

THỰC TRẠNG STRESS VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NAM GIỚI ĐẾN KHÁM TẠI KHOA NAM HỌC VÀ Y HỌC GIỚI TÍNH - BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Hoài Bắc^{1,2}, Hồ Thị Kim Thanh^{1,2} và Ngô Đức Tùng^{1,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng stress và xác định các yếu tố liên quan ở nam giới đến khám tại Khoa Nam học và Y học giới tính - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 360 nam giới từ 18 tuổi trở lên. Stress được đánh giá bằng thang điểm DASS-21, cùng với thu thập dữ liệu về nhân khẩu học, hành vi sức khỏe, nội tiết tố sinh dục (Testosterone, LH, Estradiol), lipid máu (Cholesterol toàn phần, Triglycerid, HDL-C, LDL-C) và thể tích tinh hoàn hai bên. Kết quả cho thấy tỷ lệ stress là 24,4% (88/360), trong đó mức độ nhẹ chiếm 10,6%, vừa 8,9%, nặng 3,3% và rất nặng 1,7%. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố liên quan độc lập với stress gồm: tuổi ≥ 30 (OR = 2,48; 95% CI: 1,19 - 5,20; $p = 0,016$), sống tại nông thôn (OR = 1,99; $p = 0,033$), nồng độ HDL-C cao (OR = 4,09; $p = 0,016$), và hút thuốc lá (OR = 0,33; $p = 0,001$). Trong nhóm có rối loạn hoạt động tinh dục ($n = 98$), tỷ lệ stress là 20,4%; trong khi nhóm đau mạn tính ($n = 108$) có tỷ lệ stress cao nhất với 38,9%. Một số chỉ số nội tiết và chuyển hóa như LH, Estradiol, Triglycerid và thể tích tinh hoàn có sự khác biệt có ý nghĩa theo mức độ stress. Kết quả này cho thấy stress là một vấn đề sức khỏe phổ biến nhưng chưa được sàng lọc đầy đủ trong thực hành nam khoa, đồng thời gợi ý vai trò của việc tích hợp đánh giá tâm lý – sinh học – xã hội trong chăm sóc sức khỏe toàn diện cho nam giới.

Từ khóa: Stress, nam giới, hormone sinh dục, lipid máu, DASS-21, rối loạn chức năng tinh dục.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Stress là trạng thái phản ứng sinh lý - tâm lý xảy ra khi cá nhân phải đối mặt với các yếu tố gây căng thẳng từ môi trường sống và làm việc. Khi kéo dài hoặc vượt quá ngưỡng thích nghi, stress có thể dẫn đến nhiều hậu quả bất lợi cho sức khỏe thể chất, tinh thần và chất lượng cuộc sống. Ở nam giới, stress thường khó được phát hiện do đặc điểm ít bộc lộ cảm xúc, trong khi lại chịu nhiều áp lực từ vai trò xã hội, trách nhiệm gia đình và kỳ vọng về bản lĩnh giới tính. Các bằng chứng quốc tế đã chỉ ra rằng stress mạn tính có thể ảnh hưởng tiêu cực đến trực hạ

đồi - tuyến yên - sinh dục, làm suy giảm nồng độ testosterone, rối loạn quá trình sinh tinh và giảm chất lượng tinh dịch.^{1,2} Đồng thời, stress còn liên quan đến nhiều bệnh lý mạn tính như rối loạn chuyển hóa, tăng huyết áp, trầm cảm và lo âu - những vấn đề có thể bị bỏ sót trong thực hành lâm sàng chuyên khoa Nam học nếu chỉ tập trung vào các biểu hiện rối loạn chức năng sinh lý.

Tuy nhiên, tại Việt Nam, số lượng nghiên cứu điều tra một cách hệ thống về stress ở nam giới trong bối cảnh khám chuyên khoa Nam học còn rất hạn chế. Phần lớn các tài liệu hiện có chỉ xem xét stress như một yếu tố phụ trong nghiên cứu về vô sinh hoặc các rối loạn chức năng sinh sản, trong khi chưa có nghiên cứu nào xem stress như một vấn đề sức khỏe độc

Tác giả liên hệ: Ngô Đức Tùng

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: tung2321998@gmail.com

Ngày nhận: 17/07/2025

Ngày được chấp nhận: 27/07/2025

lập, phổ biến và có ảnh hưởng đa chiều đến sức khỏe nam giới.^{3,4} Khoảng trống này đặt ra yêu cầu cấp thiết trong việc nhận diện sớm stress trong quy trình chăm sóc sức khỏe nam giới một cách toàn diện. Trong bối cảnh chuyên ngành Nam học và Y học giới tính ngày càng có vai trò trung tâm trong chăm sóc sức khỏe nam giới hiện đại, việc tích hợp sàng lọc stress, đặc biệt qua các chỉ số lâm sàng, hành vi và sinh học có thể đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao hiệu quả điều trị và cải thiện chất lượng sống lâu dài.

Xuất phát từ những lý do trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng stress và xác định các yếu tố liên quan (nhân khẩu học, hành vi sức khỏe, chỉ số hormone sinh dục, lipid máu và thể tích tinh hoàn) ở nam giới đến khám tại Khoa Nam học và Y học giới tính - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Kết quả nghiên cứu dự kiến sẽ cung cấp cơ sở dữ liệu thực chứng phục vụ cho việc tích hợp đánh giá tâm lý và sinh học vào thực hành lâm sàng Nam học tại Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nam giới đến khám tại Khoa Nam học và Y học giới tính - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Nam giới ≥ 18 tuổi.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu và ký cam kết đồng thuận.
- Đủ khả năng trả lời bảng câu hỏi và thực hiện các chỉ số xét nghiệm theo yêu cầu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Đang mắc các bệnh lý cấp và mạn tính như: đái tháo đường, tim mạch, ung thư...

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế mô

tả cắt ngang, nhằm đánh giá tình trạng stress và phân tích các yếu tố liên quan ở nam giới đến khám tại Khoa Nam học và Y học giới tính - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Nam học và Y học giới tính - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, trong khoảng thời gian từ năm 2023 đến năm 2025.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p \cdot (1 - p)}{(p \cdot \epsilon)^2}$$

Trong đó, $p = 0,221$, theo nghiên cứu của Liliana và cộng sự (2022) tỷ lệ stress là 22,1%.⁵ Với α : chọn mức ý nghĩa thống kê 0,05; $Z_{1-\alpha/2}^2$: hệ số tin cậy ở mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 5\%$ (tra bảng $Z = 1,96$); ϵ : sai số tương đối, chọn $\epsilon = 0,15$. Áp dụng công thức trên, chúng tôi thấy cần ít nhất 307 người, hạn chế sai số và loại bỏ các mẫu không phù hợp, chúng tôi lấy mẫu thêm 10%. Thực tế chúng tôi ghi nhận 360 người tham gia nghiên cứu.

- Phương pháp chọn mẫu là chọn mẫu toàn bộ, bao gồm tất cả các trường hợp đủ điều kiện trong thời gian nghiên cứu.

Thu thập số liệu:

- **Đánh giá stress:** Stress được đánh giá bằng thang điểm DASS-21 (Depression - Anxiety - Stress Scales), phần stress gồm 7 câu hỏi. Tổng điểm được nhân 2 và phân loại theo mức độ: bình thường, nhẹ, vừa, nặng và rất nặng, theo hướng dẫn chuẩn hóa.

