

## Thực trạng rối loạn ham muốn, hưng phấn trên 1.039 phụ nữ đến khám hiếm muộn tại Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội

Phan Thị Bích Thuận<sup>1\*</sup>, Nguyễn Anh Tú<sup>2</sup>, Lê Thị Thu Hiền<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Huyền Trang<sup>1</sup>, Phạm Thị Mỹ Hạnh<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Trung tâm Y học giới tính, Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội

<sup>2</sup> Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội

doi: 10.46755/vjog.2023.3.1620

Tác giả liên hệ (Corresponding author): Phan Thị Bích Thuận; Email: nctinhducnu@gmail.com

Nhận bài (received): 20/7/2023 - Chấp nhận đăng (accepted): 12/8/2023.

### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng rối loạn chức năng ham muốn, hưng phấn ở phụ nữ đến khám hiếm muộn tại Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội và một số yếu tố liên quan.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1.039 phụ nữ đến khám hiếm muộn tại Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội từ 01/12/2022 đến 30/03/2023.

**Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là  $30,9 \pm 5,3$ . Tỷ lệ đối tượng rối loạn ham muốn tình dục là 34%; rối loạn hưng phấn 28,3%. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến cho thấy các yếu tố tăng nguy cơ rối loạn ham muốn tình dục và hưng phấn là tuổi từ 31- 40 tuổi, tiền sử bệnh nội khoa, chu kì kinh dưới 25 ngày, cảm thấy căng thẳng/áp lực khi chung sống với đối tác; Quan hệ tình dục (QHTD) lần đầu dưới 22 tuổi; không QHTD trong 4 tuần qua; sợ đau, lo lắng, e ngại về hình ảnh cơ thể khi QHTD; yếu tố rất ít khi hoặc không trao đổi với đối tác về các vấn đề liên quan đến QHTD; và không hài lòng với đời sống tình dục.

**Kết luận:** Có đến 1/3 phụ nữ hiếm muộn bị rối loạn ham muốn và hưng phấn tình dục. Có nhiều yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tình trạng này, do đó sàng lọc sớm và can thiệp kịp thời là cần thiết cho nhóm đối tượng này.

**Từ khóa:** rối loạn ham muốn, hưng phấn, phụ nữ hiếm muộn, Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội.

## Sexual desire and arousal disorders in 1,039 females with infertility at the Andrology and Fertility Hospital of Hanoi

Phan Thi Bích Thuan<sup>1\*</sup>, Nguyen Anh Tu<sup>2</sup>, Le Thi Thu Hien<sup>2</sup>, Pham Thi My Hanh<sup>1</sup>, Nguyen Thi Huyen Trang<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Center for Sexual Medicine, Andrology and Fertility Hospital of Hanoi

<sup>2</sup> Andrology and Fertility Hospital of Hanoi

### Abstract

**Objective:** To describe the prevalence of sexual desire and arousal disorders and their related factors among females with infertility treated at the Andrology and Fertility Hospital of Hanoi.

**Materials and Methods:** A cross-sectional study was conducted on 1,039 females with infertility at the Andrology and Fertility Hospital of Hanoi from December 1, 2022, to March 30, 2023.

**Results:** The mean age of females with infertility was  $30.9 \pm 5.3$  years. The proportion of participants with sexual desire disorder and arousal disorder was 34% and 28.3%, respectively. Multivariable logistic regression analysis showed that the risk factors for increased sexual desire and arousal disorders were age 31- 40 years, having a medical history, a menstrual cycle less than 25 days, feeling stressed/pressured when living with a partner, having sex for the first time under the age of 22 years, not having sex in the past 4 weeks, fear of pain, anxiety, apprehension about the body when having sex, rarely discussing with partners about problems related to sex, and sexual dissatisfaction.

**Conclusion:** Up to one-third of infertile women suffer from sexual desire and arousal disorders. Many factors increase the risk of these disorders. Therefore, early screening and prompt intervention are necessary for this population.

