

KIẾN THỨC VỀ SINH SẢN VÀ VÔ SINH CỦA NAM GIỚI TUỔI TRƯỞNG THÀNH

Lê Minh Tâm
Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Giới thiệu: Nguyên nhân do nam giới có thể có vai trò trong một nửa các trường hợp vô sinh. Trong nhiều nguyên nhân khác nhau dẫn đến vô sinh nam, một số trường hợp có thể dự phòng được nếu người dân có kiến thức và thái độ thực hành đúng đắn. Ngoài ra, sự hiểu biết đúng về khả năng sinh sản ở nam giới cũng giúp bệnh nhân hiếm muộn có sự hợp tác cao với thầy thuốc trong chẩn đoán và điều trị vô sinh. Nghiên cứu này nhằm khảo sát kiến thức của nam giới tuổi trưởng thành về sinh sản và vô sinh. **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang kiến thức của 500 nam giới độ tuổi từ 18-50 về sinh sản nam, nguy cơ và nguyên nhân vô sinh nam cũng như thái độ cần làm khi bị vô sinh theo mẫu bộ câu hỏi soạn sẵn tự chọn. **Kết quả:** nam giới tuổi trưởng thành với 81,2% đã lập gia đình, trong đó 91,1% đã có con. Chỉ có 43,6% hiểu được sự sinh tinh ở nam giới diễn ra từ tuổi dậy thì đến lúc già, có đến 46,4% cho rằng khi xuất tinh bình thường tức sinh sản bình thường và thậm chí tin rằng quan hệ tình dục càng nhiều tức khả năng sinh sản càng mạnh (30,8%). Chỉ có 37,4% hiểu được tần suất quan hệ tình dục 2-4 lần/tuần để có cơ hội có thai tốt nhất. Rất ít trường hợp biết được khái niệm vô sinh (14,0%) cũng như tỷ lệ vô sinh hiện nay tại Việt Nam (24,8%). Khoảng một nửa trường hợp đồng ý rằng vô sinh có thể do vợ hoặc chồng với tỷ lệ tương đương (48,8%) và có đến 26,4% tin rằng không thể có vô sinh thứ phát khi trước đó đã có con. Về các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến chất lượng tinh trùng, mặc dù một số yếu tố được đề cập với tỷ lệ cao như nghiện rượu (52,6%), mắc quai bị có viêm tinh hoàn (59,6%), viêm nhiễm sinh dục và mắc bệnh lây qua đường tình dục (61,4%) nhưng cũng chỉ chiếm phân nửa trường hợp. Chỉ có 47,2% trường hợp hiểu được vai trò quan trọng của chất lượng tinh trùng kém gây vô sinh nam. Nhận thức rằng việc thăm khám và điều trị vô sinh cần có cả hai vợ chồng chỉ chiếm 48,8%. Vẫn còn một số người lựa chọn phương cách đi cầu nguyện (5,2%) hay tìm đến thầy lang theo tin đồn (4,4%) để mong muốn có con thành hiện thực. Liên quan đến khả năng can thiệp của y tế đối với khả năng sinh sản, có đến 53,0% cho rằng việc điều trị vô sinh phải đến tuyến y tế cao nhất và đa số không biết được các phương pháp điều trị thường dùng. **Kết luận:** nhiều vấn đề liên quan đến hiểu biết của nam giới về sinh sản và vô sinh cần được trang bị và tư vấn tốt hơn. Kiến thức đầy đủ giúp người dân có nhiều cơ hội tiếp cận và lựa chọn đúng đắn dịch vụ y tế phù hợp, hợp tác tốt hơn với cán bộ y tế trong việc thăm dò, chẩn đoán các nguyên nhân hiếm muộn và điều trị hiệu quả và kịp thời.

