

ĐÁNH GIÁ GIẤC NGỦ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM NAM HỌC TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Hoài Bắc¹, Bùi Thị Oanh, Hoàng Thị Phương² và Chu Thị Chi¹ ✉

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Giấc ngủ là một trong những nhu cầu sinh lý thiết yếu của cuộc sống. Đã có nhiều nghiên cứu đánh giá chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân mắc những bệnh lý như tim mạch, thần kinh, ... nhưng lại rất ít nghiên cứu đánh giá chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân nam khoa. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu khảo sát chất lượng giấc ngủ và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân đến khám tại Đơn vị Nam học và y học giới tính, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 166 bệnh nhân được chọn thuận tiện khi đến khám tại đơn vị Nam học và y học giới tính, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và đánh giá bằng thang điểm PSQI. Kết quả cho thấy 59% đối tượng nghiên cứu có giấc ngủ kém với điểm PSQI > 5; hơn một nửa bệnh nhân không thể ngủ trong 30 phút; các yếu tố như rối loạn cương dương, căng thẳng trong cuộc sống và lo lắng về bệnh tật có liên quan đến chất lượng giấc ngủ với $p < 0,05$. Tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ kém trên bệnh nhân đến khám Nam học khá cao. Có mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ với rối loạn cương dương, căng thẳng trong cuộc sống, và lo lắng về bệnh tật.

Từ khóa: Chất lượng giấc ngủ, rối loạn cương dương, căng thẳng, lo âu.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, tỷ lệ nam giới mắc các bệnh lý về nam khoa ngày càng phổ biến. Theo kết quả khảo sát năm 2014 với 154 nam giới tại TP Hồ Chí Minh và Hà Nội thì có tới 40% người mắc căn bệnh nam học, nhất là tình trạng xuất tinh sớm. Trong nghiên cứu của Cheng và cộng sự trên 462 bệnh nhân bị rối loạn 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.¹ Giấc ngủ lại là một trong những nhu cầu thiết yếu trong cuộc sống của con người và chiếm đến một phần ba thời gian sống.² Rối loạn giấc ngủ gây nhiều hậu quả tiêu cực đến sức khỏe, tâm lý, khả năng làm việc

của bệnh nhân... làm giảm chất lượng cuộc sống, gây ảnh hưởng không nhỏ đến hiệu quả điều trị bệnh chính.³ Nghiên cứu gần đây chỉ ra rằng ngủ không đủ giấc, giấc ngủ bị gián đoạn, rối loạn giấc ngủ ảnh hưởng đến nhiều mặt của sức khỏe con người trong đó có chức năng tình dục. Trên thực tế, những bệnh nhân mắc bệnh tiết niệu hoặc rối loạn cương dương (ED) có thể bị rối loạn giấc ngủ góp phần vào rối loạn chức năng tiết niệu hoặc tình dục của họ.⁴ Hay trong nghiên cứu của Peter Y Liu năm 2019 giấc ngủ bất thường có liên quan đến tổng số lượng tinh trùng (ngủ không đủ giấc), cương dương rối loạn chức năng (giấc ngủ bị gián đoạn) và testosterone thấp (cả hai).⁵ Nhóm đối tượng trong nghiên cứu của Julie S. Young MD phản ánh rằng tiếng ồn và ánh sáng là yếu tố gây khó ngủ nhất.⁶ Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Quang Tâm và Đoàn Văn Minh năm 2019 trên bệnh nhân đau thần kinh tọa, Tỷ lệ bệnh nhân

Tác giả liên hệ: Chu Thị Chi,

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Email: chuchihmuh@gmail.com

Ngày nhận: 10/10/2020

Ngày được chấp nhận: 03/12/2020

có chất lượng giấc ngủ kém trên bệnh nhân đau thần kinh tọa là 78,9%, có mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ với tuổi, giới, mức độ đau.⁷ Tại Việt Nam vẫn chưa có nghiên cứu nào đánh giá về chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân Nam học, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đánh giá giấc ngủ và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân đến khám Nam học và YHGT - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội” với mục tiêu mô tả tình trạng chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố của bệnh nhân đến khám tại khoa Nam học và y học giới tính, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh đến khám tại Đơn vị Nam học và YHGT tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và đồng ý tham gia nghiên cứu trong thời gian tiến hành nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Bệnh nhân bị rối loạn chất lượng giấc ngủ (CLGN) trước khi phát hiện bệnh lý nam khoa (khai thác qua các triệu chứng than phiền về thời gian cũng như chất lượng giấc ngủ)

2. Phương pháp

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu thực hiện từ tháng 6 năm 2020 đến tháng 7 năm 2020 tại Đơn vị Nam học và YHGT, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin

Kỹ thuật thu thập thông tin

Các bước thu thập thông tin:

- Lựa chọn bệnh nhân theo tiêu chuẩn lựa chọn

- Phỏng vấn trực tiếp theo nội dung của bộ câu hỏi.

