

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC**Kiến thức và hành vi tìm kiếm dịch vụ khám chữa bệnh vô sinh nam của bệnh nhân khám ngoại trú tại Khoa Nam học, Bệnh viện Bình Dân Thành phố Hồ Chí Minh năm 2017**Bùi Đồng Tiến^{1*}, Hà Văn Như²**TÓM TẮT**

Mục tiêu: Mô tả kiến thức và hành vi tìm kiếm dịch vụ khám chữa bệnh (KCB) vô sinh và một số yếu tố ảnh hưởng của người bệnh (NB) đến khám ngoại trú tại khoa Nam học, Bệnh viện Bình Dân (BVBD) năm 2017.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện từ tháng 2 đến tháng 6/2017 tại BVBD – Tp. Hồ Chí Minh. Đối tượng nghiên cứu là người bệnh ngoại trú và cán bộ y tế liên quan (trường khoa Nam học, bác sĩ điều trị tại khoa Nam học).

Kết quả: Có 18,2% NB có kiến thức chung về vô sinh nam (VSN) đạt yêu cầu. Tỷ lệ NB biết nguyên nhân gây VSN của việc sử dụng thuốc điều trị không rõ nguồn gốc là 71,4%; tiếp xúc với thuốc trừ sâu là 42,9%; lạm dụng rượu bia và chất kích thích là 24,7%; có tiền sử mắc bệnh lây qua đường tình dục là 24%; hút thuốc lá là 23,4%. Cơ sở KCB được chọn nhiều nhất là cơ sở thuốc gia truyền (33,8%); phòng khám tư nhân (17,9%). Thiếu thông tin về cơ sở y tế điều trị VSN, khoảng cách địa lý, tâm lý lo ngại phải chờ đợi lâu, kinh phí điều trị là những yếu tố ảnh hưởng đến hành vi tìm kiếm dịch vụ KCB vô sinh nam.

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy kiến thức của NB về bệnh VSN còn kém, đặc biệt là các hành vi nguy cơ gây vô sinh như uống rượu bia và hút thuốc lá. NB thiên về lựa chọn cơ sở thuốc gia truyền hoặc phòng khám tư nhân để điều trị. Vì vậy, việc tăng cường phổ biến kiến thức về VSN và thông tin về cơ sở y tế khám và điều trị VSN nhằm nâng cao hiểu biết của cộng đồng là cần thiết.

Từ khóa: vô sinh nam, kiến thức, hành vi, bệnh viện Bình Dân.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sinh sản với đa số các cặp vợ chồng là vấn đề bình thường và tự nhiên. Tuy nhiên, điều đó lại trở nên khó khăn và đôi khi chỉ là ước mơ đối với nhiều cặp vợ chồng khác (1). Nghiên cứu của Mascarenhas (2012) cho thấy các khu vực có tỷ lệ vô sinh cao là Nam Á, cận Sahara, Bắc Phi, Trung Đông, Trung - Đông Âu và Trung Á. Số lượng các cặp vợ chồng vô sinh trên thế giới là khoảng 48,5 triệu (2010) (2). Tại Mỹ, khoảng 7,5% nam giới dưới 45 tuổi đã có gia đình từng ít nhất một lần

phải nhờ đến sự hỗ trợ của bác sĩ điều trị vô sinh; trong đó có 18% được chẩn đoán là vô sinh nam chủ yếu do các nguyên nhân liên quan đến tinh trùng, tinh dịch (14%) và giãn tĩnh mạch thừng tinh (6%) (3). Tại Việt Nam, tỷ lệ vô sinh chiếm khoảng 7,7%; trong đó có khoảng 50% cặp vợ chồng vô sinh ở độ tuổi dưới 30; nguyên nhân do nam giới chiếm 25% - 40%, do nữ chiếm 40% - 55%, còn lại do cả hai vợ chồng (4). VSN tuy là bệnh lý phức tạp nhưng vẫn có thể chữa khỏi nếu giải quyết được nguyên nhân. Để làm được điều này, người bệnh cần có kiến thức cơ bản và đi



*Địa chỉ liên hệ: Bùi Đồng Tiến

Email: dongtien1962@yahoo.vn

¹Bệnh viện Bình Dân²Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 27/12/2017

