

TÌNH TRẠNG LO ÂU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH KHÁM NAM HỌC TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Bùi Thị Oanh[✉], Nguyễn Hoài Bắc, Chu Thị Chi

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Hiện nay, tỷ lệ nam giới mắc các bệnh lý về nam khoa ngày càng phổ biến. Khác với nữ giới, nam giới thường hay trì hoãn việc đi khám do tâm lý xấu hổ, ngại ngần làm các triệu chứng của bệnh nặng thêm. Có rất nhiều nghiên cứu về lo âu với các bệnh lý khác nhau, nhưng chưa có nghiên cứu nào tìm hiểu về lo âu ở bệnh nhân nam khoa. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu mô tả tình trạng lo âu và một số yếu tố liên quan của người bệnh đến khám nam học tại đơn vị Nam học và y học giới tính, bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 200 bệnh nhân được chọn thuận tiện khi đến khám tại đơn vị Nam học và y học giới tính, mức độ lo âu được đánh giá bằng thang điểm GAD7. Kết quả cho thấy 49% bệnh nhân có biểu hiện lo âu với điểm GAD trung bình là $6,27 \pm 4,78$; mức độ lo âu nhẹ phổ biến nhất chiếm 27%, 6% bệnh nhân có mức độ lo âu nặng; trình độ học vấn và tiền sử bệnh có liên quan đáng kể đến tình trạng lo âu của bệnh nhân, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Việc xác định tỉ lệ lo âu của bệnh nhân khám giúp các bác sĩ có thể lựa chọn cách thức giao tiếp phù hợp khi thăm khám, chú trọng đến yếu tố tâm lý để kịp thời phát hiện và điều trị những rối loạn tâm lý kèm theo bên cạnh việc điều trị bệnh chính.

Từ khóa: Lo âu, nam học, yếu tố liên quan.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, tỷ lệ nam giới mắc các bệnh lý về nam khoa ngày càng phổ biến. Các bệnh lý nam học thường gặp như vô sinh nam, suy sinh dục, rối loạn chức năng tình dục và các bệnh lý liên quan khác.¹ Theo kết quả khảo sát năm 2014 với 154 nam giới tại Thành phố Hồ Chí Minh và Hà Nội thì có tới 40% người mắc các bệnh nam học, nhất là tình trạng xuất tinh sớm. Nghiên cứu của Cheng và cộng sự trên 462 bệnh nhân bị cương dương, 86,27% và 68,66% bệnh nhân bị lo âu và trầm cảm, chất lượng giấc ngủ và các triệu chứng lo lắng, lo âu ảnh hưởng đáng kể đến chức năng cương dương.²

Khác với nữ giới, nam giới khi mắc các bệnh nam khoa thường rất ngại ngần, trì hoãn việc

đi khám do tâm lý xấu hổ, ngại ngần, làm các triệu chứng của bệnh dai dẳng và nặng thêm. Người bệnh thường có cảm giác lo lắng quá mức, nếu tình trạng này kéo dài và lặp lại nhiều lần có thể ảnh hưởng đến cuộc sống của bệnh nhân, dẫn đến những rối loạn về tâm lý phổ biến như lo âu. Các rối loạn hoạt động tình dục không chỉ ảnh hưởng tới chất lượng của sống của chính người bệnh mà còn ảnh hưởng nhiều tới mối quan hệ với đối tác của họ. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng những bệnh nhân có rối loạn hoạt động tình dục thường có những biểu hiện của rối loạn tâm lý như lo âu, trầm cảm, thiếu tự tin và thường lảng tránh gần gũi với bạn tình.^{3,4} Một số nghiên cứu khác cũng cho thấy tỷ lệ đổ vỡ ở các cặp đôi tăng cao ở những bệnh nhân có hoạt động tình dục so với nam giới khỏe mạnh.⁵

Tại Việt Nam, có rất nhiều nghiên cứu về lo âu trên các bệnh lý khác nhau. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào tìm hiểu về tình trạng lo âu ở

