

chảy cấp cho các bà mẹ nhằm thay đổi thực hành về phòng bệnh, chế độ nuôi dưỡng, chế độ vệ sinh khi trẻ mắc bệnh theo hướng tích cực hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (2017). "Diarrhoeal disease", Geneva.
2. **Bộ Y tế** (2009). Tài liệu hướng dẫn xử trí tiêu chảy ở trẻ em, Ban hành kèm theo quyết định số 4121/QĐ-BYT ngày 28/10 năm 2009
3. **Trương Tuấn Anh, Nguyễn Mạnh Dũng** (2021). Chăm sóc sức khỏe trẻ em, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, Hà Nội
4. **Phan Hoàng Thủy Linh** (2017). Kiến thức, thực hành của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Trẻ em Hải phòng năm 2017, Khoa học Điều dưỡng- Tập 01 - Số 02

5. **Nguyễn Văn Cao, Đỗ Thị Thùy Dung** (2022). Kiến thức của bà mẹ có con dưới 2 tuổi mắc bệnh tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2021, Tạp chí Y học Việt Nam, tr. Tập 515 – Tháng 6 – Số 2 (2022)
6. **Định Thị Kim Anh** (2019), Kiến thức, thực hành về bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Thái Bình. Đề tài cấp cơ sở, bệnh viện Nhi Thái Bình
7. **Mạc Hồng Tăng** (2012). Khảo sát kiến thức phòng chống tiêu chảy cấp của bà mẹ có con dưới 5 tuổi ở xã Thuận Hòa, huyện An Minh, tỉnh Kiên Giang năm 2010, Tạp chí Y học Thực hành, tr. 52-55.
8. **Nguyễn Thị Mỹ Hòa** (2022). Khảo sát kiến thức, thực hành về bệnh tiêu chảy ở người chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi tại xã Đôn Châu, huyện Duyên Hải, tỉnh Trà Vinh năm 2021, Tạp chí Y học Việt Nam.

THỰC TRẠNG SỨC KHOẺ TÂM THẦN VÀ RỐI LOẠN TÌNH DỤC Ở CÁC CẶP VỢ CHỒNG ĐIỀU TRỊ VÔ SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Việt Quang¹, Ngô Toàn Anh¹, Nguyễn Đình Long¹,
Phạm Thị Ngọc Ánh¹, Trần Thị Thu Hằng¹, Nguyễn Thế Bảo Khánh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sức khỏe tâm thần và các rối loạn tình dục ở các cặp vợ chồng điều trị vô sinh tại Trung tâm hỗ trợ sinh sản Quốc gia, Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 159 cặp vợ chồng đến điều trị vô sinh tại Trung tâm Hỗ trợ sinh sản Quốc gia, Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong thời gian từ tháng 5 đến tháng 11 năm 2024. Để đánh giá sức khỏe tâm thần chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi DASS-21. Để đánh giá về rối loạn tình dục chúng tôi sử dụng bộ công cụ FSFI cho vợ và PEDT, IIEF cho chồng. **Kết quả:** Tuổi trung bình của vợ là 32,3±5,1 tuổi. Tuổi trung bình của chồng là 35,8±5,8 tuổi. Tỷ lệ người vợ có dấu hiệu lo âu, trầm cảm, stress lần lượt là 24,5%, 13,8% và 8,8%. Tỷ lệ người chồng có dấu hiệu lo âu, trầm cảm, stress lần lượt là 11,9%, 7,5% và 3,8%. Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn chức năng tình dục chiếm tỷ lệ lớn với 57,9%. Tỷ lệ người chồng có rối loạn cương dương chiếm tỷ lệ 10,7%. Tỷ lệ người chồng có xuất tinh sớm chiếm tỷ lệ 11,9%. **Kết luận:** Các vấn đề về sức khỏe tâm thần như lo âu, trầm cảm, stress vẫn chiếm một tỷ lệ nhất định trong quần thể những cặp vợ chồng vô sinh. Tần suất gặp các rối loạn tình dục ở nữ chiếm hơn 50% tuy nhiên các rối loạn tình dục ở