**Keywords:** sexual desire, arousal disorder; female infertility; Andrology and Fertility Hospital of Hanoi.

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chức năng tình dục đóng một vai trò thiết yếu đối với sức khỏe tâm sinh lý xã hội và chất lượng cuộc sống của phụ nữ. Những rối loạn trong hoạt động tình dục thường dẫn đến không thỏa mãn, chán nản, giảm sức khỏe tâm thần ảnh hưởng đến hạnh phúc [1].

Mặc dù các nghiên cứu khác nhau về tiêu chuẩn chẩn đoán và phương pháp nghiên cứu, tỷ lệ giảm ham muốn tình dục trong dân số phụ nữ nói chung 20 - 30% [2]. Tỷ lệ hiện mắc rối loạn hưng phấn nằm trong khoảng từ 11 đến 31%. Điều này cho thấy rất nhiều phụ nữ gặp khó khăn về rối loạn ham muốn và hưng phấn tình dục,

tuy nhiên họ ngại ngùng, chưa dám chia sẻ với bác sĩ, đặc biệt ở đối tượng phụ nữ hiếm muộn. Phụ nữ có vấn đề về khả năng sinh sản thường ưu tiên điều trị vô sinh, vì vậy, rối loạn tình dục đặc biệt là rối loạn ham muốn và hưng phấn chưa được nghiên cứu đầy đủ. Các nghiên cứu đã cho thấy tỷ lệ rối loạn ham muốn và hưng phấn ở phụ nữ hiếm muộn có sự chênh lệch khá lớn giữa các nhóm đối tượng khác nhau. Trong nghiên cứu của Hồ Thị Thanh Tâm người vợ có rối loạn chức năng tình dục thì rối loạn ham muốn và rối loạn hưng phấn có mức điểm thấp nhất với lần lượt ( $3,44 \pm 0,72$ ) và ( $3,68 \pm 0,72$ ) [3]. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn ham muốn, hưng phấn tình dục như tăng áp lực tâm lý vì vô sinh, sự can thiệp vào đời sống tình dục của các thăm dò điều trị vô sinh; các quan niệm, tâm lý xuất phát từ vấn đề sinh con...đều có ảnh hưởng đến rối loạn ham muốn tình dục và hưng phấn ở nhóm đối tượng này [4, 5]. Hiện các nghiên cứu về lĩnh vực này ở đối tượng phụ nữ hiếm muộn tại Việt Nam còn hạn chế. Ngoài ra, tại Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội, số lượng phụ nữ hiếm muộn đến khám và điều trị khá cao. Với mong muốn tìm hiểu về thực trạng này ở nhóm phụ nữ đến khám tại Bệnh viện, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với 2 mục tiêu:

(i) Mô tả thực trạng rối loạn ham muốn, hưng phấn ở phụ nữ đến khám hiếm muộn tại Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội.

(ii) Phân tích một số yếu tố liên quan đến rối loạn ham muốn, hưng phấn.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** phụ nữ đến khám hiếm muộn tại Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội trong khoảng thời gian từ 30/12/2022 đến 30/3/2023.

**Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang

**Cỡ mẫu:** Ước tính theo công thức ước lượng 1 giá trị trung bình:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{\sigma^2}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu;  $\alpha = 0,05$ ;  $Z_{(1-\alpha/2)}$ : 1,96 với độ tin cậy 95%; p: ước tính tỷ lệ mắc bệnh  $p = 0,825$  [6].  $\sigma$  độ lệch chuẩn từ nghiên cứu trước (lấy  $\sigma = 0,72$  theo độ lệch chuẩn điểm trung bình ham muốn, hưng phấn trong nghiên cứu của Hồ Thị Thanh Tâm [3]); d: sai số tuyệt đối lấy  $d = 0,044 \rightarrow$  Cỡ mẫu  $n = 1029$ .