Tác giả liên hệ: Bùi Thị Oanh

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Email: Oanhmu1802@gmail.com

Ngày nhận: 16/09/2021

Ngày được chấp nhận: 08/10/2021

những bệnh nhân có bệnh lí nam khoa. Nghiên cứu được tiến hành nhằm mô tả tình trạng lo âu và phân tích một số yếu tố liên quan của người bệnh đến khám nam học tại Đơn vị Nam học và Y học giới tính, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu được thực hiện trên các bệnh nhân đến khám bệnh chuyên khoa Nam học tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong khoảng thời gian từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Tất cả các bệnh nhân đến khám chuyên khoa Nam học trong khoảng thời gian tiến hành nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân không giao tiếp được và/hoặc không hợp tác. Bệnh nhân có sa sút trí tuệ, chậm phát triển tâm thần.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Mẫu và cỡ mẫu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Người bệnh đến khám nam khoa trong thời gian nghiên cứu đều được chọn tham gia vào nghiên cứu. Ước tính có khoảng 200 người bệnh tham gia vào nghiên cứu.

Tiến hành

Nghiên cứu sử dụng một bộ câu hỏi phỏng vấn gồm ba phần. Phần đầu tiên bao gồm các

mục về nhân khẩu học (tuổi, năm sinh, khu vực sinh sống, tôn giáo, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập hàng tháng). Phần thứ hai khai thác thông tin về các yếu tố nguy cơ, tiền sử bệnh, sử dụng thuốc lá/ thuốc lào, rượu bia). Phần cuối đánh giá mức độ lo âu của bệnh nhân đến khám bằng thang điểm GAD7 (General Anxiety Disorder-7) gồm 7 câu hỏi đánh giá lo âu của Spitzer và cộng sự được nhóm nghiên cứu của Bệnh viện Tâm thần Đà Nẵng dịch, hiệu đính, chuẩn hóa, dựa trên các tiêu chí chẩn đoán được mô tả trong DSM-IV⁶. Kết quả của bảng sàng lọc GAD7 là tổng điểm của toàn bộ 7 câu (từ 0 đến 21 điểm). Mức độ lo âu được chia như sau:

- 0 - 4 điểm: Không có lo âu
- 5 - 9 điểm: Mức độ lo âu nhẹ
- 10 - 14: Mức độ lo âu vừa
- 15 - 21: Mức độ lo âu nặng

3. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS ver 22.0, sử dụng thống kê mô tả (% , trung bình) và xác định mối tương quan bằng kiểm định Chi - square với $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Ban giám đốc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Các thông tin liên quan đến người tham gia nghiên cứu được đảm bảo bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không ảnh hưởng đến chất lượng điều trị của bệnh viện, sức khỏe, quyền lợi kinh tế của người bệnh, cũng như không gây phiền hà cho người bệnh và nhân viên y tế.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 200)

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 30	111	55,5
	31- 40	59	29,5
	> 41	30	15,0
	Mean ± SD (Min - Max)	31,77 ± 9,25	
Nơi sống	Nông thôn	66	33
	Thành thị	134	67
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	86	43
	Độc thân	112	56
	Ly dị/ly thân/góa	2	1
Trình độ học vấn	Dưới THPT/THPT	83	41,5
	Trên THPT	117	58,5
Nghề nghiệp	Nông dân, công nhân	40	20
	Công chức, HSSV, hưu trí	71	35,5
	Kinh doanh, tự do	89	44,5
Sống cùng với	Gia đình	135	67,5
	Người quen	28	14
	Một mình	37	18,5
Thu nhập bình quân	< 5 triệu	25	12,5
	5 - 10 triệu	78	39
	≥ 10 triệu	97	48,5

Kết quả bảng 1 cho thấy độ tuổi trung bình các bệnh nhân khám nam khoa là $31,77 \pm 9,25$, trong đó lứa tuổi thanh niên (≤ 30 tuổi) chiếm tỷ lệ cao nhất 55,5% (n = 111), chủ yếu sống ở khu vực thành thị (67,0%), không có sự chênh lệch nhiều giữa 2 nhóm trình độ học vấn trên và

dưới trung học phổ thông (41,5% và 58,5%). Tỷ lệ nhóm nghiên cứu đã lập gia đình là 43,0%, đang sống cùng người thân là 67,5% và kinh doanh, tự do là 44,5%. Nhóm có thu nhập bình quân đầu người ≥ 10 triệu đồng/tháng chiếm 48,5%.