Công cụ thu thập thông tin

- Bộ câu hỏi phỏng vấn nghiên cứu chất lượng giấc ngủ được xây dựng trên bộ câu hỏi chỉ số chất lượng giấc ngủ PSQI (có sự tham khảo đến bản dịch tiếng Việt được sử dụng tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia)⁸. Chỉ số PSQI là tổng hợp điểm của một bảng câu hỏi mà người được hỏi tham gia trả lời gồm 4 câu hỏi có kết thúc mở, 14 câu hỏi khi trả lời cần dựa trên tần suất sự kiện (không, ít hơn 1 lần/ tuần, 1 - 2 lần/tuần, 3 hoặc trên 3 lần/tuần) trên 7 phương diện: Chất lượng giấc ngủ chủ quan, thời gian để đi vào giấc ngủ, hiệu quả giấc ngủ theo thói quen (tỷ lệ toàn bộ thời gian ngủ và thời gian nằm trên giường), các yếu tố ảnh hưởng đến giấc ngủ, việc sử dụng thuốc kích thích giấc ngủ (bao gồm cả thuốc được kê đơn và không kê đơn) và những bất thường về thời gian ngủ trong ngày. Với số điểm dao động từ 0 - 21 điểm, với điểm càng cao thì chất lượng giấc ngủ càng kém, nếu tổng điểm PSQI lớn hơn 5 điểm thì đánh giá có chất lượng giấc ngủ kém. Độ nhạy đạt 89,6%, độ đặc hiệu đạt 86,5%.

- Bộ câu hỏi về chức năng cương dương quốc tế - IIED - 5⁹: năm 1999 nhằm đơn giản hóa và tạo thuận lợi trong nghiên cứu dịch tễ học, RC Rosen và CS đã phát triển thang điểm IIEF - 5 gồm 5 câu hỏi có tổng điểm là 25, có độ nhạy là 98% và độ đặc hiệu là 88%. Trong đó rối loạn cương dương được chia theo điểm như sau: 5 - 7 là nặng, 8 - 11 là vừa, 12 - 16 là nhẹ đến vừa, 17 - 21 là nhẹ và trên 21 là bình thường.

- Bộ công cụ DASS 21 đánh giá lo âu của người bệnh với thang điểm từ 0 - 21 điểm (mỗi câu hỏi có số điểm từ 0 - 3 điểm):¹⁰

- + Tổng điểm từ 0 - 7: bình thường
- + Tổng điểm từ 8 - 9 điểm: lo âu nhẹ
- + Tổng điểm từ 10 - 14 điểm: lo âu vừa
- + Tổng điểm từ 15 - 19 điểm: lo âu nặng
- + Tổng điểm \geq 20: lo âu rất nặng.

3. Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 22.0 để xử lý và phân tích dữ liệu

4. Đạo đức trong nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được Hội đồng Khoa học Bệnh viện Đại học Y Hà Nội phê duyệt.

Số liệu điều tra được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, nghiên cứu đảm bảo 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

50,6% bệnh nhân ở lứa tuổi ≤ 30 tuổi, chủ yếu sống ở khu vực thành thị (60,2%), không có nhiều sự chênh lệch giữa 2 nhóm trình độ học vấn trên và dưới THPT (48,8% và 51,2%). Tỷ lệ nhóm nghiên cứu đã lập gia đình là 53,0%, đang sống cùng người thân là 80,7% và kinh doanh, tự do là 45,8%. Nhóm có thu nhập bình quân ≥ 5 triệu đồng chiếm 75,3%.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 166)