Các thông tin khảo sát:

+ Nhân khẩu học - xã hội học: tuổi, khu vực sống (thành thị/nông thôn), trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, tình trạng hôn nhân, vai trò trong gia đình.

+ Bệnh lý chính của người bệnh (NB): Nhóm bệnh rối loạn hoạt động tình dục (RLHĐTD), bệnh đau mạn tính, bệnh lý viêm, bình thường.

+ Hành vi sức khỏe: hút thuốc lá, uống rượu bia, luyện tập thể thao hàng ngày, số giờ làm việc.

+ Cận lâm sàng - sinh học: bao gồm nồng độ hormone sinh dục (Testosterone, LH, Estradiol), chỉ số lipid máu (Cholesterol toàn phần, Triglycerid, HDL-C, LDL-C) được thực hiện bởi khoa Xét nghiệm - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và thể tích tinh hoàn hai bên được đo bằng siêu âm.

Phân tích số liệu

Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS phiên bản 20.0.0. Phân tích mô tả, các biến định tính được biểu diễn ở dạng tần số và tỷ lệ, các biến định lượng được biểu diễn ở dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn, trung vị và giá trị lớn nhất - giá trị nhỏ nhất. So sánh tỷ lệ giữa các nhóm stress với nhóm không stress được thực hiện bằng kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test trong trường hợp tần suất kỳ vọng < 5 . Đối với các biến định lượng, so sánh giá trị trung bình giữa các nhóm sử dụng kiểm định T-test hoặc Mann-Whitney U test tùy theo phân phối của dữ liệu. Phân phối dữ liệu được kiểm tra bằng biểu đồ histogram và kiểm định Shapiro-Wilk trước khi lựa chọn phương pháp phân tích thích hợp. Phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến được thực hiện để xác định các yếu tố liên quan độc lập với tình trạng stress. Các biến có $p < 0,2$ trong phân tích đơn biến hoặc có ý nghĩa lâm sàng được đưa vào mô hình đa biến. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định là $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu quan sát, không can thiệp,

không có hại cho người bệnh. Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu. Việc thu thập số liệu được sự đồng ý của Trường Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ

Trong nghiên cứu này, đa số đối tượng thuộc nhóm tuổi trẻ, với 83,6% dưới 40 tuổi, trong đó nhóm dưới 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (50,3%). Về khu vực sinh sống, hơn một nửa số người tham gia sống tại thành thị (57,8%). Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu tương đối cao, với 54,2% có trình độ đại học hoặc sau đại học; trong khi đó, chỉ 26,1% có học vấn dưới THPT. Xét về nghề nghiệp, tỷ lệ lao động trí óc chiếm ưu thế (46,7%), tiếp đến là lao động tay chân (40,6%). Nhóm chưa đi làm (11,7%) và nghỉ hưu (1,1%) chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ. Đa phần người tham gia có thu nhập từ 10 đến 20 triệu đồng/tháng (39,4%), trong khi vẫn còn 11,1% không có thu nhập. Về tình trạng hôn nhân, nhóm đã lập gia đình (51,1%) và độc thân (48,3%) gần tương đương nhau. Về vai trò trong gia đình, 51,7% là con cả, trong khi con một chỉ chiếm 13,2%. Các hành vi sức khỏe như hút thuốc lá (26,7%) và uống rượu bia (66,1%) có tỷ lệ đáng kể. Mặc dù gần như toàn bộ đối tượng có luyện tập thể thao hàng tuần, nhưng chủ yếu ở mức độ thấp (96,1% chỉ tập dưới 30 phút mỗi ngày). Phần lớn người tham gia làm việc từ 8 tiếng trở lên mỗi ngày (87,8%). Đáng chú ý, các bệnh lý nam khoa được ghi nhận với tỷ lệ tương đối cao, bao gồm rối loạn hoạt động tình dục (27,2%), đau (30,0%) và viêm (13,3%).

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ %
Nhóm tuổi	Dưới 30 tuổi	181	50,3
	31 - 40 tuổi	120	33,3
	41 - 50 tuổi	43	11,9
	Trên 50 tuổi	16	4,4
Khu vực sống	Thành thị	208	57,8
	Nông thôn	152	42,2
Học vấn	THPT, dưới THPT	94	26,1
	Cao đẳng, Trung cấp	71	19,7
	ĐH, SĐH	195	54,2
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	168	46,7
	Lao động tay chân	146	40,6
	Chưa đi làm	42	11,7
	Nghỉ hưu	4	1,1
Thu nhập trung bình	Không có thu nhập	40	11,1
	< 10 triệu	110	30,6
	10 - 20 triệu	142	39,4
	> 20 triệu	68	18,9
Tình trạng hôn nhân	Có gia đình	184	51,1
	Độc thân	174	48,3
	Ly hôn/Goá	2	0,6
Vai trò trong gia đình	Con cả	186	51,7
	Con thứ	126	35
	Con một	48	13,2
Hút thuốc lá	Có	96	26,7
	Không	264	73,3
Uống rượu bia	Có	238	66,1
	Không	122	33,9

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ %
Luyện tập môn thể thao khác hàng tuần	Không tập	2	0,6
	Dưới 30 phút/ngày	346	96,1
	Từ 30 đến 60 phút/ngày	10	2,8
	Trên 60 phút/ngày	2	0,6
Số giờ làm việc	≥ 8 tiếng	316	87,8
	< 8 tiếng	44	12,2
Bệnh lý nam khoa	RLHĐ tình dục	98	27,2
	Đau	108	30,0
	Viêm	48	13,3
	Sức khỏe bình thường	106	29,4

Nồng độ testosterone trung bình của nhóm người bệnh là $15,9 \pm 6,6$ nmol/L, với trung vị là 12,5 nmol/L. Nồng độ estradiol trung bình đạt $114,6 \pm 40,2$ pmol/L. Nồng độ LH có giá trị trung bình $5,3 \pm 3,6$ IU/L, dao động rộng từ 0,3 đến 39,9 IU/L. Về các chỉ số lipid máu, cholesterol toàn phần trung bình là $5,0 \pm 0,9$ mmol/L, LDL-C

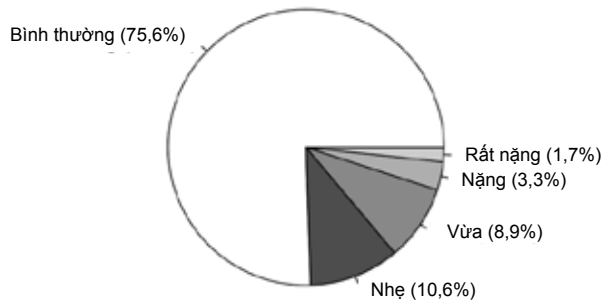
là $3,2 \pm 0,8$ mmol/L, trong khi HDL-C trung bình đạt $1,2 \pm 0,2$ mmol/L. Triglycerid trung bình là $1,9 \pm 1,3$ mmol/L, dao động từ 0,41 đến 12 mmol/L. Thể tích tinh hoàn trái và phải lần lượt có giá trị trung bình là $14,5 \pm 10,7$ mL và $14,1 \pm 5,1$ mL.