chồng như rối loạn cương dương và xuất tinh sớm chiếm tỷ lệ thấp hơn. **Từ khóa:** Sức khỏe tâm thần, rối loạn tình dục, vô sinh, bệnh viện Phụ sản Trung ương, Trung tâm Hỗ trợ sinh sản Quốc gia.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF MENTAL HEALTH AND SEXUAL DISORDERS AMONG INFERTILE COUPLES AT NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objective: To describe the situation of mental health and sexual disorders in couples undergoing infertility treatment at National Hospital of Obstetrics and Gynecology in 2024. **Subjects and methodology:** This is a cross-sectional descriptive study on 159 couples undergoing infertility treatment at National Center for Assisted Reproductive Technology, Hospital of Obstetrics and Gynecology from May to November 2024. DASS-21 questionnaires were utilized to assess mental health. To assess sexual disorders, the FSFI questionnaires were used for wives and PEDT, and IIEF for husbands. **Results:** The mean age of wives was 32.3±5.1 years old. The mean age of husbands was 35.8±5.8 years old. The proportion of wives showing symptoms of anxiety, depression, and stress was 24.5%, 13.8%, and 8.8%, respectively. The proportion of husbands with symptoms of anxiety, depression, and stress was 11.9%, 7.5%, and 3.8%, respectively. The proportion of females with sexual disorders was high at 57.9%. The proportion of husbands with erectile dysfunction and premature ejaculation was 10.7% and 11.9%, respectively. **Conclusion:** Mental health problems such as anxiety, depression, and stress still account

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Toàn Anh

Email: drngotoananh.bvpstw@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.01.2025

Ngày duyệt bài: 25.2.2025

for a certain proportion of the population of infertile couples. The frequency of sexual disorders in women accounts for more than 50%; however, sexual disorders in husbands, such as erectile dysfunction and premature ejaculation, account for a lower proportion. **Keywords:** Mental health, sexual disorders, infertility, National Center for Assisted Reproductive Technology, Hospital of Obstetrics and Gynecology

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của tổ chức Y tế Thế giới (WHO) thì cứ 1 trong 6 người trên thế giới từng có trải qua một thời gian vô sinh trong cuộc đời [1]. Không thể thụ thai có thể dẫn đến các vấn đề với sức khỏe tâm thần, thường biểu hiện dưới dạng lo lắng, căng thẳng và trầm cảm [2] cũng như chức năng tình dục ở các cặp đôi vô sinh [3]. Mức độ lo âu, trầm cảm, stress liên quan đến quá trình điều trị vô sinh gây ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng điều trị của cả 2 vợ chồng. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng rối loạn tâm lý ở nhóm bệnh nhân vô sinh cao hơn đáng kể so với nhóm không vô sinh [4]. Ảnh hưởng của các rối loạn tâm lý lên phụ nữ nghiêm trọng hơn so với nam giới. Nghiên cứu gần đây tại Kiên Giang, Việt Nam cho thấy tỷ lệ lo âu và trầm cảm ở các cặp vợ chồng điều trị vô sinh tương đối lớn [5]. Tuy nhiên nghiên cứu này không đánh giá được mức độ rối loạn tình dục ở cả 2 vợ chồng. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục đích mô tả thực trạng sức khỏe tâm thần và các rối loạn tình dục ở các cặp vợ chồng điều trị vô sinh tại Trung tâm hỗ trợ sinh sản Quốc gia, Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Các cặp vợ chồng đến điều trị vô sinh tại Trung tâm Hỗ trợ sinh sản Quốc gia, Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân đến điều trị vô sinh tại Trung tâm Hỗ trợ sinh sản Quốc gia.
- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh bị thiếu năng trí tuệ
- Có tiền sử bệnh trầm cảm, tâm thần
- Bệnh lý về nam khoa phải điều trị
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 5/2024 đến tháng 11/2024 tại Trung tâm Hỗ trợ sinh sản Quốc gia, Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu

$Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy (độ tin cậy $\alpha=0,05$)

ϵ : độ chính xác tương đối (0,08)

p: tỷ lệ lo âu, trầm cảm ở cặp vợ chồng vô sinh. Theo nghiên cứu của Lạc Trần Nguyệt Quỳnh trên nhóm phụ nữ vô sinh theo bộ câu hỏi DASS-21 năm 2022 là 33,5% [5]. Chúng tôi tính được cỡ mẫu tối thiểu là 134. Trên thực tế, nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 159 cặp vợ chồng đủ điều kiện tham gia vào nghiên cứu.