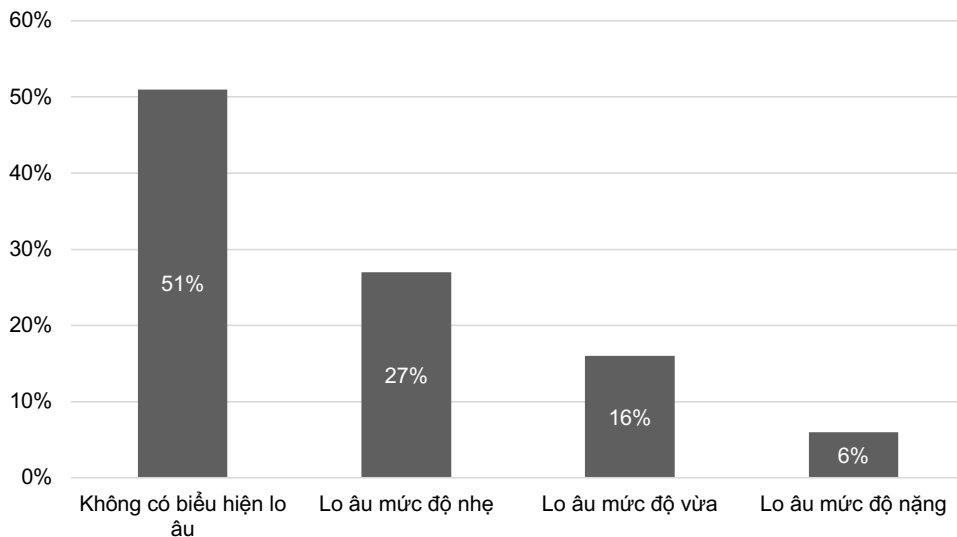
Bảng 2. Đặc điểm về tiền sử và các yếu tố nguy cơ của đối tượng nghiên cứu (n = 200)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hút thuốc lá hoặc thuốc lào	Có	70
	không	130
Rượu bia	Có	80
	Không	120
Tiền sử bệnh	Có	31
	Không	169

Trong bảng 2, tỷ lệ bệnh nhân sử dụng thuốc lá, rượu bia lần lượt là 65% và 60%, trong

nhóm nghiên cứu chỉ có 15,5% (n = 31) bệnh nhân đã/đang mắc các bệnh khác.

2. Đặc điểm lo âu của nhóm đối tượng nghiên cứu

**Biểu đồ 1. Phân loại mức độ lo âu của nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 200)**

Điểm lo âu trung bình của nhóm nghiên cứu là $6,27 \pm 4,78$, trong đó gần một nửa bệnh nhân có biểu hiện lo âu lan tỏa (49%; n = 98), chủ

yếu là mức độ nhẹ (27%), chỉ 6% (n = 12) bệnh nhân có mức độ lo âu nặng (biểu đồ 1).

3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng lo âu của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Mối liên quan giữa lo âu và một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 200)

Đặc điểm	Lo âu		OR	95%CI
	Không (n)	Có (n)		
Tuổi				
≤ 30	60	51	2,032	0,885 - 4,665
31- 40	31	28	1,192	0,776 - 4,710
> 41	11	19	1	
Nghề nghiệp				
CN/ND	16	24	0,596	0,279 - 1,270
Viên chức/hưu trí	39	32	1,089	0,582 - 2,037
Kinh doanh/tự do	47	42	1	
Học vấn				
Dưới THPT	33	50	0,459	0,259 - 0,815
Trên THPT	69	48	1	
Thuốc lá/thuốc lào				
Có	38	35	1	0,601 - 1,901
Không	64	63	1,069	
Bia rượu				
Có	45	36	1	0,771 - 2,397
Không	57	62	1,360	
Tiền sử bệnh				
Có	91	78	1	0,526 - 0,973
Không	11	20	0,715	

Trình độ học vấn và tiền sử bệnh có mối liên quan đến lo âu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và khoảng tin cậy 95% không chứa 1 lần lượt là 0,259 – 0,815 và 0,526 – 0,973 (bảng 3).