Ngày phản biện: 24/01/2018

Ngày đăng bài: 25/04/2018

khám sớm, đúng chuyên khoa. Vì vậy nghiên cứu này được thực hiện với hai mục tiêu: 1) mô tả kiến thức và hành vi tìm kiếm dịch vụ KCB VSN và 2) mô tả các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi tìm kiếm dịch vụ KCB VSN của bệnh nhân ngoại trú tại khoa Nam học BVBD Tp. Hồ Chí Minh năm 2017.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp phương pháp định tính. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) định lượng gồm 154 bệnh nhân ngoại trú của khoa Nam học BVBD. ĐTNC định tính gồm 03 bác sĩ của khoa Nam học và 10 bệnh nhân.

Thu thập số liệu

Số liệu định lượng được thu thập thông qua bộ câu hỏi phỏng vấn. Đánh giá kiến thức của bệnh nhân ngoại trú về VSN theo 18 câu hỏi, mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, tổng điểm kiến thức tối đa là 18 điểm. Nếu người bệnh

trả lời đạt từ 13 điểm trở lên (70%) thì được đánh giá là kiến thức đạt. Nghiên cứu không đánh giá thực hành đạt hay không đạt, mà mô tả hành vi tìm kiếm dịch vụ khám và điều trị VSN của bệnh nhân. Thông tin định tính được thu thập thông qua 13 cuộc phỏng vấn sâu đối tượng nghiên cứu nhằm bổ sung, làm rõ hơn một số kết quả nghiên cứu định lượng.

Phân tích số liệu: Số liệu định lượng được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 19.0. Thông tin định tính được phân tích theo chủ đề.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng cho phép (Quyết định số 120/2017/YTCC-HD3 ngày 23/3/2017). Toàn bộ quy định của Hội đồng đạo đức đã được tuân thủ trong quá trình nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về bệnh vô sinh nam

Bảng 1. Kiến thức chung về bệnh vô sinh nam

	Nội dung kiến thức	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khoảng thời gian đủ để chẩn đoán VSN	6 tháng	23	14,9
	1 năm	14	9,1
	2 năm	23	14,9
	Trên 2 năm	51	33,1
	Không biết	43	27,9
Bệnh VSN có thể xảy ra với ai	Người chồng	87	56,5
	Người vợ	2	1,3
	Cả hai vợ chồng	36	23,4
	Không biết	29	18,8
Thời điểm nên bắt đầu điều trị VSN	Càng sớm càng tốt	85	55,2
	Nên theo dõi thêm từ 1 đến 2 năm	6	3,9
	Nên đợi sau khi 40 tuổi mới điều trị	0	0
Khả năng điều trị bệnh VSN	Không biết	63	40,9
	Không thể chữa khỏi hoàn toàn	3	1,9
	Có thể chữa khỏi tùy trường hợp	45	29,2
	Chắc chắn sẽ chữa khỏi	37	24,0
	Không biết	69	44,8

Kết quả Bảng 1 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân trả lời đúng chiếm từ 1,3% (bệnh VSN có thể xảy ra với người vợ) tới 56,5% (bệnh VSN có thể xảy ra với người chồng).

Bảng 2. Kiến thức về yếu tố nguy cơ gây vô sinh nam

Yếu tố nguy cơ gây VSN	Đúng n (%)	Sai n (%)	Không biết n (%)
Tự ý sử dụng thuốc điều trị vô sinh nam	110 (71,4)	3 (2,0)	41 (26,6)
Tắc ống dẫn tinh	75 (48,7)	7 (4,5)	72 (46,8)
Tiếp xúc với thuốc trừ sâu, hóa chất độc	66 (42,9)	13 (8,4)	75 (48,7)
Phơi nhiễm với tia X, tia phóng xạ	63 (40,9)	27 (17,5)	64 (41,6)
Mắc bệnh đái tháo đường	56 (36,4)	25 (16,2)	73 (47,4)
Căng thẳng tâm lý (stress)	40 (26,0)	39 (25,3)	75 (48,7)
Lạm dụng rượu, bia, chất kích thích, ma túy	38 (24,7)	87 (56,5)	29 (18,8)
Tiền sử mắc bệnh lây qua đường tình dục	37 (24,0)	41 (26,6)	76 (49,4)
Hút thuốc lá	36 (23,4)	86 (55,8)	32 (20,8)
Bị béo phì hoặc nhẹ cân	21 (13,6)	60 (39,0)	73 (47,4)

Bệnh nhân thường chưa biết về nguy cơ gây vô sinh của các yếu tố như: stress, lạm dụng rượu bia và chất kích thích, từng mắc bệnh lây qua đường tình dục, hút thuốc lá, bị béo phì hoặc nhẹ cân. Tỷ lệ trả lời đúng các yếu tố nguy cơ này đều dưới 50%.

Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức về bệnh VSN đạt chỉ là 18,2% và nhóm chưa đạt chiếm đến 81,8%.

Hành vi tìm kiếm dịch vụ điều trị vô sinh nam

Bảng 3. Hành vi lựa chọn cơ sở điều trị vô sinh nam lần đầu tiên

Cơ sở điều trị vô sinh nam	Tần số (n=154)	Tỷ lệ (%)
Cơ sở thuốc gia truyền	51	33,8
Phòng khám vô sinh tư nhân	27	17,9
Bệnh viện có chuyên khoa nam học	26	17,2
Bệnh viện đa khoa tỉnh/ thành phố	21	13,9
Cơ sở thuốc đông y	17	11,3
Trạm y tế xã, phường, thị trấn	2	1,3
Lựa chọn khác	2	1,3
Không trả lời	8	5,3

Bảng 3 cho thấy cơ sở thuộc gia truyền được chọn nhiều nhất (33,8%), sau đó là phòng khám tư nhân (17,9%).

Các bệnh viện chuyên khoa nam học và bệnh viện tuyến tỉnh/thành phố là lựa chọn của 17,2% và 13,9% ĐTNC.

Bảng 4. Rào cản khiến bệnh nhân không đến BVBD khám vô sinh nam trước tiên

Những rào cản hạn chế khả năng tiếp cận dịch vụ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thiếu thông tin về bệnh viện Bình Dân	59	38,3
Nhà cách rất xa bệnh viện Bình Dân	36	23,4
Bệnh viện quá tải, chờ đợi lâu	22	14,3
Chi phí điều trị cao	12	7,8
Chưa được tư vấn để hiểu rõ về bệnh VSN	10	6,5
Mặc cảm khi đến bệnh viện chữa bệnh VSN	3	1,9
Tổng	154	100

Kết quả Bảng 4 cho thấy bệnh nhân VSN không đến BVBD khám và điều trị trước tiên bởi thiếu thông tin về Khoa Nam học BVBD (38,3%), nơi sinh sống cách xa BVBD (23,4%), lo ngại bệnh viện quá tải, phải chờ đợi lâu (14,3%), lo ngại chi phí điều trị cao (7,6%) và 6,5% chưa được các cơ sở y tế tại địa phương tư vấn về bệnh VSN.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến hành vi lựa chọn dịch vụ điều trị vô sinh nam

Một số vấn đề thuộc về cá nhân người bệnh

Đa số đối tượng nghiên cứu cho biết họ cảm thấy “mặc cảm, thất vọng về bản thân khi phải thừa nhận mình bị vô sinh, đặc biệt là VSN” (PVSBN2) và cần phải điều trị, từ đó thường điều trị muộn, làm giảm cơ hội có con. Một số bệnh nhân cho rằng vợ mình mới là người bị vô sinh bởi vẫn có khả năng sinh hoạt tình dục bình thường: “Vô sinh là do phụ nữ, đàn ông nào cũng nghĩ vậy” (PVSBN1) hoặc “Tôi thường thấy vô sinh ở phụ nữ” (PVSBN2); “Thường thì nguyên nhân ở nữ nhiều hơn nam” (PVSBN5).

Nhiều bệnh nhân chữa vô sinh tại nhiều nơi nhưng không có kết quả sinh ra chán nản,

sinh hoạt không đều độ, thậm chí có tư tưởng muốn ly hôn. “Bệnh này tác động cả về kinh tế và tinh thần, vì mình là đàn ông nên không nói ra nhưng tâm lý vợ mình rõ ràng là không ổn. Có lúc nghĩ không còn hy vọng gì nữa” (PVSBN4). Gia đình, người thân bằng sự cảm thông và tình thương có vai trò hỗ trợ quan trọng nhất: “Đôi lúc tôi buồn, bực mình vì bản thân rồi đi nhậu, đôi lúc muốn ly dị với vợ nhưng may sao vợ thương, an ủi động viên” (PVSBN2).