2.5. Bộ công cụ và tiêu chuẩn đánh giá

Chúng tôi sử dụng những bộ công cụ dưới đây:

- Bộ công cụ đánh giá lo âu, trầm cảm và stress (DASS-21-Depression, Anxiety and Stress Scale 21)

- Bộ công cụ đánh giá mức độ rối loạn tình dục (RLTD) ở nữ (FSFI-Female Sexual Function Index)

- Bộ công cụ chẩn đoán xuất tinh sớm (XTS) (PEDT-Premature Ejaculation Diagnostic Tools)

- Bộ công cụ đánh giá chức năng cương dương (RLCD) (IIEF-5-International Index of Erectile Function)

2.6. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 20.0 để phân tích số liệu.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Đây là nghiên cứu mô tả nên không có bất kì một can thiệp nào vào đối tượng nghiên cứu. Các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Vợ		Chồng	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Nhóm tuổi				
<24 tuổi	8	5,0	3	1,9
25-29 tuổi	43	27,0	19	11,9
20-24 tuổi	55	34,6	49	30,8
≥35 tuổi	53	33,4	88	55,2
Học vấn				
Mù chữ	3	1,9	0	0,0
Cấp 1	0	0,0	0	0,0
Cấp 2	19	11,9	24	15,1
Cấp 3	50	31,4	53	33,3
Đại học và SDH	87	54,7	82	51,6
Nghề nghiệp				
CBCNVC	48	30,4	48	30,2
Công nhân	33	20,9	34	21,4
Nông dân	6	3,8	4	2,5
Kinh doanh	19	12,0	25	15,7
Tự do	52	32,9	48	30,2

Tuổi trung bình của vợ là $32,3 \pm 5,1$ tuổi. Tuổi trung bình của chồng là $35,8 \pm 5,8$ tuổi.

Bảng 2. Thực trạng có dấu hiệu lo âu,

stress, trầm cảm

		Vợ		Chồng	
		Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Lo âu	Không	120	75,5	140	88,1
	Nhẹ	27	17,0	9	5,7
	Vừa	9	5,7	5	3,1
	Nặng	3	1,9	2	1,3
	Rất nặng	0	0,0	3	1,9
Stress	Không	145	91,2	153	96,2
	Nhẹ	10	6,3	2	1,3
	Vừa	2	1,3	1	0,6
	Nặng	2	1,3	2	1,3
	Rất nặng	0	0,0	1	0,6
Trầm cảm	Không	137	86,2	147	92,5
	Nhẹ	12	7,5	6	3,8
	Vừa	10	6,3	4	2,5
	Nặng	0	0,0	0	0,0
	Rất nặng	0	0,0	2	1,3

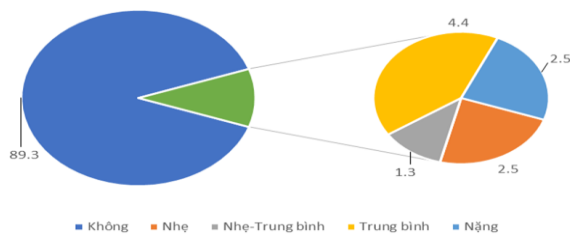
Tỷ lệ người vợ có dấu hiệu trầm cảm là 13,8%. Tỷ lệ người chồng có dấu hiệu trầm cảm là 7,8%. Tỷ lệ người vợ có dấu hiệu lo âu là 24,5%. Tỷ lệ người chồng có dấu hiệu lo âu là 11,9%. Tỷ lệ người vợ có dấu hiệu stress là 8,8%. Tỷ lệ người chồng có dấu hiệu stress là 3,8%.

Bảng 3. Tần suất RLTD ở vợ

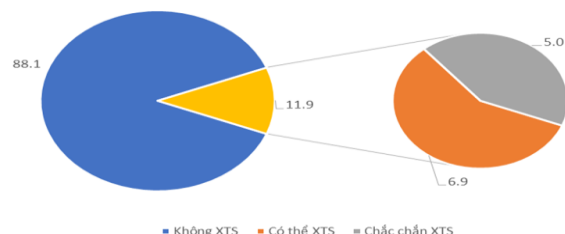
Rối loạn tình dục	Số lượng	Tỷ lệ
Có (FSFI $\leq 26,55$)	92	57,9
Không	67	42,1
Tổng số	159	

Tỷ lệ bệnh nhân có RLTD chiếm tỷ lệ lớn với 57,9%.

