

2. **Friedewald W T, Levy R I, Fredrickson D S** (1972), "Estimation of the concentration of low-density lipoprotein cholesterol in plasma, without use of the preparative ultracentrifuge", *Clin Chem*, 18 (6), pp. 499-502.
3. **Lin Qiu-zhen, Chen Yan-qiao, Guo Li-Ling** (2019), "Comparison of non-fasting LDL-C levels calculated by Friedewald formula with those directly measured in Chinese patients with coronary heart disease after a daily breakfast", *Clinica Chimica Acta*, 495 pp. 399-405.
4. **Nguyễn Minh Hà, Nguyễn Ngọc Tâm** (2018), "Tương quan và tương hợp nồng độ LDL-C định lượng trực tiếp và ước tính bằng công thức de Cordova", *Tạp chí Y học TP.Hồ Chí Minh*, 22 (4), tr. 344-352.
5. **Garoufi Anastasia, Drakatos Antonis, Tsentidis** (2017), "Comparing calculated LDL-C with directly measured LDL-C in healthy and in dyslipidemic children", *Clinical biochemistry*, 50 (1-2), pp. 16-22.
6. **Nguyễn Hồng Hát, Trần Ngọc Dung** (2021) "Tương quan tuyến tính giữa các phương pháp định lượng gián tiếp và trực tiếp LDL-Cholesterol tại khoa xét nghiệm bệnh viện Đa Khoa Hoàn Mỹ Minh Hải", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, pp. 150-157.
7. **Nguyễn Thị Cẩm Châu, Vũ Quang Huy** (2010), "So sánh hai phương pháp định lượng LDL- c trực tiếp và gián tiếp", *Tạp chí Y học TP.Hồ Chí Minh*, tr. 163-172.
8. **Nishtha Wadhwa, Radhika, Krishnaswamy** (2016), "Comparison of LDL-Cholesterol Estimate using Various Formulae with Directly Measured LDL-Cholesterol in Indian Population", *J Clin Diagn Res*, 10 (12), pp. BC11-BC13.
9. **Martins J, Olorunju Steve AS, Murray LM** (2015), "Comparison of equations for the calculation of LDL-cholesterol in hospitalized patients", *Clinica Chimica Acta*, 444 137-142.
10. **Hansol Choi, et al** (2016), "Comparison of formulas for calculating low-density lipoprotein cholesterol in general population and high-risk patients with cardiovascular disease", *Korean circulation journal*, 46 (5), 688-698.
11. **Azam Karkhaneh, Molood Bagherieh, Solmaz Sadeghi** (2019), "Evaluation of eight formulas for LDL-C estimation in Iranian subjects with different metabolic health statuses", *Lipids in Health and Disease*, 18 (231), pp. 1-11.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN GIẢM HAM MUỐN TÌNH DỤC Ở NGƯỜI BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT

Trần Lâm Vũ¹, Trần Nguyễn Ngọc¹, Nguyễn Văn Dũng²,
Đoàn Thị Huệ¹, Nguyễn Thị Phương Mai²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng rối loạn giảm ham muốn tình dục ở người bệnh tâm thần phân liệt điều trị tại viện sức khỏe tâm thần năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 81 đối tượng từ tháng 7-2022 đến tháng 7-2023. **Kết quả nghiên cứu:** tỷ lệ nam/nữ là 59.3/40.7%, Số bệnh nhân độc thân/ chưa kết hôn chiếm tỉ lệ cao nhất với 61,7%, chỉ 27,2% số bệnh nhân đã lập gia đình và 11,1% bệnh nhân đã li thân, li dị, 6,2% bệnh nhân mắc bệnh dưới 1 năm, 42% bệnh nhân mắc bệnh từ 1-5 năm, 51,8% bệnh nhân mắc bệnh trên 5 năm, có 81,5% bệnh nhân có suy giảm ham muốn tình dục (theo ICD-10), trong đó 62,1% là nam giới. **Kết luận:** tỉ lệ người bệnh mắc tâm thần phân liệt có rối loạn giảm ham muốn tình dục ở mức rất cao.