Những yếu tố về kinh tế - xã hội

Nhiều bệnh nhân VSN sau khi được khám và tư vấn đã từ chối tiếp tục điều trị do thiếu khả năng chi trả. Họ tiếp tục chờ đợi và tích lũy tài chính: “do kinh tế khó khăn nên chúng em đợi từ năm 2009 đến nay...” (PVSBN3). Nhiều bệnh nhân lo ngại tại bệnh viện sử dụng nhiều kỹ thuật tiên tiến nên chi phí điều trị sẽ rất lớn, vì vậy không đến bệnh viện khám từ đầu. Thực tế người bệnh lại chi nhiều tiền bạc cho các cơ sở điều trị vô sinh thiếu năng lực, như các thầy lang tại địa phương, các phòng khám vô sinh không giấy phép, các trang quảng cáo trên mạng internet. Quan niệm “có bệnh thì vái tứ phương” là chủ đạo: “Vì muốn có con nên

ai chỉ đâu là tìm đến chữa ngay” hoặc: “*Qua 5 năm, tôi đã uống thuốc gia truyền của thầy gần nhà mà không kết quả, sau đó còn đi nhiều thầy khác*” (PVSN2).

Một số bệnh nhân đã được tư vấn thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm nhưng lo lắng cho sự phát triển bình thường của đứa trẻ nên không tiến hành: “*Tôi lo phương pháp cấy tinh trùng tại bệnh viện không được tự nhiên nên sợ con sẽ không bình thường như những đứa trẻ khác, thành ra tôi không làm*”. (PVSN4).

Những yếu tố về truyền thông

Tỷ lệ bệnh nhân từng được truyền thông, tư vấn về VSN chỉ chiếm 11%. Một số bệnh nhân cho biết: “*chưa từng được tư vấn về bệnh VSN.*” (PVSN4) hoặc “*Tôi không được ai tư vấn về bệnh này.*” (PVSN2). Đôi khi bệnh nhân tự điều trị cho mình thông qua tìm hiểu trên internet. Điều này dễ dẫn đến các tai biến do thuốc và khiến tình trạng bệnh ngày thêm trầm trọng: “*Nói chung là chúng em tự mua thuốc trên mạng thôi*” (PVSN1). Hoạt động truyền thông tại cộng đồng chưa hiệu quả. Cơ sở y tế địa phương thường ít đề cập về vấn đề này còn người dân ít quan tâm do cho rằng bệnh không liên quan đến gia đình mình. Một bệnh nhân cho biết: “*Nhiều người, nhất là nam giới còn chưa biết VSN là gì.*” (PVSN 5).

Những yếu tố thuộc về Bệnh viện Bình Dân

Bệnh nhân đánh giá khả năng tiếp cận dịch vụ là khó khăn chiếm 20,1%. Nguyên nhân chủ yếu gồm: có ít thông tin về BVBD, nhà cách xa bệnh viện, bệnh nhân quá đông nên phải chờ đợi lâu mới được khám, hoạt động tư vấn chưa đảm bảo sự riêng tư và chi phí điều trị còn cao. Một bệnh nhân chia sẻ về tình trạng quá tải của bệnh viện như sau: “*Tôi đến khám từ 5 giờ sáng mà đã có số thứ tự gần 200 rồi, bệnh viện đông quá*” (PVSN9). Bác sĩ tại phòng khám bệnh cũng tỏ ra khá mệt mỏi: “*Trước đây bệnh viện bắt đầu khám lúc 7 giờ, sau đó là 6 giờ 30 rồi hiện nay 6 giờ đã bắt đầu!*” (PVSN01).

BÀN LUẬN

Kiến thức về bệnh vô sinh nam

Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức chung đạt còn thấp (18,2%); chỉ có 9,1% bệnh nhân biết về tiêu chuẩn chẩn đoán vô sinh. Đây là một trong những nguyên nhân dẫn đến chậm trễ điều trị vô sinh. Đa số bệnh nhân có tâm lý chờ đợi thêm trước khi ra quyết định điều trị tại cơ sở y tế. Kết quả này phù hợp với cuộc khảo sát trên 8.194 người năm 2006 tại 06 nước Châu Âu, Mỹ và Australia cho thấy chỉ 1/4 số người trả lời đúng câu hỏi cần thời gian bao lâu để xác định bị vô sinh (5). Định kiến xã hội về bệnh vô sinh còn nặng nề đặc biệt là đối với phụ nữ, từ đó dẫn đến việc chỉ đưa vợ đi khám trước mà ít khi thực hiện đồng thời cho cả hai vợ chồng khiến quá trình điều trị chậm trễ.