Mức độ rối loạn cương dương

**Biểu đồ 1. Tỷ lệ có RLCD ở người chồng**

Tỷ lệ người chồng có RLCD chiếm tỷ lệ 10,7%.
Xuất tinh sớm

**Biểu đồ 2. Phân bố mức độ XTS ở chồng**

Tỷ lệ người chồng có XTS chiếm tỷ lệ 11,9%.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm cá nhân của các cặp vợ chồng điều trị vô sinh. Tuổi trung bình của vợ là 32,3+5,1 tuổi và tuổi trung bình của chồng là 35,8+5,8 tuổi (Bảng 1). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của tác giả Nelson và cộng sự tại New York, Hoa Kỳ về cả tuổi của vợ và chồng [6]. Tuổi trung bình của các cặp vợ chồng trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Lạc Trần Nguyệt Quỳnh năm 2021 ở Kiên Giang [5] và tác giả Hồ Thị Thanh Tâm trong nghiên cứu tại Huế [7]. Nguyên nhân do tỷ lệ vợ và chồng trên 35 tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 33,4% và 55,2%. Mặc dù trong nghiên cứu của chúng tôi tiêu chuẩn lựa chọn là tất cả bệnh nhân đến điều trị vô sinh trong thời gian nghiên cứu chỉ loại trừ bệnh nhân có bệnh lý về nam khoa cần phải điều trị. Thêm nữa, Trung tâm Hỗ trợ sinh sản Quốc gia, bệnh viện Phụ sản Trung ương là tuyến cuối để điều trị các bệnh lý sản phụ khoa mà trong đó có vô sinh nên những bệnh nhân tìm đến phần lớn đã tham gia điều trị trước đó ở nhiều cơ sở không có kết quả. Đặc điểm phân bố về nghề nghiệp của cặp vợ chồng vô sinh trong nghiên cứu này tương đồng với nhau. Trong nhiều nghiên cứu cũng cho rằng rối loạn về tâm lý cũng như tình dục ở cả vợ và chồng [8, 9]. Vợ và chồng có trình độ học vấn và nghề nghiệp tương đương với nhau tuy không ảnh hưởng trực tiếp đến các rối loạn tâm lý và tình dục nhưng sẽ có khả năng chia sẻ về vấn đề tình dục cũng như các vấn đề trong hôn nhân, từ đó gián tiếp làm giảm các nguy cơ gây mâu thuẫn.

Thực trạng mắc dấu hiệu lo âu, trầm cảm, stress. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ lo âu ở vợ và chồng lần lượt là 24,5% - 11,9%, tỷ lệ trầm cảm lần lượt là 8,8% và 3,8%, tỷ lệ stress lần lượt là 13,8 và 7,5% (Bảng 2). Tỷ lệ lo âu tổng nghiên cứu này cao thấp kết quả của tác giả Lạc Trần Nguyệt Quỳnh tại Kiên Giang cho thấy tỷ lệ lo âu ở vợ là 46,2% và ở chồng là 33,5% ($p < 0,05$) [5]. Tác giả lý giải sự khác biệt này là do diễn biến tâm lý của người vợ phức tạp và thường trầm trọng hơn người chồng vì sợ ảnh hưởng đến hạnh phúc gia đình và sự ám thị rằng nguyên nhân vô sinh là do mình. Tỷ lệ trầm cảm ở vợ là 17,7% và ở chồng là 10,06% ($p < 0,05$). Tỷ lệ mắc các dấu hiệu lo âu, trầm cảm, stress trên đối tượng điều trị vô sinh được báo cáo ở nhiều nghiên cứu. Các tỷ lệ này khác nhau tùy thuộc vào dân tộc, quốc gia, vùng địa lý tuy nhiên đều thấy rằng tỷ lệ này ở nữ cao

hơn ở nam và ở đối tượng vô sinh cao hơn đối tượng không vô sinh.