Trên thực tế chúng tôi thu thập được 1.039 phụ nữ đến khám hiếm muộn tại Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội.

**Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu toàn bộ.

Tất cả phụ nữ đến khám hiếm muộn đăng kí khám tại bệnh viện sẽ được mời vào phòng khám sàng lọc của nghiên cứu. Tại phòng khám, đối tượng sẽ được giải thích về ý nghĩa và quy trình nghiên cứu, nếu đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được mời quét mã QR để điền phiếu nghiên cứu.

**Công cụ thu thập thông tin:** bộ câu hỏi được thiết kế online trên Google forms bao gồm đặc điểm chung; đặc điểm tiền sử bệnh, thông tin sản phụ khoa: chu kì kinh, tiền sử bệnh nội khoa, ngoại khoa; đặc điểm môi trường sống; đặc điểm rối loạn ham muốn và hưng phấn tình dục.

**Một số tiêu chuẩn đánh giá:** Nghiên cứu tập trung trên 2 khía cạnh ham muốn tình dục và hứng thú tình dục dựa vào bộ công cụ FSFI (Female Sexual Function Index) [7]. Mỗi câu hỏi, đối tượng tự đánh giá 2 chức năng trên trong vòng 4 tuần qua với mức điểm từ 1 đến 5 điểm cho chức năng ham muốn và 0-5 điểm cho chức năng hưng phấn điểm của mỗi phần được tính bằng cách cộng điểm của các câu hỏi trong phần đó.

Nội dung	Biên độ điểm	Tổng điểm	Cách đánh giá
<b>Ham muốn:</b> C1. Ham muốn tình dục trong 4 tuần qua C2. Mức độ ham muốn tình dục trong 4 tuần qua	1. Không/gần như không bao giờ) 2. Ít khi/Thấp 3. Đôi khi/Trung bình 4. Hầu hết thời gian/Cao 5. Luôn luôn hoặc gần như luôn luôn/ Rất cao	2 - 10	Rối loạn ham muốn tình dục khi C1 < 2 hoặc C2 < 2
<b>Hưng phấn</b> C3. Cảm thấy hưng phấn trong quá trình giao hợp C4. Mức độ hưng phấn trong quá trình giao hợp C5. Tự tin vào khả năng hưng phấn của mình trong quá trình giao hợp C6. HÀi lòng với khả năng hưng phấn của mình	0. Không giao hợp/không có hoạt động 1. Không hoặc gần như không bao giờ 2. Ít khi (chưa đến một nửa thời gian) 3. Đôi khi (khoảng nửa thời gian) 4. Hầu hết thời gian (hơn nửa thời gian) 5. Luôn luôn hoặc gần như luôn luôn	0 - 20	Rối loạn hưng phấn tình dục khi C3 < 2 hoặc C4 < 2 hoặc C5 < 2 hoặc C6 < 2

### Phương pháp xử lý số liệu

Dữ liệu được thu thập online dựa trên bộ câu hỏi được thiết kế sẵn thông qua hình thức tự điền Google Forms. Số liệu được trích xuất, làm sạch và phân tích bằng phần mềm STATA 17.0. Kết quả trình bày theo dạng bảng tần số, tỷ lệ cho biến định tính, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn cho biến định lượng; phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng ham muốn tình dục và

hung phần bằng mô hình hồi quy đa biến.

### Đạo đức nghiên cứu

Các thông tin do đối tượng cung cấp chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu; trong quá trình thu thập số liệu, đối tượng được giới thiệu mục tiêu của nghiên cứu và tư vấn nếu có vấn đề. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đề tài cơ sở 2023 của Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội số 923/2022/QĐ-BVNH.