Chỉ có 55,2% ĐTNC biết nên điều trị VSN càng sớm càng tốt chứng tỏ người bệnh còn thiếu thông tin về bệnh VSN. Nhiều bệnh nhân điều trị không theo định hướng nào, chủ yếu là chữa bệnh cầu may. Các yếu tố nguy cơ được nhận biết tốt nhất là việc tự ý sử dụng các loại thuốc trị vô sinh không rõ nguồn gốc, tác dụng dẫn tinh, tiếp xúc với thuốc trừ sâu – hóa chất và tiếp xúc với tia X. Số đối tượng chưa nhận thức được tác hại của các yếu tố như stress, lạm dụng rượu bia và chất kích thích, từng mắc các bệnh lây qua đường tình dục (STDs), hút thuốc lá và béo phì còn rất cao. Những kết quả này tương đồng với báo cáo của Ali Sumera (6). Vì vậy những hoạt động truyền thông tại cộng đồng cần chú trọng vào các yếu tố nguy cơ nêu trên.

Hành vi tìm kiếm dịch vụ điều trị vô sinh nam

Rõ ràng, không ai sẵn sàng đón nhận việc mình có thể bị vô sinh, người bệnh thường cho rằng mình chỉ mắc một dạng suy nhược cơ thể nào đó (5). Vì vậy, người bệnh thường điều trị thử tại một cơ sở/thầy thuốc gia truyền hoặc tự mua thuốc uống qua việc tham khảo các nguồn tin trên internet. Từ 33,8% đối tượng đã từng khám tại cơ sở thuốc gia truyền; 17,9% từng

khám tại một phòng khám tư nhân cho thấy vai trò chăm sóc y tế ban đầu của tuyến cơ sở khá mờ nhạt, phần nào thể hiện sự thiếu quan tâm của các chương trình y tế cơ sở đối với vấn đề vô sinh. Kết quả này tương tự với công bố của Ali Sumera tại Pakistan: 45% số đối tượng được hỏi không nghĩ rằng vô sinh là một bệnh, trong đó 56% là nữ (6).

Áp lực mà bệnh nhân vô sinh gánh chịu là rất lớn từ nhiều phía: bản thân, gia đình và xã hội. Người bệnh VSN e ngại khi phải trao đổi về tình trạng bệnh của mình, điều này vô tình làm giảm đi cơ hội nhận được sự hỗ trợ phù hợp từ người thân, bạn bè, cán bộ y tế. Nhiều nghiên cứu khác cũng đã khẳng định: việc mắc vô sinh chủ yếu được gán cho người vợ, người chồng ít khi thừa nhận mình mắc hoặc có nguy cơ mắc bệnh vô sinh bởi quan niệm đàn ông là trụ cột gia đình (5, 7).

Đa số các bệnh nhân cần phải được phẫu thuật để điều trị bệnh VSN. Tuy nhiên chi phí phẫu thuật khá cao bên cạnh hiệu quả điều trị phụ thuộc nhiều yếu tố như tuổi, tình trạng sức khỏe, mức độ tuân thủ điều trị, ... nên bệnh nhân thường có tâm lý e ngại khi được chỉ định phẫu thuật. Hiện quỹ bảo hiểm y tế không chi trả cho những kỹ thuật y tế, thuốc men điều trị hiếm muộn. Tổng hợp các yếu tố này khiến cơ hội được điều trị VSN giảm sút, người bệnh đành cầu cứu những cơ sở điều trị rẻ tiền, vòng vèo, không đúng chuyên môn, thậm chí là sử dụng những phương pháp phản khoa học của các thầy lang. Nhiều bệnh nhân khi nghi ngờ mắc bệnh đã đến khám tại các bệnh viện chuyên khoa hiếm muộn, nhưng chi phí quá đắt khiến họ đành chấp nhận quay về với các phương pháp khác mặc dù biết rằng chưa hẳn là có tác dụng. Chính vì vậy, việc bổ sung một số thuốc và kỹ thuật điều trị vô sinh vào danh mục được bảo hiểm y tế chi trả là cần thiết.