Rối loạn tình dục ở vợ. Thực trạng RLTD ở cả 2 vợ chồng vô sinh là vấn đề tương đối hay gặp tại Việt Nam cũng như các quốc gia trên thế giới. Vấn đề này xảy ra ở cả 2 giới với những tác động khác nhau và đều là tác động tiêu cực đến rối loạn tình dục. Tỷ lệ RLTD ở nữ trong nghiên cứu này chiếm tỷ lệ 57,9% (Bảng 3). Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhiều so với tác giả Pakpour tại 12 cơ sở điều trị vô sinh tại 5 thành phố của Iran cho thấy rằng tỷ lệ RLTD ở phụ nữ vô sinh là 35,6% khi sử dụng ngưỡng điểm FSFI là dưới 26,55 điểm [10] và khi có bất kỳ RLTD nào trong các câu phần được coi là bất thường về chức năng tình dục thì tỷ lệ này lên đến 56%. Nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ RLTD rất khác nhau nhưng cùng thống nhất ở một quan điểm rằng tỷ lệ RLTD ở phụ nữ vô sinh cao hơn nhiều so với nhóm không vô sinh. Tuy nhiên trong nghiên cứu của Alihocagil Emec tại Thổ Nhĩ Kỳ lại ghi nhận tỷ lệ RLTD trong nhóm phụ nữ vô sinh tương đương với nhóm phụ nữ không vô sinh (78,8% so với 76,8%, $p < 0,05$). Nguyên nhân có sự tương đương giữa 2 nhóm là do phong tục truyền thống của Đạo Hồi tại Thổ Nhĩ Kỳ như phụ nữ luôn gặp sự bất công trong giáo dục, y tế, coi trọng trình tiệt, thiếu định hướng về tính dục... Những hủ tục ở Việt Nam vẫn còn tương đối nhiều ở những vùng nông thôn hoặc vùng biên giới, khó tiếp cận với các dịch vụ tư vấn tâm lý và chăm sóc sức khỏe sinh sản. Mặc dù, ở thành thị, phụ nữ được chăm sóc và tiếp cận tốt hơn nhưng qua kết quả của nghiên cứu của tác giả Alihocagil Emec giúp cho cái nhìn của các nhà khoa học về RLTD giữa 2 nhóm nghiên cứu mà còn đề cao vấn đề của tư vấn tâm lý cũng như vai trò chăm sóc của hộ sinh/điều dưỡng giúp tăng cường chất lượng cuộc sống cũng như chức năng tình dục ở tất cả phụ nữ không chỉ riêng cho nhóm vô sinh.

Rối loạn tình dục ở chồng. Tỷ lệ RLCD ở chồng chiếm tỷ lệ 10,7% (Biểu đồ 1). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Hồ Thị Thanh Tâm với tỷ lệ RLCD là 26,7%. Nhiều nghiên cứu cho thấy mối tương quan thuận giữa tuổi và nguy cơ RLCD, nói cách khác là tuổi càng cao thì tỷ lệ RLCD càng cao. Tỷ lệ mức độ nặng RLCD tăng gấp 10 lần từ 1% lên 11% ở nhóm nam giới ≤ 40 tuổi so với nhóm nam giới ≥ 70 tuổi. Các nghiên cứu trong nước cũng cho thấy tỷ lệ RLCD khác nhau của các tác giả khác nhau giao động từ 10,3% đến 53,3% và cao nhất là 66,9%. Sự khác biệt này không chỉ ghi nhận ở các nghiên cứu trong

nước mà còn khác biệt trong các nghiên cứu ở nước ngoài với tỷ lệ RLCD giao động lớn từ 15-30,5%. Sự khác biệt tỷ lệ này rất khó giải thích chính xác và sự so sánh chỉ mang tính chất tương đối do sự khác nhau về các đối tượng được lựa chọn vào nghiên cứu (độ tuổi giữa các đối tượng, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn giữa các đối tượng), thời gian tiến hành nghiên cứu, sự khác biệt vùng miền, dân tộc, phong tục tập quán, điều kiện kinh tế – xã hội, mô hình bệnh tật, cách đánh giá RLCD, quan niệm về sức khỏe tình dục.