Từ khóa: Tâm thần phân liệt, rối loạn ham muốn tình dục

SUMMARY

CLINICAL FEATURES OF HYPOSEXUAL DESIRE DISORDER IN SCHIZOPHRENIA PATIENT

Objective: To evaluate clinical characteristics of sexual desire disorder in patients with schizophrenia treated at mental health institute in 2022-2023. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 81 subjects from July 2022 to July 2023. **Research results:** male/female ratio was 59.3/40.7%, the number of single/unmarried patients accounted for the highest rate with 61.7%, only 27.2% of married patients and 11.1% of patients were separated or divorced, 6.2% of patients had the disease for less than 1 year, 42% of patients had the disease from 1-5 years, 51.8% of patients had the disease for more than 5 years, there were 81.5% of patients have decreased libido (according to ICD-10), of which 62.1% are men. **Conclusion:** Schizophrenic patients have a very high rate of sexual desire disorders.

Keywords: Schizophrenia, sexual desire disorder.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tâm thần phân liệt là một bệnh loạn thần nặng tiến triển từ từ, có khuynh hướng mạn tính, căn nguyên hiện nay chưa rõ ràng, làm cho người bệnh dần dần tách khỏi cuộc sống bên ngoài, thu dần vào thế giới bên trong, làm cho

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Lâm Vũ

Email: lamvutranhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 24.11.2023

tình cảm trở nên khô lạnh dần, khả năng làm việc, học tập ngày càng sút kém, có những hành vi, ý nghĩ kì dị, khó hiểu.¹

Rối loạn giảm ham muốn tình dục được định nghĩa là tình trạng thiếu (hoặc vắng mặt) dai dẳng hoặc tái phát những tưởng tượng tình dục và ham muốn hoạt động tình dục gây ra đau khổ rõ rệt hoặc khó khăn giữa các cá nhân không liên quan đến tình trạng bệnh lý hoặc tâm thần hoặc việc sử dụng chất gây nghiện hoặc thuốc. Các triệu chứng dương tính cũng như triệu chứng âm tính của bệnh tâm thần phân liệt đều có thể ảnh hưởng tiêu cực đến các mối quan hệ giữa các cá nhân và tình dục. Rối loạn giảm ham muốn tình dục ảnh hưởng nhiều đến người bệnh tâm thần phân liệt. Có thể trực tiếp hoặc gián tiếp đến chất lượng cuộc sống, sự tuân thủ, hình thành và duy trì hạnh phúc gia đình, có thể dẫn tới trầm cảm và tự sát. Theo một nghiên cứu của Tolesa Fanta và cộng sự, năm 2018, Nghiên cứu cắt ngang tại bệnh viện được thực hiện tại Bệnh viện Chuyên khoa Tâm thần Amanuel từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2017. **Kết quả** tổng số 422 bệnh nhân Tâm thần phân liệt tham gia vào nghiên cứu. Tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục nói chung là 82,7%; ở hai giới nam và nữ, tỷ lệ hiện mắc lần lượt là 84,5 và 78,6%. Tình trạng hôn nhân (Chưa kết hôn, Ly hôn và góa bụa), tiền sử tái phát và chất lượng cuộc sống kém có liên quan đáng kể đến rối loạn chức năng tình dục.² Mặc dù vậy, rối loạn giảm ham muốn tình dục ở người bệnh tâm thần phân liệt vẫn chưa được quan tâm hay thảo luận nhiều dẫn đến rất dễ bị bỏ sót. Điều này có thể tác động trực tiếp đến diễn biến bệnh và nguy cơ tái phát bệnh.

Hiện nay ở Việt Nam, chưa có tác giả nào nghiên cứu về suy giảm ham muốn tình dục ở người tâm thần phân liệt, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu "*Mô tả đặc điểm suy giảm ham muốn tình dục ở người bệnh tâm thần phân liệt điều trị tại Viện sức khỏe tâm thần*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: người bệnh tâm thần phân liệt được chẩn đoán và đang điều trị tại Viện sức khỏe tâm thần, bệnh viện Bạch Mai và đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Viện sức khỏe tâm thần, bệnh viện Bạch Mai từ tháng 07/2022 đến tháng 07/2023 trong đó thời gian thu thập số liệu từ tháng 11/2022 đến tháng 06/2023

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả

cắt ngang

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu là tất cả những người bệnh được chẩn đoán và điều trị tâm thần phân liệt tại Viện sức khỏe tâm thần, bệnh viện Bạch Mai, có độ tuổi từ 18-50 và đồng ý tham gia nghiên cứu, chúng tôi lấy đến đủ số lượng cỡ mẫu là 81 người bệnh thì dừng.

