởng	32	86,5	5	13,5	0,156 (0,029 - 0,835)	0,039
	Con trai thứ	41	93,2	3	6,8	0,073 (0,012 - 0,449)	0,007
	Con trai duy nhất	14	100	0	0		0,011
Mức độ căng thẳng với công việc	Không	2	100	0	0		1
	Ít	19	90,5	2	2,4		
	Trung bình	53	88,3	2	11,8	1,255 (0,239 - 6,576)	1
	Nhiều	15	88,2	2	11,8	1,267 (0,159-10,074)	1
	Rất nhiều	2	66,7	1	33,3	4,75 (0,287 -78,743)	0,343
Thư giãn tâm lý	Không	25	83,3	5	16,7	0,53 (0,154 – 1,826)	0,325
	Có	66	90,4	7	9,6		
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	85	88,5	11	11,5		
	Độc thân	5	100	0	0		1
	Ly thân	1	50	1	50	7,727 (0,451-132,53)	0,231
	Sống như vợ chồng	0	0	0	0		
Đồng thuận trong hôn nhân	Không	7	77,8	2	22,2	0,417 (0,076 - 2,287)	0,281
	Có	66	90,4	7	9,6		
Tình trạng có con	Có con	26	92,9	2	7,1	2 (0,41 - 9,757)	0,505
	Chưa có con	65	86,7	10	13,3		
Vô sinh do	Không rõ	44	91,7	4	8,3		
	Bản thân bệnh nhân	40	87	6	13	1,65 (0,434 - 6,274)	0,519
	Cả hai người	7	77,8	2	22,2	3,143 (0,482 - 20,503)	0,237

Không có sự khác biệt và có mối liên hệ về trầm cảm với một số đặc điểm chung và bệnh lý. Người bệnh có trình độ học vấn (đại học và sau đại học), vai trò của đối tượng trong gia đình dòng họ có mối liên quan đến tình trạng trầm cảm ở bệnh nhân vô sinh nam.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức điểm trung bình của các đối tượng nghiên cứu theo thang điểm PHQ-9 là 3,93 ± 4,23 điểm. Các ĐTNC có biểu hiện trầm cảm thông qua thang điểm PHQ-9 chiếm tỷ lệ 11,7% và tỷ lệ ĐTNC không có biểu hiện trầm cảm thông qua thang điểm PHQ-9 chiếm tỷ lệ 88,3%. Trong nhóm được xác định trầm cảm theo thang điểm PHQ-9 mức độ trầm cảm của đối tượng nghiên cứu được xác định lần lượt: tỷ lệ đối tượng nghiên cứu trầm cảm trung bình chiếm 25%, thấp hơn đối tượng nghiên cứu được xác định trầm cảm nhẹ (75%) và không có đối tượng nghiên cứu nào trầm cảm nặng.

Tỷ lệ trầm cảm của chúng tôi có phần tỷ lệ trầm cảm thấp hơn so với nghiên cứu của Trịnh Hoàng Giang (2021), đối tượng vô sinh nam có biểu hiện trầm cảm chiếm 64% và không có biểu hiện trầm cảm chiếm 36%. Trong nhóm bệnh nhân có biểu hiện trầm cảm: 22/32 bệnh nhân trầm cảm mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ 68,7%, 8/32 bệnh nhân có mức độ trầm cảm trung bình chiếm tỉ lệ 25% và ghi nhận có 2/32 bệnh nhân có biểu hiện mức độ trầm cảm nặng chiếm 6,3% [3]. Sự chênh lệch trong hai nghiên cứu có thể giải thích do thời gian nghiên cứu và kích thước mẫu khác nhau.