Tỷ lệ xuất tinh sớm ở chồng chiếm tỷ lệ 11,9% trong đó có thể XTS là 6,9% và chắc chắn XTS là 5,0% (Biểu đồ 2). Kết quả này tương đương với tác giả Hồ Thị Thanh Tâm với tỷ lệ XTS là 11,7% trong đó có thể XTS là 6,1% và chắc chắn XTS là 5,6%. Trên thế giới, tác giả Lotti và cộng sự sử dụng công cụ PEDT và ghi nhận tỷ lệ XTS trong những đối tượng tham gia nghiên cứu là 15,6% trong khi tác giả Gao và cộng sự báo cáo tỷ lệ này là 19,01%. Các tác giả đều cho thấy ở nhóm vô sinh, người chồng gặp tỷ lệ cao hơn các rối loạn tâm lý (lo âu, trầm cảm, stress) và tình dục (XTS và RLCD). Ở các quốc gia Châu Á, tỷ lệ XTS ở người chồng cũng tương đối khác biệt tùy vào nghiên cứu có thể giao động với biên độ khá lớn từ 11,7% ở nghiên cứu của Hồ Thị Thanh Tâm đến 66% trong nghiên cứu tại Ấn Độ. Nguyên nhân dẫn đến XTS có thể do các phương pháp điều trị vô sinh lên vợ, gây áp lực tâm lý cho cả chồng vì rất nhiều quy định trong khi dùng thuốc. Có thể kể đến suy nghĩ trước khi chọc hút tinh trùng người chồng thường có suy nghĩ nhin không quan hệ tình dục để tinh trùng có chất lượng tốt nhất. Những áp lực tâm lý như vậy có thể dẫn tới mất khả năng kiểm soát xuất tinh và xuất tinh sớm. Nghiên cứu của tác giả Nelson và cộng sự tại Hoa Kỳ cũng ghi nhận kết quả tương tự về sự ảnh hưởng của các rối loạn tâm lý của vợ ảnh hưởng đến chồng và ngược lại [6]. Thậm chí người chồng còn có nguy cơ ảnh hưởng tâm lý nhiều người vợ khi được đánh giá về chức năng tình dục như xuất tinh sớm hoặc rối loạn cương dương.

V. KẾT LUẬN

Các vấn đề về sức khỏe tâm thần như lo âu, trầm cảm, stress vẫn chiếm một tỷ lệ nhất định trong quần thể những cặp vợ chồng vô sinh. Tần suất gặp các rối loạn tình dục ở nữ chiếm hơn 50% tuy nhiên các rối loạn tình dục ở chồng như rối loạn cương dương và xuất tinh sớm chiếm tỷ lệ thấp hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization**, Infertility Prevalence Estimates, 1990–2021. 2023.
2. **Khalesi, Z.B. and F.J. Kenarsari**, Anxiety, depression, and stress: a comparative study between couples with male and female infertility. *BMC Women's Health*, 2024. 24(1).
3. **Wang, J.Y., et al.**, Sexual Function, Self-Esteem, and Quality of Life in Infertile Couples Undergoing in vitro Fertilization: A Dyadic Approach. *Psychol Res Behav Manag*, 2022. 15: p. 2449-2459.
4. **Negriz, O., et al.**, Emotional stress and reproduction: what do fertility patients believe? *J Assist Reprod Genet*, 2021. 38(4): p. 877-887.
5. **Trần Nguyệt Quỳnh, L., T. Quang Huy, and T. Việt Dũng**, thực trạng lo âu, trầm cảm và yếu tố liên quan ở các cặp vợ chồng điều trị hiếm muộn tại khoa chăm sóc sức khỏe sinh sản trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh kiên giang năm 2021. *tạp chí y học việt nam*, 2022. 513(1).
6. **Nelson, C.J., et al.**, Prevalence and predictors of sexual problems, relationship stress, and depression in female partners of infertile couples. *J Sex Med*, 2008. 5(8): p. 1907-14.
7. **Ho, T.T.T., et al.**, Psychological burden in couples with infertility and its association with sexual dysfunction. 2020. 38(1): p. 123-133.
8. **Drosdzol, A. and V. Skrzypulec**, Evaluation of marital and sexual interactions of Polish infertile couples. *The journal of sexual medicine*, 2009. 6(12): p. 3335-3346.
9. **Lewis, R.W., et al.**, Definitions/epidemiology/risk factors for sexual dysfunction. *The journal of sexual medicine*, 2010. 7(4_Part_2): p. 1598-1607.
10. **Pakpour, A.H., et al.**, Prevalence and risk factors of the female sexual dysfunction in a sample of infertile Iranian women. *Arch Gynecol Obstet*, 2012. 286(6): p. 1589-96.