2.4. Nhập liệu và sử lý số liệu: Số liệu được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm EPIDATA 3.1 sau đó chuyển sang phần mềm SPSS 20.0 để phân tích cho ra các biểu đồ về suy giảm ham muốn tình dục

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được phê duyệt bởi hội đồng đạo đức trường Đại học Y Hà Nội, đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích và nội dung của nghiên cứu. Đối tượng có quyền từ chối tham gia nghiên cứu bất cứ lúc nào, mọi thông tin sẽ được giữ bí mật và chỉ dùng để phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=81)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới	Nam	48	59,3
	Nữ	33	40,7
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	50	61,7
	Đã kết hôn	22	27,2
	Ly thân, ly dị	9	11,1
Nơi sinh sống	Nông thôn	39	48,1
	Thành thị	42	51,9
Tuổi khởi phát	Trước 30 tuổi	63	77,8
	Sau 30 tuổi	18	22,2
Tuổi trung bình		31,7 ± 6,987	

Nhận xét: Về giới, nam chiếm ưu thế với 59,3%, tỉ lệ nam/nữ xấp xỉ 1,4/1. Về tình trạng hôn nhân, phần lớn người bệnh chưa kết hôn (61,7%). Về nơi sinh sống, không có sự khác biệt đáng kể về nơi sinh sống. Về tuổi khởi phát, phần lớn người bệnh (77,8%) khởi phát bệnh trước 30 tuổi. Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 31,7 ± 6,987.

3.2. Tỷ lệ rối loạn giảm ham muốn tình dục ở đối tượng bệnh nhân Tâm thần phân liệt

Bảng 3.2. Tỷ lệ rối loạn giảm ham muốn tình dục (n=81)

Đặc điểm suy giảm ham muốn	n	%
Có	66	81,5
Không	15	18,5
Tổng	81	100%

Nhận xét: Có 66 người bệnh có suy giảm

ham muốn tình dục, chiếm 81,5%.

3.3. Đặc điểm rối loạn giảm ham muốn tình dục

Bảng 3.3. Đặc điểm lâm sàng RLGHM tình dục (n= 81)

Đặc điểm	Giới		Giới	
	Nam	%	Nữ	% nữ
Giảm suy nghĩ tưởng tượng tình dục	40	85,1%	27	81,8%
Giảm hứng thú với hoạt động tình dục	40	85,1%	28	84,8%
Giảm tần suất hoạt động tình dục	41	85,4%	25	75,8%
Cảm thấy đau khổ, ảnh hưởng đến cuộc sống cá nhân	26	65,0%	16	57,1%

Nhận xét: Ở nhóm đối tượng nam giới: 40 người bệnh có biểu hiện giảm những suy nghĩ tưởng tượng về tình dục, 40 người bệnh có giảm hứng thú với hoạt động tình dục, 41 người bệnh có biểu hiện giảm tần suất hoạt động tình dục.

Ở nhóm đối tượng nữ giới: 27 người bệnh có biểu hiện giảm suy nghĩ tưởng tượng tình dục, 28 người bệnh có biểu hiện giảm hứng thú với hoạt động tình dục, và 25 người có giảm tần suất hoạt động tình dục.

Bảng 3.4. tỷ lệ rối loạn giảm ham muốn tình dục của người bệnh tâm thần phân liệt theo giới tính (N=81)

	Giới tính	Chẩn đoán SGHMTD		Tổng	p
		Có	Không		
Nam	Nam	41	7	48	>0,05
	%	85,4%	14,6%	100%	
Nữ	Nữ	25	8	33	
	%	75,8%	24,2%	100,0%	

Nhận xét: Số người bệnh nam có 41 (chiếm 85,4%) có suy giảm ham muốn tình dục. Trong số người bệnh nữ, 75,8% có suy giảm ham muốn tình dục.