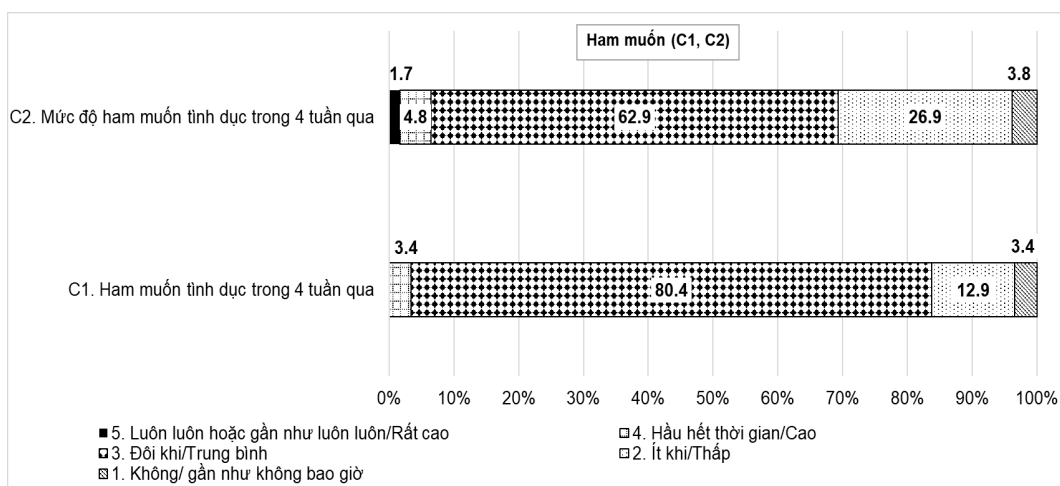
## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1.** Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm thông tin		Số lượng (n = 1039)	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi (năm)	≤ 30	524	50,4
	31 - 40	474	45,6
	> 40	141	4,0
Tuổi trung bình (năm)		30,9 ± 5,3	19 - 49
Trình độ học vấn	Dưới trung học cơ sở	120	11,5
	Trung học phổ thông	266	25,6
	Trung cấp, cao đẳng, đại học	622	59,9
	Sau ĐH	31	3,0
Công việc làm trực ca đêm		122	11,7
Công việc đi làm xa nhà		171	16,5
Tình trạng hôn nhân	Đang có chồng	1002	96,4
	Ly thân/ly dị	6	0,6
	Độc thân	31	3,0

Trong 1.039 đối tượng tham gia nghiên cứu có tuổi trung bình là 30,9 ± 5,3 tuổi, với tuổi trẻ nhất 19; lớn nhất 49 tuổi; tỷ lệ đối tượng dưới 30 tuổi chiếm 50,4%; 31 - 40 tuổi chiếm 45,6%.

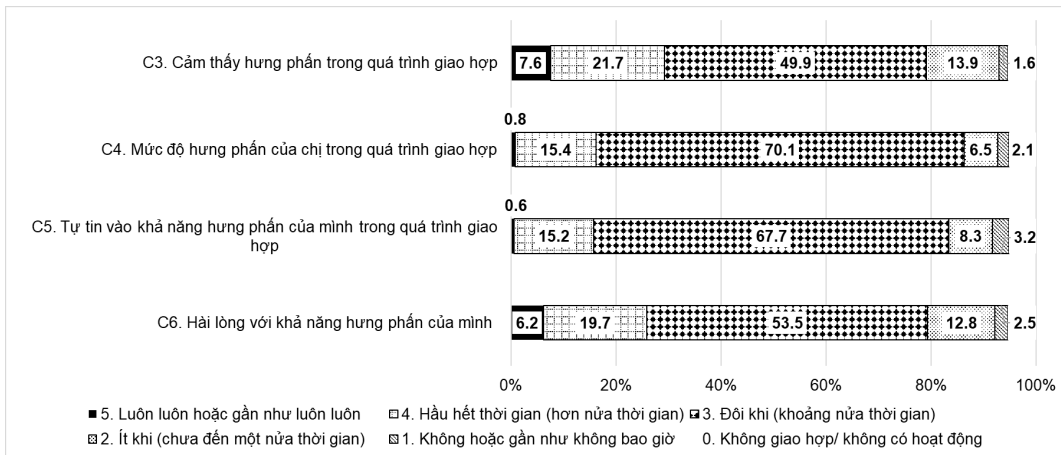
Có 62,9% đối tượng có trình độ học vấn trên Trung học phổ thông. Về tính chất nghề nghiệp, có 11,7% đối tượng có công việc trực ca đêm, 16,5% đối tượng có công việc đi làm xa nhà. Hầu hết đối tượng đang có chồng 96,4%.