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $31,77 \pm 9,25$, trong đó nhóm đối tượng dưới

30 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (55,5%), 43% đã kết hôn và 35% bệnh nhân không hút thuốc lá. Các tỷ lệ này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu đánh giá lo âu của bệnh nhân ung thư của Nauman A Jadoon, 2010.⁶ Kết quả này có thể được lí giải do có sự khác nhau về đặc điểm bệnh học cũng như quá trình bệnh lí của mỗi nghiên cứu, ở nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân đến khám nam khoa do những

triệu chứng khởi phát cấp tính, bệnh nhân có thể tự nhận ra, khác với những triệu chứng của bệnh ung thư, thường phát hiện triệu chứng của bệnh ở giai đoạn muộn hơn.

Điểm lo âu trung bình theo thang điểm GAD7 của nhóm nghiên cứu là $6,27 \pm 4,78$, trong đó gần một nửa bệnh nhân có biểu hiện lo âu lan tỏa (49%; n = 98), lo âu mức độ nhẹ chiếm 27%, 16% bệnh nhân có lo âu mức độ vừa và 6% có biểu hiện lo âu mức độ nặng (n = 12). Tỷ lệ này thấp hơn trong nghiên cứu của Chin Kang Koh,⁷ 2007 được tiến hành trên bệnh nhân hồi sức tích cực, nhưng lại tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Grilo Bensusan cùng cộng sự⁸ khi tiến hành nghiên cứu đánh giá rối loạn lo âu ở bệnh nhân đến nội soi đại tràng cũng như nghiên cứu của Wetsch và cộng sự⁹ khi đánh giá bệnh nhân chăm sóc trong ngày. Điều này có thể lí giải dựa trên đối tượng bệnh nhân khác nhau của từng nghiên cứu giữa những bệnh nhân hồi sức tích cực và những bệnh nhân đến khám hoặc tiếp nhận điều trị trong ngày, những bệnh nhân ngoại trú đến khám thường có tâm lí thoải mái hơn so với nhóm những bệnh nhân điều trị nội trú.

Trình độ học vấn và tiền sử bệnh: Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng trình độ học vấn và tiền sử mắc các bệnh đồng mắc có liên quan đáng kể đến tình trạng lo âu của bệnh nhân ($p < 0,05$), kết quả có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy 95% lần lượt là 0,259 - 0,815 và 0,526 - 0,973. Những bệnh nhân có trình độ học vấn dưới THPT và có tiền sử mắc các bệnh khác có tỉ lệ lo âu cao hơn, kết quả này có sự khác biệt với các nghiên cứu trước đó. Cụ thể, trong nghiên cứu của Jadoon và cộng sự năm 2010,⁶ những bệnh nhân ung thư dưới 40 tuổi có tỉ lệ rối loạn lo âu cao hơn, hay những bệnh nhân nữ, trẻ tuổi có tỉ lệ lo âu cao hơn khi nội soi đại tràng trong nghiên cứu của Grilo Bensusan năm 2017⁸ và mức độ nặng của bệnh là yếu tố liên quan đến tỉ lệ rối loạn lo