Bảng 2. Đặc điểm nồng độ hormone sinh dục, lipid máu và thể tích tinh hoàn của đối tượng nghiên cứu

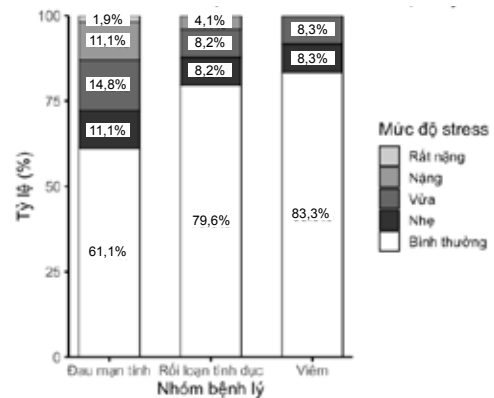
Đặc điểm	Mean $\pm$ SD	Median (Min - Max)
Nồng độ Testosterone (nmol/L)	$15,9 \pm 6,6$	12,5 (0,34 - 37,8)
Cholesterol toàn phần (mmol/L)	$5,0 \pm 0,9$	4,9 (2,92 - 7,67)
Triglycerid (mmol/L)	$1,9 \pm 1,3$	1,57 (0,41 - 12)
LDL-C (mmol/L)	$3,2 \pm 0,8$	3,12 (1,43 - 5,71)
HDL-C (mmol/L)	$1,2 \pm 0,2$	1,17 (0,75 - 1,85)
LH (IU/L)	$5,3 \pm 3,6$	4,89 (0,3 - 39,9)
Nồng độ Estradiol (pmol/L)	$114,6 \pm 40,2$	112 (18,4 - 228)
Thể tích tinh hoàn trái (mL)	$14,5 \pm 10,7$	11,28 (0 - 140,43)
Thể tích tinh hoàn phải (mL)	$14,1 \pm 5,1$	14,19 (0,16 - 39,76)

Kết quả cho thấy phần lớn đối tượng nghiên cứu có mức độ stress bình thường, chiếm tỉ lệ cao nhất với 75,6%. Trong khi đó, có 24,4% đối tượng có biểu hiện stress ở các mức độ khác nhau, trong đó stress nhẹ chiếm 10,6%, stress vừa 8,9%, stress nặng 3,3%, và stress rất nặng 1,7%. Tỷ lệ stress trong các nhóm bệnh lý có sự

khác biệt đáng kể. Nhóm đau mạn tính có tỷ lệ stress cao nhất (38,9%), với mức vừa (14,8%) chiếm tỷ lệ lớn. Nhóm RLHĐTĐ có tỷ lệ stress là 20,4%, chủ yếu ở mức nhẹ và vừa đều là 8,2%. Trong khi đó, nhóm người bệnh viêm có tỷ lệ stress thấp nhất (16,7%) và không ghi nhận trường hợp nào stress nặng hay rất nặng.



(A) Toàn bộ đối tượng nghiên cứu



(B) Theo nhóm bệnh lý

Biểu đồ 1. Mức độ stress của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Stress và một số yếu tố liên quan ở toàn bộ đối tượng nghiên cứu

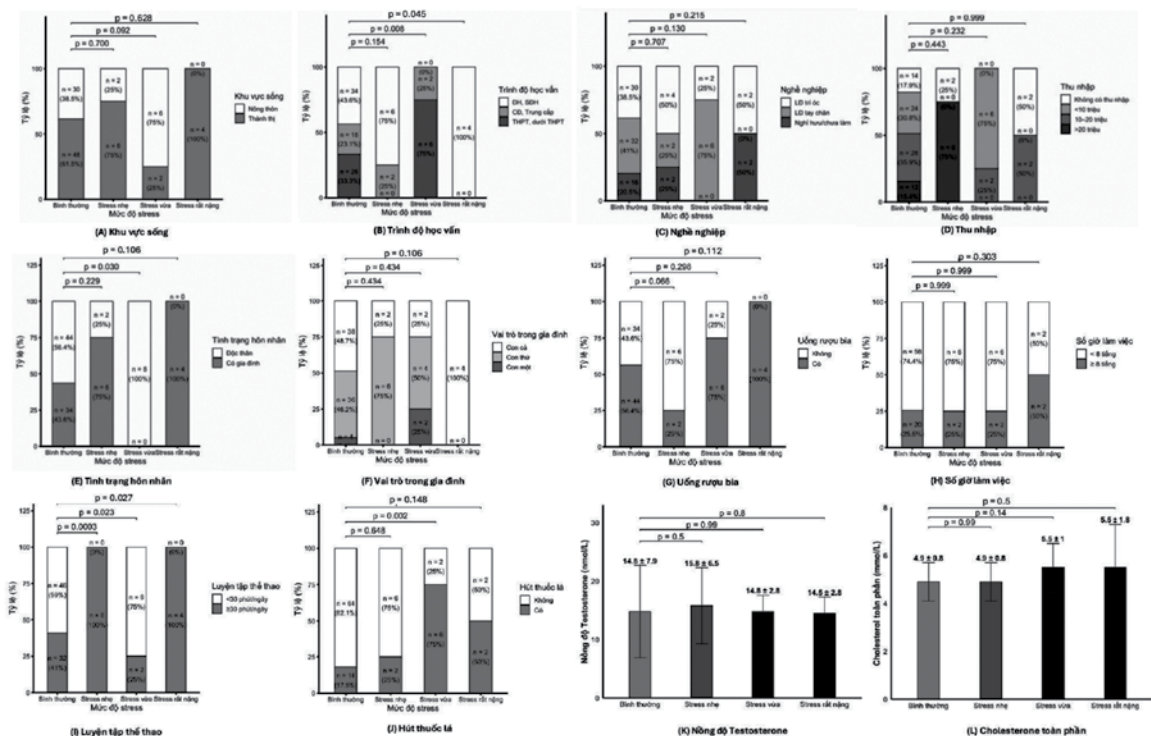
Đặc điểm	Hồi quy logistic đơn biến			Hồi quy logistic đa biến		
	OR	95%CI	p	OR	95%CI	p
Nhóm tuổi						
< 30 tuổi	-	-	-	-	-	-
≥ 30 tuổi	2,06	1,27 - 3,36	0,004	2,48	1,19 - 5,2	0,016
Khu vực sống						
Thành thị	-	-	-	-	-	-
Nông thôn	1,57	0,95 - 2,6	0,077	1,99	1,06 - 3,76	0,033
Học vấn						
ĐH, SĐH	-	-	-	-	-	-
Cao đẳng, Trung cấp	0,88	0,5 - 1,55	0,647	-	-	-
THPT, dưới THPT	1,07	0,53 - 2,15	0,859	-	-	-
Nghề nghiệp						
Lao động trí óc	-	-	-	-	-	-
Lao động tay chân	0,31	0,15 - 0,62	0,001	0,3	0,07 - 1,22	0,092