TÌNH TRẠNG MANG GEN BỆNH TAN MÁU BẨM SINH Ở PHỤ NỮ MANG THAI NGƯỜI DÂN TỘC THIỂU SỐ TẠI HUYỆN PHÚ BÌNH TỈNH THÁI NGUYÊN

Hoàng Thị Quỳnh¹, Nguyễn Tiến Dũng², Phạm Việt Hùng¹,
Trần Thế Hoàng², Lò Minh Trọng³, Bùi Thị Thu Hương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tình trạng mang gen bệnh thalassemia ở phụ nữ mang thai người dân tộc thiểu số tại huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 303 phụ nữ mang thai người dân tộc thiểu số tại huyện Phú Bình. **Kết quả:** Tỷ lệ mang gen bệnh thalassemia là 25,1%; cụ thể: α -thalassemia chiếm 17,5%, β -thalassemia 5,6%, hemoglobin E 1,3% và α - β thalassemia kết hợp 0,7%. Phát hiện 7 kiểu hình và 11 kiểu gen đột biến. Kiểu gen phổ biến nhất là dị hợp tử α^0 -thalassemia kiểu --SEA/aa chiếm 11,8%; dị hợp tử β^0 kiểu $\beta/\beta^{41/42}$ chiếm 3,3%. **Kết luận:** Nghiên cứu cung cấp dữ liệu quan trọng về tần suất lưu hành và phổ gen thalassemia tại Phú Bình, Thái Nguyên.

Từ khóa: thalassemia, mang gen, phụ nữ có thai, dân tộc thiểu số

SUMMARY

THE PREVALENCE OF THALASSEMIA CARRIER AMONG MINORITY ETHNIC PREGNANT WOMAN AT PHU BINH DISTRICT, THAI NGUYEN PROVINCE

Objective: To determine the prevalence of

thalassemia carrier among minority ethnic pregnant women at Phu Binh district, Thai Nguyen province in 2023. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 303 minority ethnic pregnant women at Phu Binh district. **Results:** The prevalence of thalassemia gene carriers was 25.1%, in specify: α -thalassemia 17.5%, β -thalassemia 5.6%, hemoglobin E 1.3%, and combined α - β thalassemia 0.7%. A total of seven phenotypes and eleven genotypes were identified. The most common genotype was heterozygous alpha-thalassemia (--SEA/aa was 11.8%); the heterozygosity $\beta/\beta^{41/42}$ was 3.3%. **Conclusion:** This study provides essential data for mapping thalassemia gene prevalence at Phu Binh, Thai Nguyen. **Keywords:** thalassemia, gen carrier, pregnant woman, minority ethnic.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tan máu bẩm sinh (thalassemia) là nhóm bệnh thiếu máu di truyền lặn trên nhiễm sắc thể thường của dòng tế bào máu. Bệnh phát sinh do đột biến gen globin làm giảm hoặc không sản xuất chuỗi globin để tạo thành hemoglobin (Hb), gây ra tình trạng thiếu máu. Việt Nam hiện có khoảng hơn 12 triệu người đang mang gen bệnh thalassemia phổ biến ở tất cả các tỉnh thành trên cả nước. Đặc biệt, tỷ lệ người mang gen thalassemia phân bố trong các nhóm dân tộc thiểu số cao là rất cao [1–3]. Điều này sẽ dẫn đến các hậu quả phát sinh bệnh thể nặng tổn kém trong điều trị và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, đặc biệt là cho nhóm người dân tộc thiểu số [4]. Hiểu biết về tần suất

¹Trung tâm Y tế huyện Phú Bình

²Trường Đại học Y Dược Đại học Thái Nguyên

³Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Thu Hương

Email: huongbuiythithu@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.01.2025

Ngày duyệt bài: 27.2.2025