Từ khóa: vô sinh, kiến thức sinh sản

Abstract

KNOWLEDGE ON FERTILITY AND INFERTILITY IN ADULT MALES

Le Minh Tam
Hue University of Medicine and Pharmacy

Introduction: Male infertility may have a role in half of infertile couples. In many different causes of male infertility, some cases can be prevented if people have the knowledge and practice of proper behavior. In addition, the right understanding of fertility in infertile men keep them in good cooperation

- Địa chỉ liên hệ: Lê Minh Tâm; Email: leminhtam@huemed-univ.edu.vn

DOI: 10.34701/jmp.2015.1.12

- Ngày nhận bài: 23/2/2014 * Ngày đồng ý đăng: 10/2/2015 * Ngày xuất bản: 5/3/2015

with physicians in treatment process. This study investigated the knowledge of adult male in fertility and infertility. **Subjects and methods:** cross-sectional descriptive on 500 men aged 18-50 about knowledge of male reproductive physiology and causes of male infertility as well as their attitude when get infertility by prepared questionnaire. **Results:** adult males who 81.2% got married and 91.1% of them had children. Only 43.6% understood that spermatogenesis in males takes place from puberty to old age, up to 46.4% believed that normal ejaculation means normal fertility ability and some of them even believe that more frequent sexual intercourse means more chance of fertility (30.8%). Only 37.4% of them understood the frequency of sex 2-4 times/week results in the best chance to get pregnant. Only a few know the concept of infertility (14.0%) as well as the current rate of infertility in Vietnam (24.8%). About half the cases agree that infertility can be caused by man or woman with the same proportion (48.8%) and 26.4% believe that couples could not have secondary infertility if they had children before. Regarding the risk factors affecting sperm quality, although some factors are mentioned with high percentage such as alcohol (52.6%), mumps with orchitis (59.6%), genital infections and STDs (61.4%) but almost accounted for around half of cases. Only 47.2% of cases understand that the important role of poor sperm quality causes male infertility. Recognizing that the examination and treatment of infertile need to have both man and woman accounted for only 48.8%. There are still some people who choose only pray (5.2%) or go to traditional healers (4.4%) to wish to have children. Related to the ability of medical intervention for fertility, there are 53.0% believed that infertile people should come to highest level hospitals to be treated and most of them do not know the treatment methods. **Conclusion:** There are a lots of problems related to understanding on fertility and infertility in adult male and medical staff should do better education and counsels. Sufficient knowledge offers people more opportunities to access and get correct choice in health services, better cooperation with medical personnel in examination, diagnosis of infertility causes and effective treatments.

Key words: Fertility, infertility

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nguyên nhân vô sinh do người nam được xác định chiếm 35-40% các cặp vợ chồng. Cùng với khoảng 10% các trường hợp vô sinh không rõ nguyên nhân, nguyên nhân do nam giới có thể nói có vai trò trong một nửa các trường hợp vô sinh [2]. Tuy nhiên, thực tế lâm sàng cho thấy trong đa số các trường hợp, người phụ nữ là người đầu tiên tìm đến sự giúp đỡ của ngành y tế để điều trị vô sinh với suy nghĩ nguyên nhân vô sinh chỉ do bản thân người phụ nữ. Nhận thức đúng đắn về nguyên nhân, đặc biệt là vô sinh nam là hết sức cần thiết để có sự hợp tác tốt nhất giữa thầy thuốc và người bệnh. Nghiên cứu trên 204 trường hợp vô sinh nữ đang điều trị vô sinh ghi nhận chỉ 12,7% trường hợp nhận định chính xác khoảng thời gian rụng trứng trong chu kỳ kinh nguyệt [11]. Năm 2008, Bunting và cộng sự đã thực hiện một nghiên cứu lớn về kiến thức sinh sản trên 10045 người (8355 nữ, 1690 nam giới) đang trong độ tuổi sinh sản đang sống ở 79 nước bằng bộ câu hỏi dịch qua 12 thứ tiếng đã ghi nhận điểm kiến thức đúng về sinh

sản trung bình đạt 56,9% [3].