Đặc điểm	Hồi quy logistic đơn biến			Hồi quy logistic đa biến		
	OR	95%CI	p	OR	95%CI	p
Chưa đi làm/ Nghỉ hưu	0,43	0,21 - 0,85	0,016	0,66	0,17 - 2,55	0,549
Thu nhập trung bình						
Không có thu nhập	-	-	-	-	-	-
< 10 triệu	1,85	0,81 - 4,25	0,146	-	-	-
10 - 20 triệu	0,69	0,34 - 1,42	0,316	-	-	-
> 20 triệu	0,81	0,42 - 1,58	0,531	-	-	-
Vai trò trong gia đình						
Con cả	-	-	-	-	-	-
Con thứ	0,85	0,42 - 1,71	0,638	-	-	-
Con một	0,63	0,3 - 1,35	0,234	-	-	-
Hút thuốc lá						
Không	-	-	-	-	-	-
Có	0,47	0,28 - 0,78	0,004	0,33	0,17 - 0,64	0,001
Uống rượu bia						
Không	-	-	-	-	-	-
Có	0,89	0,53 - 1,48	0,637	-	-	-
Luyện tập môn thể thao khác hàng tuần						
< 30 phút/ngày	-	-	-	-	-	-
≥ 30 phút/ngày	0,64	0,4 - 1,05	0,076	0,56	0,31 - 1	0,05
Số giờ làm việc						
< 8 tiếng	-	-	-	-	-	-
≥ 8 tiếng	2,36	1,19 - 4,69	0,014	1,66	0,65 - 4,24	0,294
Nồng độ Testosterone	1,03	0,99 - 1,07	0,145	1,016	0,968 - 1,065	0,525
Cholesterol toàn phần	0,99	0,76 - 1,29	0,938	-	-	-
Triglycerid	0,89	0,72 - 1,1	0,286	-	-	-
LDL-C	1,03	0,77 - 1,37	0,858	-	-	-
HDL-C	3,84	1,32 - 11,18	0,014	4,093	1,294 - 12,946	0,016
LH	1,03	0,97 - 1,1	0,298	-	-	-
Nồng độ Estradiol	1,001	0,995 - 1,007	0,674	-	-	-

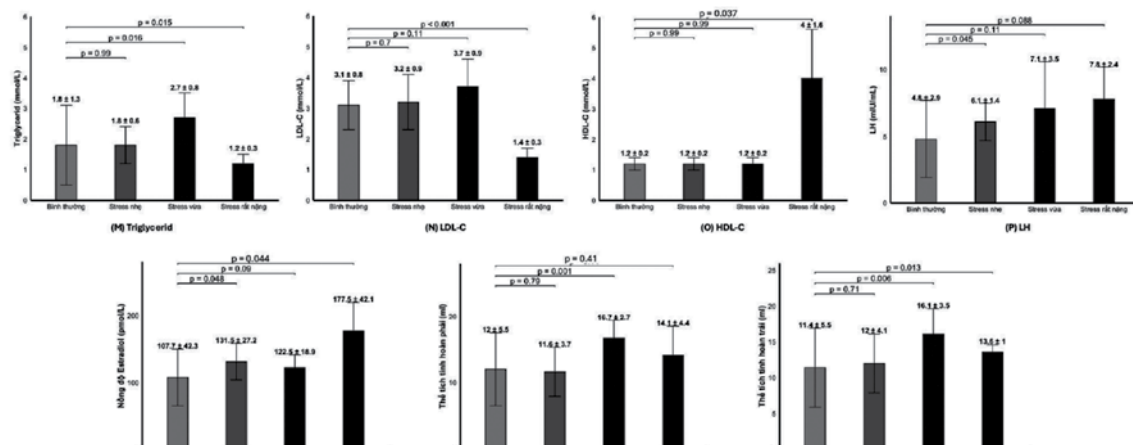
Đặc điểm	Hồi quy logistic đơn biến			Hồi quy logistic đa biến		
	OR	95%CI	p	OR	95%CI	p
Thế tích tinh hoàn trái	1	0,98 - 1,02	0,997	-	-	-
Thế tích tinh hoàn phải	1,02	0,97 - 1,07	0,464	-	-	-

Kết quả hồi quy logistic đơn biến cho thấy các yếu tố liên quan đến stress có ý nghĩa thống kê bao gồm: tuổi ≥ 30 (OR = 2,06; 95%CI: 1,27 - 3,36; $p = 0,004$), làm việc ≥ 8 tiếng/ngày (OR = 2,36; $p = 0,014$), HDL-C cao (OR = 3,84; $p = 0,014$) và hút thuốc lá (OR = 0,47; $p = 0,004$). Ngoài ra, lao động tay chân (OR = 0,31; $p = 0,001$), nghỉ hưu/chưa đi làm (OR = 0,43; $p = 0,016$) và luyện tập thể thao ≥ 30 phút/ngày

(OR = 0,64; $p = 0,076$) cũng cho thấy xu hướng giảm nguy cơ stress. Ở mô hình hồi quy logistic đa biến, sau khi hiệu chỉnh cho các yếu tố nhiễu, các yếu tố vẫn liên quan độc lập với stress gồm: tuổi ≥ 30 (OR hiệu chỉnh = 2,48; 95%CI: 1,19 - 5,20; $p = 0,016$), sống ở nông thôn (OR = 1,99; $p = 0,033$), HDL-C cao (OR = 4,09; $p = 0,016$) và hút thuốc lá (OR = 0,33; $p = 0,001$).



Biểu đồ 2a. Mức độ stress và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân mắc bệnh lý RLHĐTĐ (n = 98)



Biểu đồ 2b. Mức độ stress và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân mắc bệnh lý RLHSTD (n = 98)

Trong tổng số 98 người bệnh RLHSTD, tỷ lệ stress ở các mức độ khác nhau là 20,4%, trong đó stress nhẹ chiếm 10,6%, stress vừa chiếm 8,9% và stress rất nặng chiếm 1,7% (**Biểu đồ 2**). Một số yếu tố nhân khẩu học và lối sống cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm mức độ stress. Nhóm người bệnh có trình độ học vấn cao (Đại học, Sau đại học) liên quan đáng kể đến stress nhẹ và rất nặng ($p < 0,05$). Tình trạng độc thân có liên quan với stress vừa ($p = 0,03$), trong khi luyện tập thể thao dưới 30 phút/ngày cũng có liên quan đáng kể đến stress ($p < 0,05$). Ngoài ra, việc hút thuốc lá cũng ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa với stress mức độ vừa ($p = 0,002$ và $p = 0,001$ tương ứng). Ngược lại, các yếu tố như khu vực sống, nghề nghiệp, thu nhập, vai trò trong gia đình, uống rượu bia và thời gian làm việc không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa giữa các nhóm stress ($p > 0,05$). Khi phân tích các chỉ số nội tiết và chuyển hóa, một số yếu tố cho thấy sự thay đổi đáng kể theo mức độ stress. Nồng độ LH có xu hướng tăng dần từ nhóm bình thường đến nhóm stress rất nặng và sự khác biệt giữa nhóm bình thường và nhóm stress nhẹ có ý nghĩa thống kê ($p = 0,045$). Estradiol cao rõ rệt ở nhóm stress rất nặng và