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 30	84	50,6
	31 - 50	67	40,4
	> 50	15	9
	Mean \pm SD (Min – Max)	3,5 \pm 11,0 (17 – 64)	
Nơi sống	Nông thôn	66	39,8
	Thành thị	100	61,2
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	88	53,0
	Độc thân	76	45,8
	Ly dị/ly thân/góa	2	1,2
Trình độ học vấn	Dưới THPT/THPT	81	48,8
	Trên THPT	85	51,2
Nghề nghiệp	Nông dân, công nhân	22	13,2
	HSSV, viên chức, hưu trí	68	41,0
	Kinh doanh, tự do	76	45,8
Sống cùng với	Gia đình	134	80,7
	Người quen	10	6,0
	Một mình	22	13,3
Thu nhập bình quân	< 5 triệu	41	24,7
	≥ 5 triệu	125	75,3

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu là lần đầu tiên đến khám là 59,6%, có 9,6% đối tượng đã từng làm phẫu thuật, thủ thuật liên quan đến Nam học và YHGT. Hầu hết bệnh nhân đều không sử dụng thuốc giảm đau hoặc thuốc an thần trước khi ngủ (96,4% và 98,25), 47,6% bệnh nhân không có thói quen sử dụng các chất kích thích.

Bảng 2. Đặc điểm tiền sử và sử dụng chất kích thích của bệnh nhân

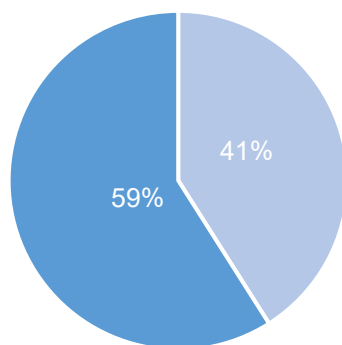
Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Số lần đến khám Nam học và YHGT	Lần 1	99	59,6
	Lần 2	36	21,7
	Lần 3	16	9,6
	> 3 lần	15	9,0
Từng làm phẫu thuật, thủ thuật liên quan đến Nam học và YHGT	Có	16	9,6
	không	150	90,4
Sử dụng thuốc giảm đau trước khi ngủ	Có	6	3,6
	Không	160	96,4
Sử dụng thuốc an thần trước khi ngủ	Có	3	1,8
	Không	163	98,2
Sử dụng chất kích thích	Không dùng	79	47,6
	Rượu, bia	62	37,3
	Café	14	8,4
	Thuốc lá	31	18,7
	Khác	3	1,8

Chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân đến khám tại Nam học và YHGT

Bảng 3. Đặc điểm về thói quen ngủ

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tư thế nằm ngủ	Nằm ngửa	50	30,1
	Nằm nghiêng	21	1,6
	Thay đổi liên tục	95	57,2
Sự lăn trở thường xuyên	Không thay đổi tư thế	37	2,3
	Khoảng 2 - 3 giờ / lần	8	4,8
	3 - 4 lần / ngày	9	5,4
	Lăn trở liên tục	112	67,5

Tỷ lệ bệnh nhân thay đổi tư thế ngủ liên tục và lăn trở thường xuyên cao, lần lượt là 57,2% và 67,5%.



■ Tốt ■ Kém

Biểu đồ 1. Chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân theo thang điểm PSQI (n = 166)

Đa số đối tượng nghiên cứu có giấc ngủ kém.

Bảng 4. Các thành phần trong PSQI (n = 166)

Biến	Trung bình	SD
Điểm PSQI	5,68	3,15
Chất lượng giấc ngủ chủ quan	0,63	0,76
Rối loạn giấc ngủ	0,75	0,46
Giữ tinh táo trong ngày	0,25	0,66
Mức độ khó ngủ (phút)	18,86	15,77
Thời gian ngủ (giờ)	6,66	0,89
Thời gian nằm trên giường (giờ)	6,98	0,89
Hiệu suất giấc ngủ (%)	95,47	3,78

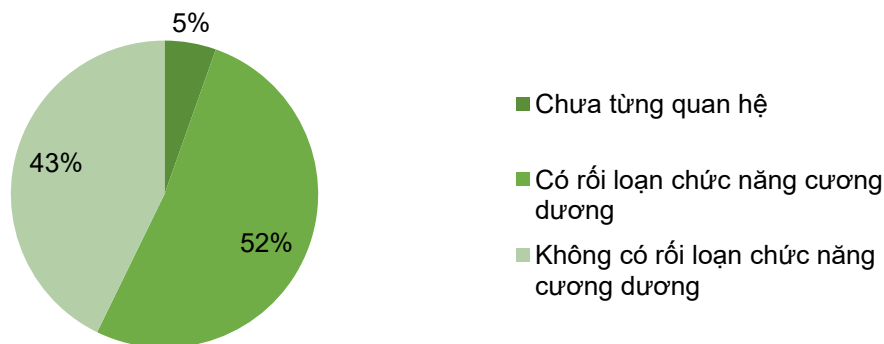
Điểm trung bình PSQI là 5,68 (SD = 3,15). Trung bình đánh giá chất lượng giấc ngủ chủ quan và rối loạn giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu là 0,63 và 0,75 với SD lần lượt là 0,76 và 0,46. Thời gian trung bình để bệnh nhân đi vào giấc ngủ là 18,86 phút với SD = 15,77. Thời gian ngủ trung bình là 6,66 giờ (SD = 0,89) trong khi thời gian nằm trên giường trung bình là 6,98 giờ (SD = 0,89). Hiệu suất giấc ngủ trung bình cao với 95,47% (SD = 3,78).