Hiện nay tại Việt Nam nói chung, cũng như tại Thừa Thiên Huế nói riêng, đã có một số đề tài nghiên cứu về vô sinh nam như tỷ lệ mắc bệnh, nguyên nhân gây vô sinh, các phương pháp thăm dò chẩn đoán và phương pháp điều trị vô sinh nam... Kết quả nghiên cứu cho thấy vô sinh nam thật sự là một vấn đề của các cặp vợ chồng hiếm muộn. Trong nhiều nguyên nhân khác nhau dẫn đến vô sinh nam, một số trường hợp có thể dự phòng được nếu người dân có kiến thức và thái độ thực hành đúng đắn [5]. Ngoài ra, sự hiểu biết đúng về khả năng sinh sản ở nam giới cũng giúp bệnh nhân hiếm muộn có sự hợp tác cao với thầy thuốc trong chẩn đoán và điều trị vô sinh. Hiện nay chưa có nhiều đề tài đề cập đến kiến thức, thái độ và hành vi của nam giới về vô sinh nam. Xuất phát từ các vấn đề trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu tìm hiểu **kiến thức về sinh sản và vô sinh của nam giới tuổi trưởng thành** nhằm phản ánh thực trạng nam giới trong độ tuổi sinh sản có kiến thức đúng, xác định các vấn đề còn tồn tại trong công

tác tuyên truyền giáo dục đối với cộng đồng trong lĩnh vực này, tăng cơ hội tiếp cận chẩn đoán và điều trị kịp thời cho những cặp vợ chồng vô sinh, tăng khả năng thành công trong điều trị.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên mẫu ngẫu nhiên tại cộng đồng. Đề tài được thực hiện trên 500 nam giới độ tuổi từ 18 - 50, đang thường trú tại Quận Thanh Khê, Thành phố Đà Nẵng, trong thời gian từ 01/2012 đến tháng 06/2012. Phương pháp điều tra tìm hiểu kiến thức nam giới về sinh sản và vô sinh theo mẫu câu hỏi định sẵn.

Bộ câu hỏi bao gồm các thông tin chung về tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn và tình trạng sinh sản. Để khảo sát kiến thức về sinh sản và

vô sinh, đối tượng nghiên cứu cần trả lời các câu hỏi liên quan đến khả năng sinh sản của nam giới theo tuổi, liên quan giữa quan hệ tình dục/xuất tinh và khả năng sinh sản, tần suất quan hệ trong độ tuổi sinh sản để có khả năng có thai cao nhất, ảnh hưởng của tuổi đến sức khỏe sinh sản của người nam, khái niệm vô sinh và các loại vô sinh, tỷ lệ vô sinh ở Việt Nam, nguyên nhân gây vô sinh ở nam giới, các yếu tố tác động đến chất lượng tinh trùng, những việc cần làm khi bị vô sinh, mức độ tổn kém trong điều trị vô sinh, các phương pháp điều trị vô sinh và các tuyến có thể điều trị.

Số liệu được thu thập và xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng chương trình phần mềm SPSS 19.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	n	%
Nhóm tuổi		
18-29	115	23,0
30-39	266	53,2
40-50	119	23,8
Nghề nghiệp		
LĐ trí óc	155	31,0
LĐ chân tay	197	39,4
Khác	148	29,6
Trình độ học vấn		
Mù chữ	06	1,2
Phổ thông	345	69,0
Cao đẳng, Đại học	149	29,8
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	94	18,8
Có vợ	378	75,6
Ly dị	28	5,6
Tuổi lập gia đình		
< 30	257	51,4
30-39	148	29,6
> 40	1	0,2
Trung bình 27,8 ± 5,2		
Có con		
Đã có	370	91,1
Chưa	36	8,9

3.2. Kiến thức về sinh sản nam giới

Bảng 2. Kiến thức về sinh sản nam giới

Kiến thức	n	%
Sự sinh tinh ở nam giới		
Từ khi ra đời	43	8,6
20-50 tuổi	160	32,0
Từ dậy thì đến già	218	43,6
Không rõ	80	15,8
Khi xuất tinh bình thường		
Tức sinh sản bình thường	148	46,4
Vẫn có thể vô sinh	232	29,6
Không rõ	120	24,0
QHTD càng nhiều tức khả năng sinh sản càng mạnh		
Đồng ý	154	30,8
Chưa chắc	176	35,2
Không rõ	170	34,0
Tần suất giao hợp để khả năng có thai cao nhất		
≤ 1 lần/tuần	85	17,0
2-4 lần/tuần	187	37,4
> 4 lần/tuần	107	21,4
Không rõ	121	24,2