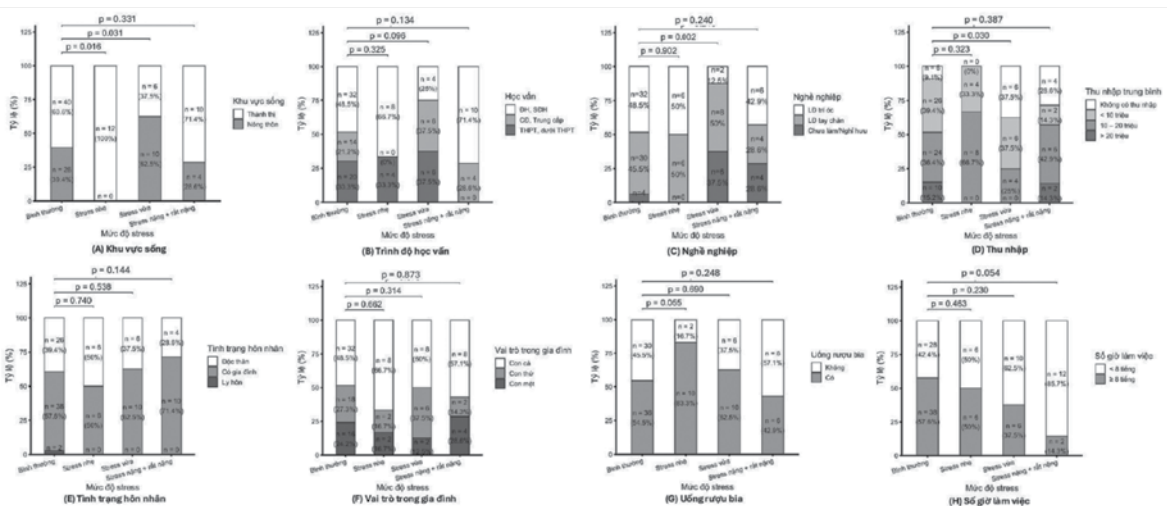
nhóm stress nhẹ so với nhóm không stress (lần lượt $p = 0,048$ và $p = 0,044$). Xét về chuyển hóa lipid, nồng độ triglycerid tăng rõ ở nhóm stress vừa ($p = 0,016$) và LDL-C giảm mạnh ở nhóm stress rất nặng ($p < 0,001$), trong khi HDL-C tăng bất thường ở nhóm này ($p = 0,037$). Tuy nhiên, nồng độ testosterone không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa các nhóm stress ($p > 0,05$). Về thể tích tinh hoàn, cả tinh hoàn trái và phải đều có thể tích lớn hơn đáng kể ở nhóm stress vừa và nhóm stress rất nặng ($p = 0,006$ và $p = 0,001$ tương ứng).

Trong tổng số 108 người bệnh đau mạn tính, tỷ lệ stress ở các mức độ chiếm đáng kể, với 38,9% có biểu hiện stress từ nhẹ đến rất nặng (**Biểu đồ 3**). Phân tích cho thấy một số đặc điểm nhân khẩu học, lối sống và chỉ số sinh học có liên quan đáng kể đến mức độ stress. Về khu vực sống có liên quan có ý nghĩa thống kê, khi toàn bộ người bệnh nhóm stress nhẹ đều sống ở thành thị ($p = 0,016$). Trình độ học vấn và nghề nghiệp tuy không khác biệt giữa nhóm stress nhẹ và không stress, nhưng nhóm stress vừa có tỷ lệ làm nghề tay chân cao hơn rõ rệt ($p = 0,002$). Thu nhập và thời gian làm việc không khác biệt nhiều giữa các nhóm stress. Tuy nhiên, thời gian vận động thể thao ≥

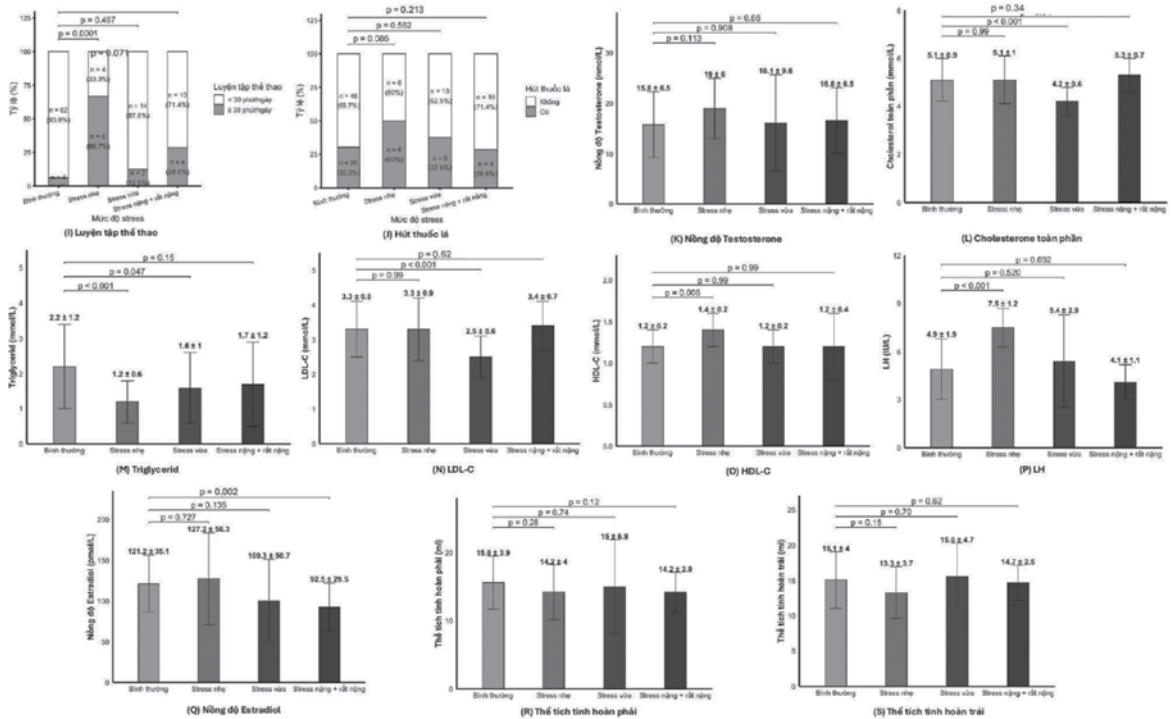
30 phút/ngày phổ biến hơn ở nhóm stress nhẹ ($p < 0,001$). Về chỉ số cận lâm sàng, nồng độ LH tăng cao hơn ở nhóm stress nhẹ so với nhóm không stress ($p < 0,001$), trong khi lại giảm rõ rệt ở nhóm stress nặng ($p = 0,032$). Estradiol có xu hướng giảm theo mức độ stress, đặc biệt giảm có ý nghĩa ở nhóm stress nặng ($p = 0,002$). Một số chỉ số lipid máu như cholesterol toàn phần, triglyceride, LDL-C đều giảm rõ ở nhóm stress vừa so với nhóm không stress ($p < 0,05$). Trái lại, HDL-C lại tăng ở nhóm stress nhẹ ($p = 0,006$). Testosterone và thể tích tinh hoàn hai bên không khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm.