Bảng 5. Kết quả các thành phần của điểm PSQI (n = 166)

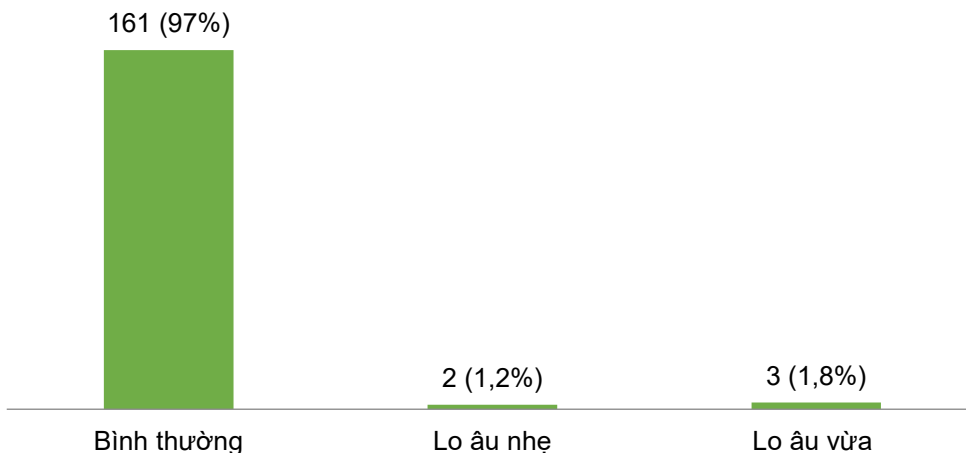
Thành phần của PSQI	Đặc điểm	Tỷ lệ %
Độ trễ khi ngủ	Có thể ngủ trong vòng 30 phút	44
	Không thể ngủ trong vòng 30 phút	56
Hiệu suất giấc ngủ	≥85%	97
	< 85%	3
Vấn đề gây mất ngủ	Tỉnh dậy lúc nửa đêm hoặc quá sớm vào buổi sáng	47
	Phải thức dậy để sử dụng phòng tắm	29,5
	Khó thở	6

Thành phần của PSQI	Đặc điểm	Tỉ lệ %
	Ho hoặc ngáy to	11,4
	Cảm thấy rất lạnh	7,2
	Cảm thấy rất nóng	7,2
	Gặp ác mộng	7,8
	Thấy đau	8,4
Phải sử dụng thuốc	Người dùng không	98,2
	Uống thuốc ngủ	1,8
Khả năng giữ tỉnh táo trong ngày	Không cần gắng sức giữ tỉnh táo vào ban ngày	94,9
	Khó giữ tỉnh táo vào ban ngày	5,1

56% đối tượng nghiên cứu không thể ngủ được trong vòng 30 phút, hiệu suất giấc ngủ cao với 97% bệnh nhân có hiệu suất giấc ngủ $\geq 85\%$, tình dục đi tiểu đêm là vấn đề thường gặp nhất của đối tượng nghiên cứu với 47%. Phần lớn bệnh nhân không cần sử dụng thuốc để ngủ và có khả năng giữ tỉnh táo vào ban ngày với tỷ lệ lần lượt là 98,2% và 94,9%.



Biểu đồ 2. Chỉ số tự đánh giá về chức năng cương dương của BN (n = 166)



Biểu đồ 3. Đánh giá mức độ lo âu của BN (n = 166)

43% đối tượng nghiên cứu có rối loạn cương dương và 97% bệnh nhân có ngưỡng lo âu trong mức bình thường được thể hiện trong biểu đồ 3.2 và biểu đồ 3.3.