Theo nghiên cứu của Hồ Thị Thanh Tâm và các cộng sự (2018) tỷ lệ trầm cảm của người nam giới được tính bằng thang điểm DASS-21 chiếm tỷ lệ 7,5% [4]. Cũng được tính bằng thang điểm DASS-21, nghiên cứu của Van Vo T cùng cộng sự (2017) cho kết quả về những người đàn ông vô sinh đã lập gia đình có biểu hiện với trầm cảm chiếm tỷ lệ 5% [5]. Kết quả của nghiên cứu này cho tỷ lệ trầm cảm ở nam giới khá tương đồng so với kết quả của chúng tôi.

Suha và cộng sự (2021) tìm thấy tỷ lệ trầm cảm ở nam giới mắc vô sinh là 42,6% (164/385). Trong đó 16,6% (64/164) trầm cảm mức độ nặng, 13,2% trầm cảm mức độ vừa và 12,7% trầm cảm mức độ nhẹ [6]. Theo nghiên cứu của Borbala (2019) cho kết quả khá tương đồng với kết quả nhận được của chúng tôi, tỷ lệ trầm cảm của nam giới vô sinh khoảng 4,5% [9]. Ở những nam giới vô sinh trên 2 năm tỷ lệ tăng lên đến 23,1%. Tuy nhiên trong nghiên cứu của Bahadir (2021), đối với nam giới vô sinh do nguyên nhân không có tinh trùng teo tinh hoàn thì tỷ lệ trầm cảm ở nhóm nam giới nói trên là 100% [7]. Trong đó 62,5% trầm cảm nhẹ, 27,5% trầm cảm trung bình và 10% trầm cảm nặng [7]. Kết quả từ hai nghiên cứu trên cho kết quả lớn hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, điều này được giải thích bởi thời gian nghiên cứu, cỡ mẫu và địa điểm nghiên cứu khác nhau.

Như vậy qua các nghiên cứu đã cho thấy tỉ lệ trầm cảm và mức độ trầm cảm trên nhóm bệnh nhân nam vô sinh tham gia nghiên cứu tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức có tỷ lệ tương đồng hoặc thấp hơn so với các nghiên cứu tại Việt Nam và nước ngoài. Có thể thấy tình trạng trầm cảm trên các bệnh nhân nam đang ở mức báo động nguy cơ. Điều này cũng khá dễ hiểu với những cặp vợ chồng, khi lập gia đình hầu như họ đều có một dự định sẽ làm cha, làm mẹ, đôi khi đây không phải là dự định mà còn sẽ là những mục tiêu quan trọng và là tiêu chí cần thiết phải đạt được. Chính vì vậy, để cải thiện tình trạng này rất cần sự quan tâm và các biện pháp hỗ trợ tâm lý cho người bệnh vô sinh nam tại Việt Nam từ phía các bác sĩ, các nhân viên y tế và mọi người xung quanh họ và quan trọng hơn nữa là từ chính bản thân người bệnh nam vô sinh.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố trình độ học vấn và vai trò của đối tượng trong gia đình dòng họ với trầm cảm. Theo nghiên cứu của Hồ Thị Thanh Tâm cùng các cộng sự cho thấy các đối tượng tham gia nghiên cứu đều không thất học, cụ thể: trình độ giáo dục đại học chiếm 47,9%, trình độ cấp 1 dưới 5% [4]. Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với kết quả của nghiên cứu trên. Đối tượng có trình độ học vấn cao (đại học, sau đại học, trung học phổ thông) đang có chiếm tỷ lệ vô sinh cao hơn so với các nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn thấp (mù chữ, dưới phổ thông) trong các nghiên cứu.

Khi so sánh với nghiên cứu nước ngoài của Borbala (2019) đã cho thấy kết quả tương đồng về trình độ văn hóa của đối tượng nghiên cứu. Đối tượng có trình độ trung học phổ thông chiếm tỷ lệ 30,9%, trong khi đó trình độ học vấn từ cao đẳng trở lên lại chiếm tỷ lệ 81,3% [7]. Theo nghiên cứu của Hamed Ahmadi tại Trung Đông cho kết quả tương đương với nghiên cứu của chúng tôi: đối tượng nghiên cứu có trình độ trung học phổ thông trở xuống chiếm tỷ lệ 40,4% và trình độ trên trung học phổ thông chiếm 59,6% [8].