Trong số 48 người bệnh viêm nhiễm, tỷ lệ stress nhẹ và stress vừa đều là 8,3% (**Biểu đồ 4**). So sánh đặc điểm giữa các nhóm cho thấy một số yếu tố có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. người bệnh sống ở khu vực thành thị có xu hướng gặp stress nhẹ nhiều hơn (100% so với 60%), trong khi tất cả người bệnh có stress vừa đều sống ở nông thôn ($p = 0,0095$). Trình độ học vấn và nghề nghiệp cũng cho thấy sự khác biệt: tất cả người bệnh có stress nhẹ đều có trình độ đại học trở lên (100%), trong

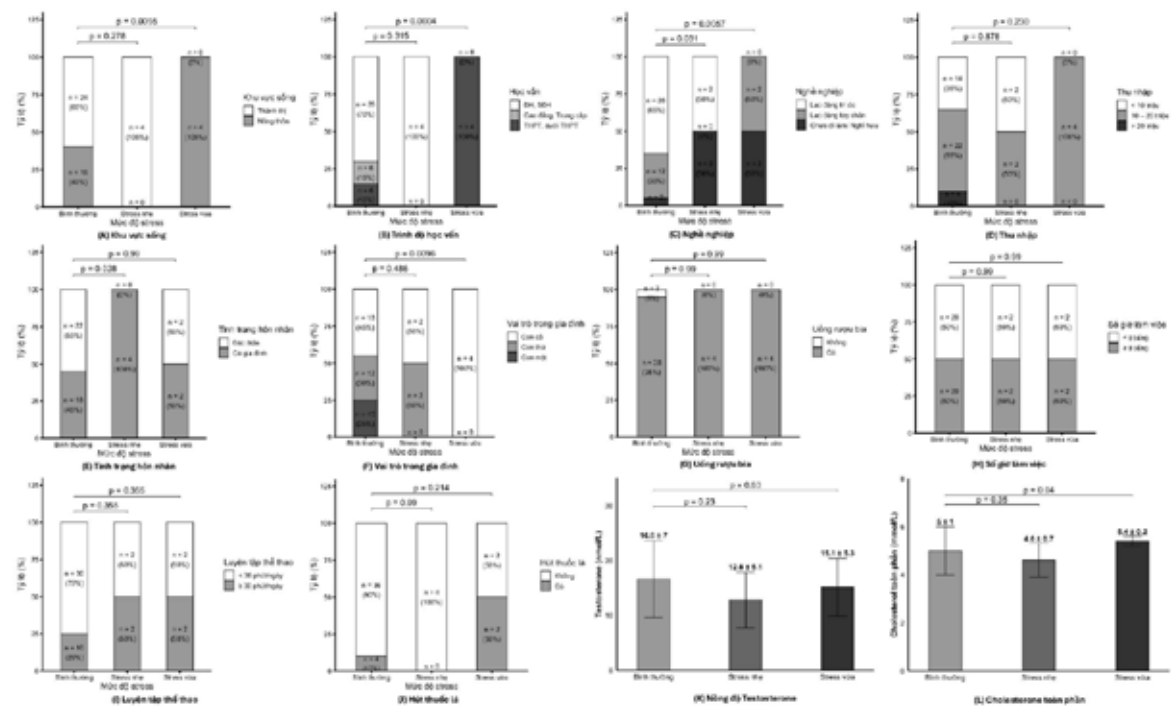
khi nhóm stress vừa lại chủ yếu học hết trung học phổ thông hoặc thấp hơn (100%), sự khác biệt có ý nghĩa với $p = 0,0004$. Ngoài ra, tỷ lệ stress vừa cao hơn ở nhóm lao động chân tay và nhóm chưa đi làm, trong khi stress nhẹ phổ biến hơn ở người chưa đi làm hoặc nghỉ hưu ($p < 0,05$). Người bệnh có gia đình chiếm 100% trong nhóm stress nhẹ, trong khi tỷ lệ độc thân cao hơn ở nhóm bình thường ($p = 0,028$). Về lối sống, không có sự khác biệt rõ rệt giữa các nhóm stress về hút thuốc, uống rượu bia, luyện tập thể thao, thời gian ngủ hay thời gian làm việc hàng ngày. Về chỉ số sinh hóa và nội tiết, người bệnh có stress vừa có nồng độ triglycerid và cholesterol toàn phần cao hơn đáng kể so với nhóm bình thường ($p < 0,001$ và $p = 0,04$ tương ứng). Ngược lại, nhóm stress nhẹ có nồng độ triglycerid thấp hơn ($p = 0,02$). Nồng độ LH giảm có ý nghĩa ở nhóm stress nhẹ so với nhóm bình thường ($p = 0,033$). Xu hướng giảm Estradiol ở nhóm stress nhẹ so với nhóm bình thường được ghi nhận nhưng chưa có ý nghĩa thống kê ($p = 0,052$). Không ghi nhận sự khác biệt rõ rệt về thể tích tinh hoàn hai bên, testosterone, LDL-C, HDL-C giữa các nhóm.



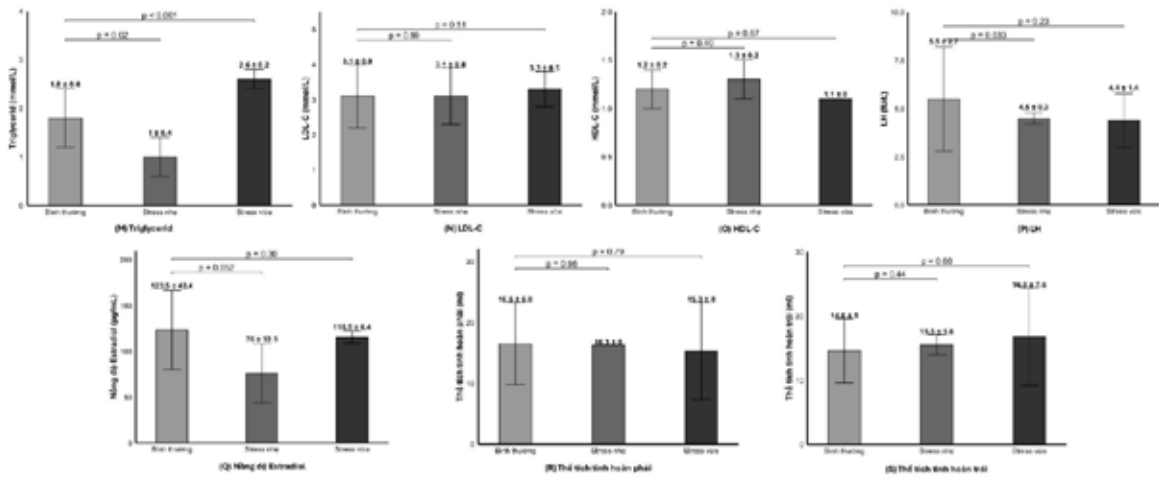
Biểu đồ 3a. Mức độ stress và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân mắc bệnh lý đau mạn tính (n = 108)



Biểu đồ 3b. Mức độ stress và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân mắc bệnh lý đau mạn tính (n = 108)



Biểu đồ 4a. Mức độ stress và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân mắc bệnh lý viêm nhiễm (n = 48)



Biểu đồ 4b. Mức độ stress và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân mắc bệnh lý viêm nhiễm (n = 48)