3.3. Kiến thức về vô sinh

Bảng 3. Kiến thức về vô sinh

Kiến thức	n	%
Gọi là vô sinh khi mong con		
1 năm	70	14,0
2 năm	141	28,2
Trên 3 năm	157	31,4
không rõ	132	26,4
Tỷ lệ vô sinh hiện nay		
1-5%	55	11,0
5-10%	124	24,8
10-15%	127	25,4
Không rõ	194	38,8
Nguyên nhân vô sinh thường do		
Do vợ	30	6,0
Do chồng	18	3,6
Do vợ là chủ yếu	144	28,8
Do vợ/chồng như nhau	244	48,8
Không rõ	64	12,8
Khả năng vô sinh khi vợ chồng đã có con		
Chắc chắn không mắc	132	26,4
Vẫn có thể vô sinh	268	53,6
Không rõ	100	20,0

Bảng 4. Kiến thức về nguy cơ và nguyên nhân vô sinh nam

Kiến thức	n	%
Các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến chất lượng tinh trùng		
Nghiện thuốc lá	152	30,4
Nghiện rượu	263	52,6
Ngồi thường xuyên	105	21,0
Mặc đồ lót chật	144	28,8
Quai bị có viêm tinh hoàn	298	59,6
Viêm nhiễm sinh dục/STD	307	61,4
Nguyên nhân gây vô sinh nam		
Do chất lượng tinh trùng kém	236	47,2
Rối loạn chức năng quan hệ tình dục	90	18,0
Bất thường bẩm sinh cơ quan sinh dục	107	21,4
Bệnh lý mắc phải hoặc PT cơ quan sinh dục	67	13,4

Bảng 5. Thái độ cần làm khi bị vô sinh

Thái độ	n	%
Để khám và điều trị vô sinh		
Chỉ cần người vợ đi khám	69	13,8
Vợ đi khám trước rồi tới chồng	163	32,6
Cả 2 vợ chồng	244	48,8
Không rõ	24	4,8
Để chữa vô sinh hiệu quả cần		
Đến chùa, nhà thờ cầu nguyện	26	5,2
Đến thầy lang theo tin đồn	22	4,4
Đến cơ sở y tế chuyên khoa	367	73,4
Không làm gì vì không chữa được	20	4,0
Cơ sở y tế có thể điều trị vô sinh		
Tuyến cao nhất (Bệnh viện Trung ương)	265	53,0
Bệnh viện bất kỳ có đơn vị điều trị vô sinh	163	32,6
Bệnh viện bất kỳ	34	6,8
Không rõ	38	7,6
Chi phí cho điều trị vô sinh		
Rất tốn kém (cả trăm triệu)	192	25,8
Tốn kém (vài chục triệu)	105	21,0
Vừa phải (vài triệu)	70	14,0
Tốn kém tùy trường hợp	196	39,2
Các phương pháp điều trị vô sinh		
Phẫu thuật	34	6,8
Điều trị bằng thuốc	86	17,2
Bơm tinh trùng vào tử cung	98	19,6
Thụ tinh ống nghiệm	227	45,4
Không biết	55	11,0