Bảng 3.5. Đặc điểm duy giảm ham muốn tình dục theo nơi sinh sống (N=81)

	Nơi sinh sống	Chẩn đoán SGHMTD		Tổng	p
		Có	Không		
Nông thôn	Nông thôn %	31	8	39	>0,05
	%	79,5%	20,5%	100%	
Thành thị	Thành thị %	35	7	42	
	%	83,3%	16,7%	100,0%	

Nhận xét: Có 39 người bệnh sống ở nông thôn, 43 người bệnh sống ở thành thị. Số người bệnh ở nông thôn có suy giảm ham muốn tình dục là 31, chiếm 79,5%. Số người bệnh sống ở thành thị có suy giảm ham muốn tình dục là 35, chiếm 83,3%.

Bảng 3.6. Đặc điểm rối loạn giảm ham

muôn tình dục theo nhóm tuổi (N= 81)

	PL tuổi		Chẩn đoán SGHMTD		Tổng
			Có	Không	
Dưới 30	Số lượng	Số lượng	25	5	30
		%	83,3	16,7	100,0
	Từ 30-40	Số lượng	31	10	41
		%	75,6	24,4	100,0
Từ 41-50	Số lượng	10	0	10	
	%	100,0	0	100,0	

Nhận xét: Nhóm người bệnh dưới 30 tuổi là 30, trong đó có 25 người bệnh có suy giảm ham muốn tình dục, chiếm 83,3%, nhóm người bệnh từ 30 đến 40 tuổi là 41, trong đó 31 (75,6%) có suy giảm ham muốn tình dục, 10 người bệnh trong độ tuổi từ 41-50 đều được chẩn đoán suy giảm ham muốn tình dục.

Bảng 3.7. Điểm số thang đo ham muốn tình dục SDI-II(N=81)

	HMTD theo cặp	HMTD đơn độc	Tổng điểm SDI-II
Nam	19,19±14,58	10,40±6,48	31,75±21,066
Nữ	11,91±10,471	6,76±5,256	20,03±16,425
Chung	16,22±13,48	8,91±6,241	26,98±20,055

Nhận xét: Đánh giá ham muốn tình dục theo cặp, nam có điểm số trung bình 19,19 ± 14,58, nữ có điểm số trung bình 11,91 ± 10,471, điểm số trung bình của nhóm đối tượng là 16,22 ± 13,48. Đánh giá ham muốn tình dục đơn độc, nam có điểm số trung bình 10,40 ± 6,48, nữ có điểm số trung bình 6,76 ± 5,256, nhóm bệnh nhân nghiên cứu có điểm số trung bình 8,91 ± 6,241. Điểm số thang đo SDI-II trung bình 26,98 ± 20,055, trong đó nam là 31,75 ± 21,066, nữ là 20,03 ± 16,425.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng. Về đặc điểm giới, theo kết quả của chúng tôi, trong số 81 người bệnh nghiên cứu, có số nam là 48, chiếm tỉ lệ 59,3%, số nữ là 33, chiếm tỉ lệ 40,7%. Tỉ lệ nam/nữ xấp xỉ 3/2. Tỉ lệ này của chúng tôi khá tương đồng với kết quả trong nhiều nghiên cứu trước đây. Theo một phân tích tổng hợp của Abel và cộng sự (2010) đã xác định tỉ lệ trung bình của tỷ lệ mắc bệnh tâm thần phân liệt nam:nữ là 1,42:1.³

Về đặc điểm tình trạng hôn nhân, số người bệnh độc thân/ chưa kết hôn chiếm tỉ lệ cao nhất với 61,7%, chỉ 27,2% số người bệnh đã lập gia đình và 11,1% người bệnh đã li thân, li dị. Tỷ lệ người bệnh tâm thần phân liệt kết hôn đã được các nhà nghiên cứu khác chứng minh là thấp hơn nhiều so với người bình thường hoặc những người mắc chứng rối loạn tâm thần khác. Tỷ lệ ly

hôn cao hơn lần lượt là 2,8 và 6,3 lần so với dân số chung, và 44,2% người bệnh tâm thần phân liệt so với 24,5% dân số nói chung không có con (Ritsner và cộng sự - 1992).⁴

Về nơi sinh sống, có 48,1% người bệnh sống ở nông thôn, 51,9% người bệnh sống ở thành thị.