2. Mối quan hệ giữa chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan

Căng thẳng trong cuộc sống, rối loạn cương dương và lo lắng về bệnh tật có mối liên quan đến chất lượng giấc ngủ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và khoảng 95% CI không chứa 1.

Bảng 6. Mối liên quan về một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và chất lượng giấc ngủ

Đặc điểm	Chất lượng giấc ngủ (PSQI)		OR	95%CI
	Tốt (n)	Kém (n)		
Khu vực sinh sống				
Thành thị	44	56	1,47	0,772 – ,789
Nông thôn	24	42	1	
Nghề nghiệp				
CN/ND	8	14	0,724	0,268 – 1,951
Viên chức/hưu trí	30	38	1	
Kinh doanh/tự do	30	46	0,876	0,328 – ,341
Số lần đi khám nam học				
1	40	59	1	0,503 – 1,773
≥ 1	28	39	0,944	
Sử dụng thuốc giảm đau				
Có	1	4	0,351	0,038 – 3,209
Không	67	94	1	
Sử dụng thuốc an thần				
Có	0	3	1	1,507 – 1,954
Không	68	94	1,716	
Vấn đề căng thẳng trong cuộc sống				
Có	54	59	,55	1,249 – 5,204
Không	14	39	1	
Chức năng cương dương				
Không rối loạn	31	64	0,445	0,236 – 0838
Có rối loạn	37	34	1	
Lo lắng về bệnh tật				
Có	18	50	0,442	0,226 – 0,863
Không	44	54	1	

IV. BÀN LUẬN

Qua bảng kết quả 1 ta thấy sự phân bố độ tuổi của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là ≤ 30 tuổi (50,6%); 59,6% bệnh nhân là lần đầu tiên đến khám; 9,6% đã từng làm phẫu thuật, thủ thuật liên quan

đến Nam học và YHGT. Phần lớn bệnh nhân đều không sử dụng thuốc giảm đau hoặc thuốc an thần trước khi ngủ (96,4% và 98,25%). Gần một phần hai đối tượng nghiên cứu không có thói quen sử dụng các chất kích thích (47,65%). Các tỷ lệ này gần tương tự với chỉ số nghiên cứu của Daniel J. Buysse năm 1991.¹¹ Sau khi tổng hợp và tính toán các yếu tố cấu thành bảng điểm PSQI, chúng tôi đưa ra kết quả 98 bệnh nhân (59%) có giấc ngủ kém. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Phương và cộng sự năm 2018 với 87,2% bệnh nhân có giấc ngủ kém.¹² Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian ngủ trung bình buổi tối là $6,66 \pm 0,89$ giờ, thấp hơn so với kiến nghị của trong nghiên cứu của National Sleep Foundation Hoa Kỳ (NSF).⁷

56% bệnh nhân đều không thể ngủ trong vòng 30 phút tỉnh dậy lúc nửa đêm hay thức giấc sớm (47%), tương tự với kết quả nghiên cứu của năm 2018 của Nguyễn Hoàng Phương với tỷ lệ lần lượt là 56,8% và 59,8%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có rối loạn cương dương là 43%. Mức độ lo âu ở ngưỡng bình thường là 97%, khả quan hơn rất nhiều so với kết quả nghiên cứu của QS Cheng và cộng sự năm 2017 khi có 86,27% và 68,66% bệnh nhân bị lo âu và trầm cảm.¹ Sự chênh lệch giữa các kết quả có thể do sự khác biệt về bệnh lý của các đối tượng nghiên cứu.

Theo kết quả ở bảng 6 chỉ số PSQI trung bình có xu hướng tăng dần ở bệnh nhân có rối loạn cương dương, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chỉ số PSQI giữa bệnh nhân không rối loạn chức năng cương dương và những bệnh nhân có rối loạn chức năng cương dương, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (CI: 0,236 – 0,838). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Q.S Cheng, 2016.¹³ Chất lượng giấc ngủ và các triệu chứng lo lắng ảnh hưởng đáng kể đến

chức năng cương dương, trong Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chất lượng giấc ngủ có thể là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến chức năng cương dương theo dữ liệu cá nhân.