4. BÀN LUẬN

Tần suất vô sinh ở nam theo nhiều nghiên cứu lớn thay đổi từ 30 – 60%. Vì vậy, vấn đề giảm khả năng sinh sản của nam giới đang trở thành mối quan tâm lớn của ngành y tế nói chung và trong lĩnh vực điều trị vô sinh nói riêng. Nghiên cứu ở Thụy Điển khi đánh giá kiến thức của sinh viên kết luận cần trang bị nhiều kiến thức cho các đối tượng này để đảm bảo sức khỏe sinh sản [6]. Tại Việt Nam, vô sinh nam chiếm khoảng 40% trong các trường hợp vô sinh và khoảng 90% là do bất thường tinh trùng thể hiện qua tinh dịch đồ [5]. Điều trị vô sinh không chỉ mang tính khoa học mà còn liên quan nhiều đến các mặt xã hội. Một cặp vợ chồng đi điều trị vô sinh thường không mang nỗi đau thể xác do bệnh tật như những trường hợp bệnh lý khác mà có thể là những người hoàn toàn khỏe mạnh về thể chất chỉ duy nhất mong muốn có con chưa được thành hiện thực. Đối với nam giới, giảm khả năng sinh sản có thể hiểu theo nghĩa thông thường là giảm tính “đàn ông” chính là một rào cản tâm lý đáng kể, tạo nên sự e ngại khiến họ trì hoãn việc thăm khám và điều trị. Trong quá trình thực hành, chúng tôi nhận thấy việc bỏ trị của các cặp vợ chồng vô sinh chiếm tỷ lệ đáng kể vì nhiều lý do khác nhau, trong đó có lý do là thiếu sự hợp tác của bệnh nhân đặc biệt là vô sinh do yếu tố nam. Người thầy thuốc tiếp cận cặp vợ chồng vô sinh không chỉ cần đảm bảo về mặt chuyên môn tốt mà phải cần có tiếp cận tâm lý và tư vấn giáo dục đầy đủ nhất, đảm bảo bệnh nhân nhận thức được tầm quan trọng của điều trị vô sinh nam.

Nghiên cứu này thực hiện đối với nam giới trong độ tuổi sinh sản tại Quận Thanh Khê, Thành phố Đà Nẵng nhằm tìm hiểu kiến thức nam giới về sinh sản và vô sinh theo mẫu câu hỏi định sẵn. Điều trở ngại ban đầu cho chúng tôi là khi triển khai là không tìm được nghiên cứu tương tự trước đây tại Việt nam để tham khảo, so sánh. Các câu hỏi kiến thức và thái độ về sinh sản và vô sinh được xây dựng dựa trên các thông tin xác định từ y văn cập nhật. Bộ câu hỏi thiết kế đơn giản, có chọn lựa để người tham gia nghiên cứu dễ quyết định câu trả lời theo hiểu biết của mình. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu tập trung ở độ tuổi sinh sản, với nhiều ngành nghề khác nhau và đa số có trình độ phổ thông (69,0%). Tỷ lệ đã kết hôn hoặc

ly dị chiếm 81,2% với độ tuổi lập gia đình trung bình $27,8 \pm 5,2$ tuổi và 91,1% các trường hợp lập gia đình đã có con. Nhìn chung, đây là những đối tượng có đủ điều kiện cũng như nhu cầu trang bị những kiến thức cần thiết về sinh sản và vô sinh cho bản thân mình và cho cộng đồng xung quanh.

Khảo sát về kiến thức sinh sản nam, chỉ có 43,6% có kiến thức đúng khi hiểu rằng sự sinh tinh của nam giới bắt đầu từ độ tuổi dậy thì và kéo dài đến tuổi già. Có 8,6% cho rằng ngay từ khi bé trai sinh ra đời đã có sinh tinh. Có đến gần một nửa trường hợp cho rằng khi quan hệ tình dục và xuất tinh bình thường đồng nghĩa với khả năng sinh sản bình thường (46,4%) và 30,8% cho rằng quan hệ tình dục càng nhiều tức khả năng sinh sản càng mạnh. Những hiểu biết sai này có thể trì hoãn người nam tham gia việc khám và phát hiện sớm các trường hợp vô sinh bởi chất lượng tinh trùng bên trong tinh dịch mới có thể quyết định khả năng sinh sản của người nam chứ không phải thể hiện qua hoạt động tình dục. Với tần suất quan hệ cách ngày, tương đương khoảng 2-4 lần/tuần, khả năng sinh tinh cũng như cơ hội tinh trùng gặp trứng là tốt nhất đồng nghĩa là cơ hội có thai cao nhất và điều quan trọng này chỉ có 37,4% nam giới hiểu được. Việc kiêng xuất tinh kéo dài (> 7 ngày) cũng không cải thiện được chất lượng tinh trùng vì tăng tỷ lệ tinh trùng chết và đồng thời ức chế việc sinh tinh tiếp theo [5].

Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới, vô sinh là tình trạng khi một cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh sản, quan hệ tình dục đều đặn, không dùng biện pháp tránh thai nào mà vẫn không mang thai được [7]. Tiêu chuẩn này nhằm tạo cơ hội cho các cặp vợ chồng vô sinh sớm tiếp cận cán bộ y tế để được sớm chẩn đoán và điều trị kịp thời. Tuy nhiên, chỉ có 14% nam giới hiểu được điều này và có đến 31,4% cho rằng thời gian này là 3 năm. Thời gian mong con càng kéo dài đồng nghĩa với việc điều trị khó khăn hơn và giảm tỷ lệ thành công do tuổi người vợ tăng lên. Thời gian hiếm muộn được xem như là một chỉ điểm tiên lượng đối với cặp vợ chồng vô sinh. Khi thời gian hiếm muộn trên 3 năm, cơ hội thành công trong điều trị chỉ còn 50% so với các cặp vợ chồng vô sinh dưới 3 năm [7]. Chỉ 24,8% trường hợp hiểu đúng về tỷ lệ vô sinh ở Việt Nam vào khoảng 5-10% và 48,8% hiểu rằng vô sinh có thể do cả vợ hoặc chồng. Những hiểu

biết này rất quan trọng giúp người đàn ông hợp tác tốt hơn với vợ và với cán bộ y tế trong việc thăm dò chẩn đoán khả năng sinh sản của một cặp vợ chồng. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ đáng kể (28,8%) cho rằng nguyên nhân vô sinh chủ yếu là do người vợ, thậm chí 6,0% khẳng định cặp vợ chồng vô sinh chỉ là do người vợ. Vẫn còn tỷ lệ lớn trường hợp không biết được tỷ lệ vô sinh hiện nay tại Việt nam (38,8%). Điều này chính là một hạn chế của công tác truyền thông giáo dục. Nếu người dân đều biết tỷ lệ vô sinh thực tế hiện nay 8-10% thì việc tư vấn cho người thân đi khám và điều trị được dễ dàng hơn vì tình trạng của họ không phải là vấn đề cá biệt. Quan điểm một cặp vợ chồng đã từng có con vẫn có thể vô sinh được 53,6% đồng ý. Tuy nhiên đáng lưu ý là vẫn có đến 26,4% cho rằng những trường hợp này không thể nào mắc vô sinh được. Điều này chính là một trở ngại lớn khiến những trường hợp vô sinh thứ phát chậm trễ điều trị vì vẫn tin là mình chắc chắn sẽ có thai tự nhiên. Khảo sát kiến thức của sinh viên ở Israel nhận thấy các đối tượng nghiên cứu chưa hiểu được tình trạng giảm khả năng sinh sản theo tuổi cũng như tăng nguy cơ bất thường di truyền cho thai nhi [10].

Khảo sát kiến thức về nguy cơ và nguyên nhân vô sinh nam cũng như cách xử trí khi một cặp vợ chồng vô sinh, chúng tôi ghi nhận một số kết quả đáng lưu ý. Về các yếu tố nguy cơ (chọn nhiều yếu tố) ảnh hưởng đến chất lượng tinh trùng, mặc dù một số yếu tố được đề cập với tỷ lệ cao như nghiện rượu (52,6%), mắc quai bị có viêm tinh hoàn (59,6%), viêm nhiễm sinh dục và mắc bệnh lây qua đường tình dục (61,4%) nhưng cũng chỉ chiếm phân nửa trường hợp. Nhiều yếu tố khác có thể ảnh hưởng đáng kể nhưng chưa được coi trọng (như nghiện thuốc lá chỉ 30,4% đề cập). Ở các nước phát triển như ở Úc, nghiên cứu về kiến thức sinh sản và vô sinh cũng ghi nhận chỉ 30% và 36% hiểu được béo phì và hút thuốc lá có ảnh hưởng đến khả năng sinh sản nam [9]. Sự sinh tinh là một quá trình khá dài, diễn ra trên 65 ngày và rất nhạy cảm với các yếu tố bên ngoài như rượu, thuốc lá, viêm nhiễm hay hoạt động làm tăng nhiệt độ bìu như ngồi nhiều, mặc đồ lót chật... sẽ khiến hoạt động sinh tinh tại tinh hoàn bị ảnh hưởng. Các kiến thức này cần được phổ biến đến mọi người dân để có thể tránh các hành vi, thói quen có hại cho sự sinh tinh sau này [2].