Vấn đề quá tải bệnh viện cũng rất đáng chú ý, do khoa Nam học - BVBD chưa thành lập phòng khám và tư vấn VSN chuyên biệt. Người bệnh được sắp xếp khám chung với

nhiều bệnh lý nam khoa khác nên dễ gây tâm lý e ngại, từ đó khó trao đổi thoải mái với bác sĩ điều trị. Thời gian chờ đợi khám và làm các xét nghiệm dài khiến thời gian được tư vấn, giải thích, hướng dẫn điều trị bị rút ngắn. Vì vậy, BVBD cần nỗ lực giải quyết quá tải, mở thêm phòng khám và tư vấn về VSN.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức chung về bệnh VSN đạt là 18,2%. Cơ sở y tế được người bệnh lựa chọn nhiều nhất là các cơ sở thuốc gia truyền (33,8%); phòng khám tư nhân (17,9%). Thiếu thông tin về các cơ sở y tế có năng lực, thiếu sự hỗ trợ của hệ thống chăm sóc sức khỏe sinh sản tuyến cơ sở, tâm lý lo ngại phải chờ đợi lâu và thiếu kinh phí điều trị ảnh hưởng đến lựa chọn của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Andrology Australia (2014), Male infertility, 4th Edition, Australia.
2. Mascarenhas, M. N., et al. (2012), "National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: a systematic analysis of 277 health surveys", PLoS Med, 9(12), p. e1001356.
3. CDC (2002), Infertility FAQs, USA, accessed 09/12/2016, from <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/infertility/>.
4. Nguyễn Việt Tiến (2013), Cập nhật về hỗ trợ sinh sản. Báo cáo tại Hội thảo quốc tế ngày 06/11/2013, Hà Nội.
5. Adashi, EY., et al. (2000), "Public perception on infertility and its treatment: an international survey. The Bertarelli Foundation Scientific Board", Hum Reprod Journal, 15(2), pp. 330-334.
6. Ali, Sumera, et al. (2011), "Knowledge, perceptions and myths regarding infertility among selected adult population in Pakistan: a cross-sectional study", BMC Public Health, 11(760), pp. 1-7.
7. Nguyễn Thị Thảo (2011), Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ và ảnh hưởng của vô sinh do vòi tử cung đến phụ nữ tại Thanh Hóa, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

Patients' knowledge and searching behaviours for health establishments for male infertility at the department of male sexual medicine, Binh Dan hospital in 2017

Bui Dong Tien¹, Ha Van Nhu²

¹Binh Dan Hospital

²Hanoi University of Public Health

Objectives: to describe the knowledge and behaviors of looking for infertility treatment services and some influencing factors of the out-patients at the Department of Male Sexual Medicine, Binh Dan Hospital in 2017. Methods: We conducted a cross-sectional descriptive study on 154 male out-patients at the Department of Male Sexual Medicine, Binh Dan Hospital from February to June 2017, using the cluster sampling method. The knowledge of male infertility was investigated at the cutting point of 70%. The qualitative data were collected from 13 in-depth interviews with department heads, doctors at the Department of Male Sexual Medicine and 10 patients to identify affective factors. Main findings: the rate of out-patients with adequate knowledge of male infertility was 18.2%. About the cause of male infertility, 71.4% of out-patients known about taking unknown medicine; 42.9% known about exposure to pesticides; 24.7% with alcohol and drug abuse; 24% with STDs and 23.4% with smoking. Regarding the behaviors of looking for infertility treatment services: 33.8% chose traditional medicines; private clinics (17.9%). The affective factors included: Lack of information on treatment facilities, geographic distance, worry about long waiting time, treatment costs. Conclusions: patients' knowledge on male infertility was very poor, especially knowledge about the harm caused by drinking alcohol and smoking. Patients tended to choose traditional medicine or private clinic for treatment. Therefore, it was necessary to increase the dissemination of knowledge about male infertility and information about infertility treatment facilities.

Keywords: *male infertility, knowledge, practice, Binh Dan hospital.*