Căng thẳng và sự lo lắng về bệnh tật: Nghiên cứu trên 166 bệnh nhân đến khám tại đơn vị Nam học và YHGT – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho thấy sự căng thẳng và lo lắng về bệnh tật có liên quan đáng kể đến chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân ($p < 0,05$), kết quả có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy 95% lần lượt là 1,249 – 5,204 và 0,226 – 0,863. Những bệnh nhân căng thẳng và lo lắng về bệnh tật nhiều thì tỉ lệ chất lượng giấc ngủ càng thấp, kết quả này tương tự với nghiên cứu của Jessica M Blaxton, 2017¹⁴ chất lượng giấc ngủ kém hơn đối với người trải qua áp lực và căng thẳng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 166 bệnh nhân đến khám Nam học và YHGT tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội có: 59% bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ kém với điểm PSQI trung bình là $5,68 \pm 3,15$; dạng rối loạn chất lượng giấc ngủ thường gặp là không thể ngủ trong vòng 30 phút chiếm tỷ lệ 56%; chức năng cương dương, căng thẳng trong cuộc sống và lo lắng về bệnh tật có liên quan đến chất lượng giấc ngủ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ với khoảng tin cậy 95% CI không chứa 1.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cheng Q, Liu T, Huang H, Peng Y, Jiang S, Mei X. Association between personal basic information, sleep quality, mental disorders and erectile function: a cross - sectional study among 334 Chinese outpatients. *Andrologia*. 2017;49(3):e12631.
2. Kraftl P, Horton J. Spaces of every - night life: for geographies of sleep, sleeping and sleepiness. *Progress in Human Geography*. 2008;32(4):509 - 524.

3. Cheng JYW, Ng EML, Chen RYL, Ko JSN. Alcohol consumption and erectile dysfunction: meta - analysis of population - based studies.
4. Cho JW, Duffy JF. Sleep, Sleep Disorders, and Sexual Dysfunction. *The world journal of men's health*. Sep 2019;37(3):261 - 275. doi:10.5534/wjmh.180045
5. Liu PY. A Clinical Perspective of Sleep and Andrological Health: Assessment, Treatment Considerations, and Future Research. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*. Oct 1 2019;104(10):4398 - 4417. doi:10.1210/jc.2019 - 00683
6. Young JS, Bourgeois JA, Hilty DM, Hardin KA. Sleep in hospitalized medical patients, part 1: factors affecting sleep. *Journal of hospital medicine: an official publication of the Society of Hospital Medicine*. 2008;3(6):473 - 482.
7. Nguyễn Quang Tâm TVM. Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan theo y học cổ truyền ở bệnh nhân đau thần kinh tọa. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*. 2019;9(1)
8. Buysse DJ, Reynolds CF, 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*. May 1989;28(2):193 - 213.
9. Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*. 1997;49(6):822 - 30. doi: 10.1016/s0090 - 4295(97)00238 - 0.
10. DohyunLee. The convergent, discriminant, and nomological validity of the Depression Anxiety Stress Scales - 21 (DASS - 21). *Journal of Affective Disorders*. 30 June 2019.;259:136 - 142
11. Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Hoch CC, Yeager AL, Kupfer DJ. Quantification of subjective sleep quality in healthy elderly men and women using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). *Sleep*. 1991;14(4):331 - 338.
12. Ngô HH, Vũ TMP. Chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định/Vũ Thị Minh Phượng. 2018;
13. Lawrence M, Junior FTC, Matozinho HH, Govan L, Booth J, Beecher J. Yoga for stroke rehabilitation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;(12)
14. Hà BNTV, Tươi KLT, Dung KVP. Nâng cao hiệu quả phục hồi chức năng bằng sử dụng bóng theo nhóm cho bệnh nhân tai biến mạch máu não. 2019;

Summary

EVALUATION OF SLEEP AND RELATED FACTORS AT THE ANDROLOGY CLINIC OF HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Sleep is one of the essential physiological needs of life. There have been many studies evaluating the sleep quality of cardiovascular and neurological diseases, but here are quite rare studies about the assessment of sleep quality of male patients. So we conducted this study with two purposes: assessing the quality of sleep and identifying factors related to the quality of sleep of patients who were examined at the Andrology Center, Hanoi Medical University Hospital. A cross - sectional descriptive study was conducted on 166 patients who were conveniently selected for examination and evaluated by PSQI score. Results showed that 59% of the study subjects

had poor sleep with PSQI scores > 5; more than half of patients could not sleep for 30 minutes; erectile dysfunction, stress in life and anxiety about illnesses were related to sleep quality with $p < 0.05$. The rate of patients who had poor sleep quality was quite high. There was significant relationship between sleep quality and erectile dysfunction, stress in life, and anxiety about illness.

Keywords: Sleep quality, erectile dysfunction, nervousness, anxiety.