Về đặc điểm tuổi, tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $31,7 \pm 6,987$. 77,8% số bệnh nhân khởi phát bệnh trước 30 tuổi. Tại Hoa Kỳ, tỷ lệ lưu hành bệnh tâm thần phân liệt suốt đời được báo cáo là khoảng 1 đến 1,5%. Tỷ lệ mắc bệnh ở nam và nữ là tương đương nhau. Tuổi khởi phát hay gặp nhất là 15-25 tuổi ở nam và 25-35 tuổi ở nữ. Như vậy kết quả cho thấy hầu hết các bệnh nhân đang trong độ tuổi ham muốn hoạt động tình dục mạnh mẽ, và đó cũng chính là hoạt động duy trì giống nòi. Trong giai đoạn này là sự trưởng thành đầy đủ về cơ thể, về chức năng hoạt động tình dục, có thể coi như là giai đoạn đỉnh cao phong độ của sức khỏe con người, ham muốn tình dục cao và dễ bị khơi gợi, kích thích. Đây cũng là độ tuổi lao động, làm việc chính, vì vậy việc mắc bệnh gây nên nhiều hậu quả cho sức khỏe bản thân và gánh nặng về kinh tế cho gia đình, xã hội.

4.2. Đặc điểm suy giảm ham muốn tình dục ở đối tượng bệnh nhân nghiên cứu.

Theo kết quả của chúng tôi, có 66 người bệnh được chẩn đoán rối loạn giảm ham muốn tình dục, chiếm 81,5%. Có 85,4% nam và 81,5% người bệnh nữ được chẩn đoán suy giảm ham muốn tình dục. Về đặc điểm triệu chứng, nhóm đối tượng nam giới: 40 người bệnh có biểu hiện giảm những suy nghĩ tưởng tượng về tình dục, 40 người bệnh có giảm hứng thú với hoạt động tình dục, 41 người bệnh có biểu hiện giảm tần suất hoạt động tình dục. Ở nhóm đối tượng nữ giới: 27 người bệnh có biểu hiện giảm suy nghĩ tưởng tượng tình dục, 28 người bệnh có biểu hiện giảm hứng thú với hoạt động tình dục, và 25 người có giảm tần suất hoạt động tình dục. 65% nam giới và 57,1% nữ giới có những triệu chứng trên cho rằng nó ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống bản thân.

Không có sự khác biệt về tỷ lệ suy giảm ham muốn tình dục ở hai giới nam và nữ ($p=0,272$). Tỷ lệ suy giảm ham muốn tình dục ở các nhóm bệnh nhân có nơi sinh sống khác nhau là như nhau, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95% ($p=0,777$). So sánh với kết quả nghiên cứu của Fanta và cộng sự (2018): tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục nói chung là 82,7%, và ở người bệnh nam và nữ, tỷ lệ hiện mắc lần lượt là 84,5% và 78,6%. So sánh với kết