Vô sinh do nam giới có thể xuất phát từ nhiều nguyên nhân khác nhau nhưng trên 90-95% trường hợp biểu hiện với chất lượng tinh trùng bất thường, khoảng 5% còn lại là do rối loạn chức năng quan hệ tình dục hoặc bất thường bẩm sinh cơ quan sinh dục. Tuy nhiên, vấn đề này chưa được nhìn nhận đúng mức, chỉ có 47,2% trường hợp hiểu được vai trò quan trọng của chất lượng tinh trùng, có đến 18,0% cho rằng vô sinh nam là do rối loạn chức năng quan hệ hay 21,4% cho rằng là do bất thường cơ quan sinh dục. Nhận thức rằng việc thăm khám và điều trị vô sinh cần có cả hai vợ chồng là một quan điểm thuận lợi cho công tác điều trị vì thực tế tỷ lệ nguyên nhân vô sinh do vợ và chồng là tương đương nhau, tuy nhiên chỉ một nửa nam giới đồng ý với điều này (48,8%) và 73,4% cho rằng cần đến cơ sở y tế chuyên khoa. Mặc dù chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ, nhưng rõ ràng vẫn còn một số người lựa chọn phương cách đi cầu nguyện (5,2%) hay tìm đến thầy lang theo tin đồn (4,4%) để mong muốn có con thành hiện thực hoặc 20 trường hợp khác (chiếm 4,0%) cho rằng bị vô sinh không thể chữa được nên không cần đi khám. Đây là những vấn đề liên quan đến thiếu sót trong việc cung cấp thông tin một cách khoa học và chính xác đến người dân để họ có thể tiếp cận điều trị một cách hiệu quả khi có nhu cầu chữa vô sinh. Vai trò của ngành y tế, của truyền thông và đặc biệt là những người làm công tác quản lý y tế tại địa phương cần được nâng cao.

Liên quan đến khả năng can thiệp của y tế đối với khả năng sinh sản, có đến 53,0% cho rằng việc điều trị vô sinh phải đến tuyến y tế cao nhất (tuyến trung ương) mới có thể thực hiện được và tỷ lệ cao (45,4%) biết đến kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm còn các phương pháp khác trong điều trị vô sinh vẫn chưa nhiều người biết. Trong những năm vừa qua, việc triển khai kỹ thuật cao trong hỗ trợ sinh sản chủ yếu các trung tâm lớn ở hai đầu đất nước và một vài tỉnh miền Trung. Bởi thế, theo suy nghĩ của người dân, để có kết quả tốt nhất nên đến tuyến cao nhất như bệnh viện tuyến Trung ương ở Thành phố Hồ Chí Minh hoặc Hà Nội. Tuy nhiên, vô sinh có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau và vì thế, việc can thiệp cũng khác nhau tùy từng trường hợp. Nhiều trường hợp rối loạn mức độ nhẹ có thể được phát hiện, theo dõi và điều trị tại tuyến huyện, tuyến tỉnh với nhân lực đã qua đào tạo và trang thiết bị cơ

bản, giúp điều trị ngay tại địa phương, tiết kiệm thời gian và chi phí điều trị mà vẫn đảm bảo hiệu quả. Công tác tư vấn tốt sẽ giúp người dân chủ động hơn trong chọn lựa dịch vụ, yên tâm điều trị và ổn định công việc. Phần lớn các trường hợp được phỏng vấn cho rằng điều trị vô sinh tốn kém tùy theo trường hợp (chiếm 39,2%). Đây là một quan điểm đúng đắn vì nguyên nhân vô sinh khác nhau theo từng cặp vợ chồng và vì thế chi phí điều trị cũng rất khác nhau. Điều quan trọng là việc khảo sát ban đầu chỉ tốn kém rất ít nhưng có thể phát hiện và chẩn đoán được nguyên nhân trong phần lớn trường hợp vô sinh. Nhờ đó, người dân có thể được tư vấn cách thức tốt nhất để đạt được nguyện vọng có con.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu hiểu biết của nam giới trong độ tuổi sinh sản, chúng tôi nhận thấy khả năng chỉ có gần nửa trường hợp có kiến thức đúng về sự sinh tinh của nam giới, chưa phân biệt được khả năng tình dục của nam giới với khả năng sinh sản, hay tầm suất quan hệ hợp lý để tăng khả năng có thai.