âu của bệnh nhân viêm ruột.¹⁰ Sự khác nhau giữa kết quả nghiên cứu của chúng tôi với các nghiên cứu trước đó có thể do tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân khác nhau, đặc điểm nhân khẩu học khác nhau, bệnh hiện mắc, triệu chứng, cách điều trị khác nhau, cần có nghiên cứu chuyên sâu hơn để tìm hiểu nội dung này.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 200 bệnh nhân đến khám nam học và YHGT tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội có 49% bệnh nhân có biểu hiện lo âu với điểm GAD7 trung bình là $6,27 \pm 4,78$; mức độ lo âu nhẹ phổ biến nhất chiếm 27%, 6% bệnh nhân có mức độ lo âu nặng; trình độ học vấn dưới THPT và có tiền sử bệnh kèm theo có liên quan đến mức độ lo âu nặng hơn ($p < 0,05$). Việc xác định tỉ lệ lo âu của bệnh nhân đến khám giúp các bác sĩ có thể lựa chọn phương thức giao tiếp phù hợp khi thăm khám, chú trọng đến yếu tố tâm lí để kịp thời phát hiện và điều trị những rối loạn tâm lí kèm theo bên cạnh việc điều trị bệnh chính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Glander H-J, Haidl G, Köhn F-M, Ochsendorf F, Paasch U, Schuppe H-C. Andrology. *JDDG J Dtsch Dermatol Ges.* 2007; 5(10):924-933. doi:10.1111/j.1610-0387.2007.06526.x.
2. Cheng Q, Liu T, Huang HB, Peng YF, Jiang SC, Mei XB. Association between personal basic information, sleep quality, mental disorders and erectile function: a cross-sectional study among 334 Chinese outpatients. *Andrologia*. Published online 2017. doi:10.1111/and.12631.
3. Yafi FA, Jenkins L, Albersen M, et al. Erectile dysfunction. *Nat Rev Dis Primer.* 2016;2:16003. doi:10.1038/nrdp.2016.3.
4. Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, et al. Sexual problems among women and men aged 40-80 y: prevalence and correlates

identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res.* 2005;17(1):39-57. doi:10.1038/sj.ijir.3901250.

5. Shakerian A, Nazari A-M, Masoomi M, Ebrahimi P, Danai S. Inspecting the Relationship between Sexual Satisfaction and Marital Problems of Divorce-asking Women in Sanandaj City Family Courts. *Procedia - Soc Behav Sci.* 2014;114:327-333. doi:10.1016/j.sbspro.2013.12.706.

6. Löwe B, Decker O, Müller S, et al. Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. *Med Care.* 2008;46(3):266-274. doi:10.1097/MLR.0b013e318160d093.

7. Assessment of depression and anxiety in adult cancer outpatients: a cross-sectional study | BMC Cancer | Full Text. Accessed July 5, 2021. <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2407-10-594>.

8. Koh CK. [Patients' anxiety in intensive care units and its related factors]. *Taehan Kanho Hakhoe Chi.* 2007;37(4):586-593. doi:10.4040/jkan.2007.37.4.586.

9. Grilo Bensusan I, Herrera Martín P, Aguado Álvarez MV. Prospective study of anxiety in patients undergoing an outpatient colonoscopy. *Rev Espanola Enfermedades Dig Organo Of Soc Espanola Patol Dig.* 2016;108(12):765-769. doi:10.17235/reed.2016.4104/2015.

10. Wetsch WA, Pircher I, Lederer W, et al. Preoperative stress and anxiety in day-care patients and inpatients undergoing fast-track surgery. *Br J Anaesth.* 2009;103(2):199-205. doi:10.1093/bja/aep136.

11. Byrne G, Rosenfeld G, Leung Y, et al. Prevalence of Anxiety and Depression in Patients with Inflammatory Bowel Disease. *Can J Gastroenterol Hepatol.* 2017;2017:e6496727. doi:10.1155/2017/6496727.

Summary

ANXIETY STATUS AND SOME RELATED FACTORS IN ANDROLOGICAL OUTPATIENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Nowadays, the prevalence of men suffering from andrological diseases is increasing. Unlike women, men often delay going to the doctor because of shame and embarrassment, which can worsen the disease symptoms. There were many studies about anxiety disorders with many medical conditions, but none of them have performed the anxiety assessment in andrological patients. Therefore, this study was conducted to describe the anxiety status and identify some related factors of andrological outpatients at Ha Noi Medical University Hospital. This is a cross-sectional study on 200 patients who were conveniently selected, where anxiety disorders were assessed by GAD7 scale. The results showed that 49% of patients had anxiety with GAD score of 6.27 ± 4.78 ; the most common was mild anxiety, accounted for 27%, 6% of patients had severe anxiety; Education level and medical history were significantly related to the patient's anxiety status, the difference was statistically significant with $p < 0.05$. The description of patient's anxiety proportion can help doctors choose an appropriate communication method when examining, focusing on psychological factors to promptly detect and treat accompanying psychological disorders.

Keywords: Anxiety, andrological outpatients, related factors.