quả nghiên cứu của Cai-Lan Hou và cộng sự, năm 2016, rối loạn chức năng tình dục không liên quan đến chất lượng sống thấp hơn.⁵ Về tỷ lệ suy giảm ham muốn tình dục ở các nhóm tuổi khác nhau, nhóm tuổi dưới 30 có tỷ lệ rối loạn giảm ham muốn tình dục là 83,3%, con số này ở nhóm tuổi từ 30-40 và từ 41-50 lần lượt là 75,6% và 100%. Ở độ tuổi càng cao, với sự lão hóa và sức khỏe giảm sút theo thời gian, những bệnh nhân ở nhóm tuổi này hầu hết đều có sự suy giảm ham muốn tình dục. Với nhóm dân số bình thường, đặc biệt là phụ nữ, rối loạn giảm ham muốn tình dục cũng chiếm một tỷ lệ không nhỏ, các nghiên cứu lớn dựa trên dân số đã chỉ ra rằng khoảng 36% đến 39% phụ nữ cho biết ham muốn tình dục thấp, với 8% đến 10% đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán chính cho rối loạn giảm ham muốn tình dục. Trong Nghiên cứu toàn cầu về thái độ và hành vi tình dục, 17,6% nam giới ở Canada, Hoa Kỳ, Úc, New Zealand và Nam Phi phản nản về việc thiếu hứng thú tình dục. Tuy nhiên, chỉ có 2,7% phản nản đây là vấn đề thường xuyên xảy ra. Thiếu hứng thú với tình dục có liên quan đến tuổi già, sức khỏe kém và trầm cảm. Tương tự, trong một mẫu xác suất quốc gia về hành vi tình dục ở Vương quốc Anh, 17% nam giới phản nản về ham muốn tình dục thấp trong năm trước. Tuy nhiên, chỉ có 1,8% phản nản về vấn đề này kéo dài ít nhất 6 tháng. Từ kết quả nghiên cứu, có thể nhận thấy tỷ lệ suy giảm ham muốn tình dục là khá cao trong nhóm đối tượng tâm thần phân liệt, bất kể giới tính hay độ tuổi hay nơi sinh sống. Về điểm số trung bình thang đo ham muốn tình dục SDI-II, điểm số trung bình ham muốn tình dục theo cặp là $16,22 \pm 13,48$, điểm số trung bình của ham muốn tình dục đơn độc là $8,91 \pm 6,241$. So sánh với kết quả nghiên cứu của Callea (2021) ở nhóm dân số bình thường, cho kết quả điểm số ham muốn tình dục theo cặp là $50,52 \pm 11,35$ trong đó nam giới: $54,41 \pm 9,36$, nữ giới: $46,92 \pm 11,86$, điểm số ham muốn tình dục đơn độc là $17,90 \pm 6,04$, trong đó nam giới: $20,24 \pm 5,44$, nữ giới: $15,73 \pm 5,75$.⁶ Có thể thấy ở nhóm đối tượng bệnh nhân tâm thần phân liệt, điểm số ham muốn tình dục, dù đơn độc hay theo cặp, đều thấp hơn đáng kể so với dân số chung. Trong khuôn khổ văn hóa xã hội, ham muốn tình dục sẽ cho thấy khao khát hoạt động tình dục vì mục đích riêng của nó, không nhằm mục đích nào khác ngoài mục đích hưởng thụ và thỏa mãn riêng của một người hay giải phóng căng thẳng tình dục. Mặc dù một số đối tượng vẫn có thể quan hệ tình dục ngay cả khi không có ham

muốn tình dục, tuy nhiên ở trong hầu hết các trường hợp ham muốn tình dục thường đi trước hoạt động tình dục.⁷ Và vì vậy, khi một đối tượng không có hoặc suy giảm ham muốn tình dục, đồng nghĩa với đời sống tình dục của anh ta/ cô ta và đối tác tương ứng sẽ không như mong muốn.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh tâm thần phân liệt có tỉ lệ rối loạn suy giảm ham muốn tình dục khá cao ở cả hai giới (nam là 85,4% và nữ là 81,5%), và ở từng nhóm tuổi, đặc biệt tỷ lệ suy giảm ham muốn tình dục ở nhóm tuổi từ 41-50 tuổi là 100%. Người bệnh tâm thần phân liệt cũng có điểm số thang đo ham muốn tình dục thấp hơn đáng kể so với nhóm dân số chung. Đây sẽ là một thách thức lớn đối với công tác quản lý, điều trị và đảm bảo chất lượng cuộc sống cho người bệnh tâm thần phân liệt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Kim Việt.** Bệnh tâm thần phân liệt. Giáo trình bệnh học Tâm thần. Hà Nội: Nhà xuất bản Y