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy stress là một vấn đề phổ biến ở nam giới đến khám tại Khoa Nam học và Y học giới tính - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, với tỷ lệ lên tới 24,4%. Trong đó, mức độ stress nhẹ chiếm 10,6%, stress mức vừa chiếm 8,9% và stress nặng hoặc rất nặng chiếm 5%, cho thấy đây là nhóm nguy cơ cần được nhận diện sớm. Khi phân tích theo nhóm bệnh lý, tỷ lệ stress cao nhất được ghi nhận ở người bệnh đau mạn tính (38,9%), trong đó 13% có stress mức độ nặng hoặc rất nặng. Trong nhóm người bệnh rối loạn hoạt động tình dục, tỷ lệ stress cũng tương đối cao (20,4%), cho thấy mối liên hệ tiềm tàng giữa tình trạng căng thẳng tâm lý và rối loạn chức năng tình dục ở nam giới. Ngược lại, nhóm người bệnh viêm có tỷ lệ stress thấp hơn, chủ yếu ở mức độ nhẹ hoặc vừa. So với một số nghiên cứu quốc tế, tỷ lệ stress trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn đáng kể. Một nghiên cứu trên 2077 nam giới thực hiện xét nghiệm tinh dịch cho thấy 50,2% có stress mức vừa và 2,6% stress cao. Đặc biệt, stress mức cao có liên quan mạnh đến giảm ham muốn tình dục với 31,4% nam giới stress cao báo cáo tình trạng “giảm hoặc

mất ham muốn” so với chỉ 9,5% ở nhóm stress thấp ($p < 0,01$). Ngoài ra, tần suất quan hệ tình dục hàng tuần cũng giảm rõ rệt ở nhóm stress cao và tỷ lệ không có dấu hiệu rối loạn cương dương chỉ là 56%, so với 80,4% ở nhóm stress thấp.⁶ Một nghiên cứu khác tại Ấn Độ trên 200 người bệnh nam vô sinh có tới 59,5% có biểu hiện stress.⁷ Sự khác biệt về tỷ lệ stress giữa nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu trên có thể được lý giải bởi sự khác biệt trong đối tượng nghiên cứu. Các nghiên cứu quốc tế chủ yếu tập trung vào người bệnh vô sinh vốn có nguy cơ stress cao do áp lực tâm lý - xã hội đặc thù. Trong khi đó, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên nhóm nam giới đến khám tại Khoa Nam học và Y học giới tính với mục đích đa dạng, không chỉ giới hạn ở bệnh lý sinh sản. Ngoài ra, khác biệt về công cụ đánh giá stress, thời điểm khảo sát, đặc điểm văn hoá và hệ thống y tế giữa các quốc gia cũng có thể ảnh hưởng đến tỷ lệ stress ghi nhận được. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy stress không chỉ là một vấn đề sức khỏe tâm thần, mà còn có tác động đáng kể đến sức khỏe tình dục nam giới, đặc biệt trong các nhóm bệnh lý đặc

thù như rối loạn hoạt động tình dục và đau mạn tính. Điều này nhấn mạnh nhu cầu lồng ghép sàng lọc và can thiệp stress trong thực hành lâm sàng nam học với mục đích không chỉ để cải thiện chất lượng cuộc sống mà còn có thể hỗ trợ điều trị hiệu quả các rối loạn hoạt động tình dục.

Phân tích hồi quy logistic trong nghiên cứu đã xác định được một số yếu tố liên quan độc lập với stress. Cụ thể, nam giới từ 30 tuổi trở lên có nguy cơ stress cao gấp 2,48 lần so với nhóm trẻ hơn ($p = 0,016$). Kết quả này đồng thuận với các nghiên cứu của Monika Lopuszanska-Dawid và cộng sự tại Ba Lan, trong đó nhóm nam giới dưới 50 tuổi có tỷ lệ căng thẳng cao là 25,8%, cao hơn đáng kể so với nhóm tuổi từ 60 - 69 (5,5%) và trên 70 tuổi (11,8%) với $p = 0,003$. Điều này có thể do các yếu tố môi trường, áp lực công việc, trách nhiệm gia đình và xã hội gia tăng khi bước vào tuổi trung niên, khiến nhóm tuổi này dễ bị stress hơn so với thanh niên.⁸ Ngoài ra, việc cư trú tại khu vực nông thôn cũng liên quan đến nguy cơ stress cao hơn ($OR = 1,99$; $p = 0,033$). Điều này có thể phản ánh sự thiếu hụt về tiếp cận dịch vụ y tế, hỗ trợ tâm lý hoặc áp lực kinh tế trong nhóm dân cư này. Một điểm đáng chú ý là hút thuốc lá lại liên quan nghịch với stress ($OR = 0,33$; $p = 0,001$). Điều này được lý giải là do nam giới thường có xu hướng sử dụng thuốc lá để làm giảm cảm giác căng thẳng tạm thời. Thật vậy, nicotine có thể mang lại cảm giác thư giãn tạm thời thông qua việc kích thích hệ thần kinh trung ương và giải phóng dopamine, từ đó giúp giảm căng thẳng trong ngắn hạn.⁹ Tuy nhiên, về lâu dài nicotine sẽ ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình chuyển hóa, bao gồm giảm HDL-C, tăng LDL-C và triglyceride, gây rối loạn chuyển hóa lipid, tổn thương mạch máu, tăng huyết áp và nguy cơ bệnh tim mạch.¹⁰ Luyện tập thể thao ≥ 30 phút mỗi ngày được xác định là yếu tố bảo vệ, giúp giảm nguy cơ stress. Điều này phù

hợp với cơ chế sinh lý học khi vận động thể chất giúp tăng tiết endorphin và giảm các chỉ số viêm liên quan đến stress. Việc khuyến khích thói quen luyện tập thể thao đều đặn có thể là một biện pháp can thiệp không dùng thuốc hiệu quả để giảm gánh nặng stress ở nam giới. Ngoài ra, nồng độ HDL-C cao có mối liên quan dương với stress, điều này có phần bất ngờ vì HDL-C thường được xem là “cholesterol tốt”. Một nghiên cứu tổng quan hệ thống đã cho thấy stress mạn tính có thể kích hoạt quá trình chuyển hóa lipid phức tạp, làm thay đổi cấu trúc và chức năng của HDL, khiến chỉ số này không phản ánh đúng vai trò bảo vệ trong một số tình huống lâm sàng.¹¹

Trong nhóm người bệnh có rối loạn hoạt động tình dục, stress có liên quan đáng kể đến trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân và vai trò trong gia đình. Ngoài ra, các chỉ số sinh học như LH, Estradiol và thể tích tinh hoàn hai bên có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các mức độ stress. Điều này củng cố giả thiết rằng stress ở nhóm này có liên quan mật thiết với yếu tố nội tiết sinh dục và tâm lý xã hội. Trong khi đó, nhóm người bệnh có đau mạn tính lại có liên quan nổi bật hơn với các chỉ số chuyển hóa như Cholesterol toàn phần, Triglycerid và LH. Kết quả này cho thấy mối liên quan giữa stress với đáp ứng viêm và chuyển hóa mạn tính. Ở nhóm người bệnh viêm mạn tính, các yếu tố liên quan kém rõ ràng hơn, có thể do cỡ mẫu nhỏ hoặc bệnh lý không gây ảnh hưởng rõ đến tâm lý người bệnh. Việc phân tích theo nhóm bệnh giúp làm nổi bật tính không đồng nhất của stress và gợi ý rằng các yếu tố nguy cơ cần được cá thể hóa tùy theo bối cảnh bệnh lý.