Việt Nam là quốc gia đang phát triển, kinh tế còn nhiều khó khăn, các chính sách y tế còn hạn chế, bảo hiểm y tế chi trả rất hạn chế cho bệnh nhân vô sinh nói chung. Do đó hầu hết người bệnh đều rơi vào tình trạng trầm

cảm, lo lắng khi mắc bệnh có chi phí điều trị cao như vô sinh. Đặc biệt Việt Nam nằm trong vùng ảnh hưởng của văn hóa Á Đông nên việc không có con đem lại ảnh hưởng tâm lý rất nặng nề cho nam giới, đặc biệt đối với những người có vai trò trong gia đình dòng họ. Chính vì thế chúng ta cần quan tâm và có những biện pháp tư vấn tâm lý phù hợp cho đối tượng bệnh nhân này.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ có thể chỉ ra mối liên hệ giữa các yếu tố và tình trạng trầm cảm, không có quan hệ nguyên nhân kết quả. Ngoài ra, quy trình làm nghiên cứu được tiến hành tại phòng khám nên có thể ảnh hưởng đến trạng thái tâm lý của nam giới đến khám. Mặt khác, do kích thước mẫu cũng như sai số bệnh viện nên có thể xảy ra những khác biệt với kết quả của các tác giả khác. Vì vậy, cần có các nghiên cứu tiếp theo được thiết kế chặt chẽ để đánh giá chính xác và khách quan tình trạng trầm cảm ở đối tượng vô sinh nam.

5. KẾT LUẬN

- Mức điểm trung bình của bệnh nhân vô sinh nam tại Trung tâm Nam học, bệnh viện Hữu nghị Việt Đức dựa trên thang đánh giá PHQ-9 là 3,93 ± 4,23 điểm. Có biểu hiện trầm cảm được tính bằng thang điểm PHQ-9 chiếm tỷ lệ 11,7%.

- Các yếu tố liên quan đến trầm cảm là: Trình độ học vấn (đại học và sau đại học), vai trò của đối tượng trong gia đình dòng họ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Trần Quán Anh, Nguyễn Bửu Triều, Bệnh học giới tính nam. Nhà xuất bản Y học, 2002, 592-606.

[2] Sexual and Reproductive Health and Research (SRH), Infertility Prevalence Estimates, WHO, 1990–2021.

[3] Trịnh Hoàng Giang và cs, Khảo sát tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân vô sinh nam tại Trung tâm nam học Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức 2021.

[4] Hồ Thị Thanh Tâm, Lê Minh Tâm, Trương Quang Vinh, Áp lực tâm lý ở cặp vợ chồng vô sinh và mối liên quan với rối loạn tình dục, Tạp chí Phụ sản, 2018. 10.46755/vjog.2018.2.520

[5] Thang Van Vo, Hue Dinh Hoang, Nhan Phuc Thanh Nguyen, Prevalence and Associated Factors of Erectile Dysfunction among Married Men in Vietnam. Front Public Health, 2017. 5: p. 94.

[6] Suha B, Aymen E, Soha AE et al., Depression Among Infertile Men in the Gaza Strip, Palestine: The Neglected Aspect of Fertility Care. J Reprod Infertil, 2021. 22(4): p. 289-294.

[7] Bahadir T, Turgay E, Selçuk S et al., Evaluation of depression, anxiety and quality of life in patients with non-obstructive azoospermia. Rev Int Androl, 2021. 19(2): p. 73-79.

[8] Hamed A, Laleh MK, Mohammad RN et al., Male infertility and depression: a neglected problem in the Middle East. J Sex Med, 2011. 8(3): p. 824-30.

[9] Tuan M Vo, Quynh Tt Tran, Cuong V Le et al., Depression and associated factors among infertile women at Tu Du hospital, Vietnam: a cross-sectional study. Int J Womens Health, 2019, 11: p. 343-351.