- học; 2016:74-79.
2. **Fanta, T., Haile, K., Abebaw, D., Assefa, D., & Hibde, G.** (2018). Assessment of sexual dysfunction and associated factors among patients with schizophrenia in Ethiopia, 2017. *BMC Psychiatry*, 18(1), 158.
 3. **Abel, K. M., Drake, R., & Goldstein, J. M.** (2010). Sex differences in schizophrenia. *International Review of Psychiatry*, 22(5), 417-428.
 4. **Ritsner, M., Sherina, O., & Ginath, Y.** (1992). Genetic epidemiological study of schizophrenia: Reproduction behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 85(6), 423-429.
 5. **Hou, C.-L., Zang, Y., Rosen, R. C., Cai, M.-Y., Li, Y., Jia, F.-J., Lin, Y.-Q., Ungvari, G. S., Ng, C. H., Chiu, H. F. K., & Xiang, Y.-T.** (2016). Sexual dysfunction and its impact on quality of life in Chinese patients with schizophrenia treated in primary care. *Comprehensive Psychiatry*, 65, 116-121.
 6. **Callea, Antonino, and Giorgia Rossi.** "Italian validation of the sexual desire inventory (sdi-2): psychometric properties and factorial structure". *Clinical Neuropsychiatry* 18, p.h 4 (2021): 223-230.
 7. **Beck, J. G., Bozman, A. W., & Qualtrough, T.** (1991). The Experience of Sexual Desire: Psychological Correlates in a College Sample. *The Journal of Sex Research*, 28(3), 443-456.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BỆNH NHÂN UNG THƯ TRỰC TRÀNG SAU PHẪU THUẬT: SO SÁNH GIỮA NHÓM BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT NỘI SOI VÀ PHẪU THUẬT ROBOT

Nguyễn Phú Hữu¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư trực tràng là một bệnh lý thường gặp ở Việt Nam. Phẫu thuật nội soi (PTNS) và phẫu thuật robot (PTRB) điều trị ung thư trực tràng ngày càng phổ biến. Bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư trực tràng có tái lập lưu thông tiêu hóa cần được đánh giá chất lượng cuộc sống nhằm đánh giá kết quả điều trị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Chúng tôi nghiên cứu trên 86 bệnh nhân (BN) ở hai nhóm PTNS và PTRB điều trị ung thư trực tràng có tái lập lưu thông tiêu hóa. Các BN được đánh giá chất lượng cuộc sống theo bảng SF-36 tại thời điểm 6 và 12 tuần sau mổ. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của nhóm được PTNS và PTRB lần lượt là 62,2 và 60,6 tuổi. Chủ yếu bệnh nhân nằm ở giai đoạn II và III, không có BN ở giai đoạn IV và ít bệnh nhân ở giai đoạn I. Ở nhóm robot, sức khỏe tổng thể và chức năng xã hội được cải thiện đáng kể sau 6 tuần và 12 tuần so với nhóm nội soi. **Kết luận:** Trong nhóm phẫu thuật robot, đa số các lĩnh vực thuộc SF-36 có sự cải

thiện tốt hơn nhóm bệnh nhân phẫu thuật nội soi tại thời điểm 6 và 12 tuần sau mổ.

Từ khóa: Ung thư trực tràng; SF-36; Chất lượng cuộc sống; Phẫu thuật robot.

SUMMARY

QUALITY OF LIFE OF RECTAL CANCER PATIENTS AFTER SURGERY: COMPARISON BETWEEN PATIENTS UNDERGOING LAPAROSCOPIC SURGERY AND ROBOTIC SURGERY

Objective: Rectal cancer is a common disorder in Vietnam. Laparoscopic surgery and robotic surgery for ministering rectal cancer are increasingly popular. Patients who have rectal cancer surgery with end-to-end anastomosis are included in the study to assess their quality of life. **Subjects and methods:** We studied 86 patients in two groups of laparoscopic and robotic surgery, treating rectal cancer with end-to-end anastomosis. Patients were assessed for quality of life according to the SF-36 table 6 and 12 weeks after surgery. **Results:** The average age of the laparoscopic and robotic surgery groups was 62.2 and 60.6, respectively. Most patients are in stages II and III; there are no patients in stage IV and few in stage I. In robotic group, general health and social functionality improved significantly after 6 weeks and 12 weeks compared laparoscopic group. **Conclusions:** In the robotic surgery group, most

**Bệnh viện Bình Dân*

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phú Hữu

Email: bsphuu2012@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.11.2023

Ngày duyệt bài: 22.11.2023