Tóm lại, nghiên cứu góp phần làm rõ bức tranh lâm sàng đa chiều về stress ở nam giới, đặc biệt trong môi trường khám chuyên khoa Nam học. Những yếu tố như tuổi, nơi sống, hành vi sức khỏe và chỉ số nội tiết - chuyển hóa có thể được sử dụng như chỉ điểm nguy cơ để

sàng lọc và can thiệp sớm. Việc tích hợp đánh giá stress bằng công cụ chuẩn hóa (như DASS-21) kết hợp với chỉ số sinh học có thể tạo nền tảng cho các mô hình dự báo nguy cơ stress, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị toàn diện và cá thể hóa. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng có một số hạn chế cần lưu ý. Thiết kế cắt ngang không cho phép xác định mối quan hệ nhân - quả, và thang DASS-21 chỉ mang tính sàng lọc chứ không thay thế chẩn đoán lâm sàng. Một số phân tích phân nhóm có cỡ mẫu nhỏ, ảnh hưởng đến độ tin cậy thống kê. Những hạn chế này mở ra hướng cho các nghiên cứu dọc, nghiên cứu can thiệp hoặc xây dựng mô hình dự báo nguy cơ stress trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy stress là một vấn đề sức khỏe phổ biến ở nam giới đến khám tại Khoa Nam học và Y học giới tính - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, với tỷ lệ chiếm gần 1/4 tổng số đối tượng. Stress có mối liên quan đáng kể với nhiều yếu tố nhân khẩu học và sinh học, trong đó tuổi từ 30 trở lên, sống tại khu vực nông thôn và nồng độ HDL-C cao là các yếu tố nguy cơ độc lập. Ngược lại, hút thuốc lá được ghi nhận là yếu tố liên quan với nguy cơ stress thấp hơn, tuy cần được lý giải thận trọng. Phân tích theo từng nhóm bệnh lý nam khoa (rối loạn hoạt động tinh dục, đau mạn tính, viêm nhiễm) cho thấy mỗi nhóm có những yếu tố liên quan đặc thù với stress. Một số chỉ số nội tiết như LH, Estradiol và thể tích tinh hoàn, cùng với yếu tố hành vi - xã hội, có thể đóng vai trò chỉ điểm sớm cho tình trạng stress.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Odetayo AF, Akhigbe RE, Bassey GE, Hamed MA, Olayaki LA. Impact of stress on male fertility: role of gonadotropin inhibitory hormone. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2023; 14: 1329564. doi:10.3389/fendo.2023.1329564.

2. Li T, Yao J, Zhang Q, et al. Chronic stress impairs male spermatogenesis function and Nectin-3 protein expression in the testis. *Physiol Res*. Apr 30 2020; 69(2): 297-306. doi:10.33549/physiolres.934287.

3. Nguyễn Thị Ngọc Huyền, Lê Việt Hưng, Lê Việt Nguyên Sa. Nghiên cứu tình trạng lo âu, trầm cảm và stress ở bệnh nhân vô sinh bằng thang điểm Dass-21 tại Bệnh Viện Trung Ương Huế. *Tạp Chí Y học lâm sàng Bệnh viện Trung Ương Huế*. 2024; 94: 48-54. doi:https://doi.org/10.38103/jcmhch.94.8.

4. Nguyễn Vũ, Nguyễn Thị Thu Huyền. Chức năng tình dục của người bệnh nam sau khi phẫu thuật cột sống tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2023; 171(10): 195-202.

5. Vartolomei L, Cotruș A, Tătaru SO, et al. Lower urinary tract symptoms are associated with clinically relevant depression, anxiety, and stress symptoms. *Aging Male*. Dec 2022; 25(1): 62-66. doi:10.1080/13685538.2022.2040981.

6. Seyer AK, Nolte D, Kenfield SA, et al. Under pressure: stress is negatively associated with libido and intercourse frequency. *Fertility and Sterility*. 2024; 122(4): e207. doi:10.1016/j.fertnstert.2024.07.682.

7. Mor M, Jayaseelan V, Kattimani S, Thyagaraju C, Kubera N, Duraiswamy M. Depression, anxiety, stress, and coping among men with infertility seeking treatment at a tertiary care hospital in South India: A mixed-method study. *Indian Journal of Psychiatry*. 2024; 66(12): 1131-1138. doi:10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_504_24.

8. Lopuszanska-Dawid M, Kupis P, Lipowicz A, Kołodziej H, Szklarska A. How Stress Is Related to Age, Education, Physical Activity, Body Mass Index, and Body Fat Percentage in Adult Polish Men? *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(19): 12149.

9. McKee SA, Sinha R, Weinberger AH, et al. Stress decreases the ability to resist smoking and potentiates smoking intensity and reward. *J Psychopharmacol.* Apr 2011; 25(4): 490-502. doi:10.1177/0269881110376694.
10. Benowitz NL. Nicotine addiction. *N Engl J Med.* Jun 17 2010; 362(24): 2295-303. doi:10.1056/NEJMra0809890.
11. Meng L-b, Zhang Y-m, Luo Y, Gong T, Liu D-p. Chronic Stress A Potential Suspect Zero of Atherosclerosis: A Systematic Review. Systematic Review. *Frontiers in Cardiovascular Medicine.* 2021-December-20 2021; Volume 8 - 2021. doi:10.3389/fcvm.2021.738654.

Summary

PREVALENCE OF STRESS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG MALE PATIENTS ATTENDING THE ANDROLOGY AND GENDER MEDICINE CLINIC – HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

This study aimed to assess the prevalence of stress and identify associated factors among male patients undergoing routine health check-ups at the Andrology and Gender Medicine Clinic, Hanoi Medical University Hospital. A cross-sectional design was applied to 360 men aged 18 years old and older. Stress was measured using the DASS-21 scale, alongside collection of demographic data, health behaviors, sex hormone levels (testosterone, LH, estradiol), lipid profiles (total cholesterol, triglycerides, HDL-C, LDL-C), and bilateral testicular volume. The overall prevalence of stress was 24.4% (88/360), with mild stress accounting for 10.6%, moderate 8.9%, severe 3.3%, and very severe 1.7%. Multivariate logistic regression identified independent predictors of stress including age ≥ 30 years old (OR = 2.48; 95% CI: 1.19 – 5.20; $p = 0.016$), rural residence (OR = 1.99; $p = 0.033$), high HDL-C levels (OR = 4.09; $p = 0.016$), and smoking (OR = 0.33; $p = 0.001$). Among patients with sexual dysfunction ($n = 98$), the prevalence of stress was 20.4%, whereas it was highest in those with chronic pain ($n = 108$) at 38.9%. Several hormonal and metabolic indices, including LH, estradiol, triglycerides, and testicular volume, varied significantly with stress levels. These findings underscore stress as a prevalent and under-recognized issue in andrology practice, supporting the integration of psychological, biological, and behavioral assessment into comprehensive male health care.

Keywords: Stress, men, sex hormones, lipid profile, DASS-21, sexual dysfunction.