Kiến thức về vô sinh, rất ít trường hợp biết được thời gian mong con 1 năm là hiếm muộn, phần lớn không biết được tỷ lệ vô sinh hiện nay tại Việt Nam, chỉ một nửa trường hợp biết được vô sinh thứ phát. Tỷ lệ hiểu được các nguy cơ và nguyên nhân gây vô sinh nam chưa cao, nguyên nhân vô sinh do bất thường tinh trùng chỉ được đề cập đến trong phân nửa trường hợp. Khảo sát thái độ khi có cặp vợ chồng vô sinh, phần lớn đã tin tưởng tìm đến cơ sở y tế, nhưng vẫn còn một số nhỏ tin vào tâm linh và thầy lang, phần lớn cho rằng việc điều trị vô sinh tốn kém khác nhau tùy trường hợp và đa số không biết được các phương pháp điều trị thường dùng mà chủ yếu là biết kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm. Nghiên cứu này khẳng định một lần nữa những thiếu sót trong việc cung cấp thông tin về sinh sản và vô sinh cho nam giới trong độ tuổi sinh sản để người dân có nhiều cơ hội tiếp cận và lựa chọn đúng đắn dịch vụ y tế hiệu quả và kịp thời. Đây là cơ sở trong công tác quản lý, chỉ đạo và đề ra những nhiệm vụ, giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản cho nam giới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Aarts, JWM, van Empel, IWH, Boivin, J, Nelen, WL, Kremer, JAM, Verhaak CM. (2011). Relationship between quality of life and distress in infertility: a validation study of the Dutch FertiQoL. *Human Reproduction* 26(5):1112-1118.
2. Anne M. Jequier. (2000). Male Infertility, A Guide For The Clinician. Blackwell Science Ltd.
3. Bunting, L. and J. Boivin, (2008), Knowledge about infertility risk factors, fertility myths and illusory benefits of healthy habits in young people. *Hum Reprod.* 23(8), pp: 1858-64.
4. Bunting, L., I. Tsibulsky, and J. Boivin, (2013), Fertility knowledge and beliefs about fertility treatment: findings from the International Fertility Decision-making Study. *Hum Reprod.* 28(2), pp: 385-97.
5. Cao Ngọc Thành, Lê Minh Tâm. (2011) Nội tiết phụ khoa và y học sinh sản. Nhà xuất bản Đại học Huế.
6. Ekelin, M., C. Akesson, M. Angerud, and L.J. Kvist, (2012), Swedish high school students' knowledge and attitudes regarding fertility and family building. *Reprod Health.* 9-6.
7. Gardner K. David, Ariel Weissman, Colin M Howles, Zeev Shoham. (2012). Textbook of Assisted Reproductive Technologies, Informa Health Care 4th Edition.
8. Groh CJ, Wagner C. (2005). The art of communicating ART results: an analysis of infertile couples' experience. *J Reprod Infant Psychol*;23:333-346.
9. Hammarberg, K., T. Setter, R.J. Norman, C.A. Holden, J. Michelmore, and L. Johnson, (2013), Knowledge about factors that influence fertility among Australians of reproductive age: a population-based survey. *Fertil Steril.* 99(2), pp: 502-7.
10. Hashiloni-Dolev, Y., A. Kaplan, and S. Shkedi-Rafid, (2011), The fertility myth: Israeli students' knowledge regarding age-related fertility decline and late pregnancies in an era of assisted reproduction technology. *Hum Reprod.* 26(11), pp: 3045-53.
11. Hampton, K.D., D. Mazza, and J.M. Newton, (2012), Fertility-awareness knowledge, attitudes, and practices of women seeking fertility assistance. *J Adv Nurs.*