**Biểu đồ 1.** Đặc điểm ham muốn tình dục ở đối tượng nghiên cứu

Đa số đối tượng có ham muốn tình dục với tần suất đôi khi (62,9%), số còn lại (26,9%) ít khi có ham muốn tình dục trong 4 tuần qua.

Phần lớn có mức độ ham muốn tình dục cao (chiếm 80,4%); 12,9% có mức độ ham muốn tình dục trung bình; 3,4% không/gần như không ham muốn tình dục trong 4 tuần qua. Điểm trung bình chung của C1 (về ham muốn tình dục)



**Biểu đồ 2.** Đặc điểm hưng phấn ở đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ đối tượng cảm thấy hưng phấn trong quá trình giao hợp là 79,2% (trong đó 49,9% đôi khi cảm thấy hưng phấn, 29,3% cảm thấy hưng phấn hầu hết thời gian). Mức độ hưng phấn trong quá trình giao hợp phần lớn là ở mức trung bình (70,1%); 16,2% có mức hưng phấn cao/rất cao; 13,7% có mức độ hưng phấn thấp.

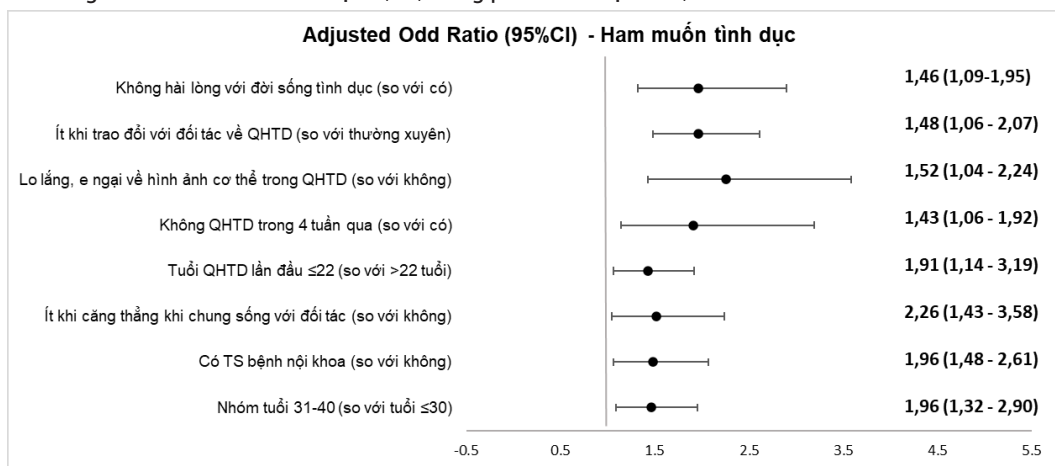
Tỷ lệ đối tượng không tự tin/tự tin ở mức thấp vào khả năng hưng phấn của mình trong quá trình giao hợp là 16,6%; 67,7% tự tin ở mức trung bình; 15,8% tự tin ở mức độ cao/rất cao.

Có 20,6% đối tượng không hài lòng/hài lòng thấp với khả năng hưng phấn của mình; 53,5% hài lòng ở mức độ trung bình; 25,9% hài lòng ở mức độ cao và rất cao.

**Bảng 2.** Tỷ lệ rối loạn ham muốn tình dục và hưng phấn ở đối tượng nghiên cứu

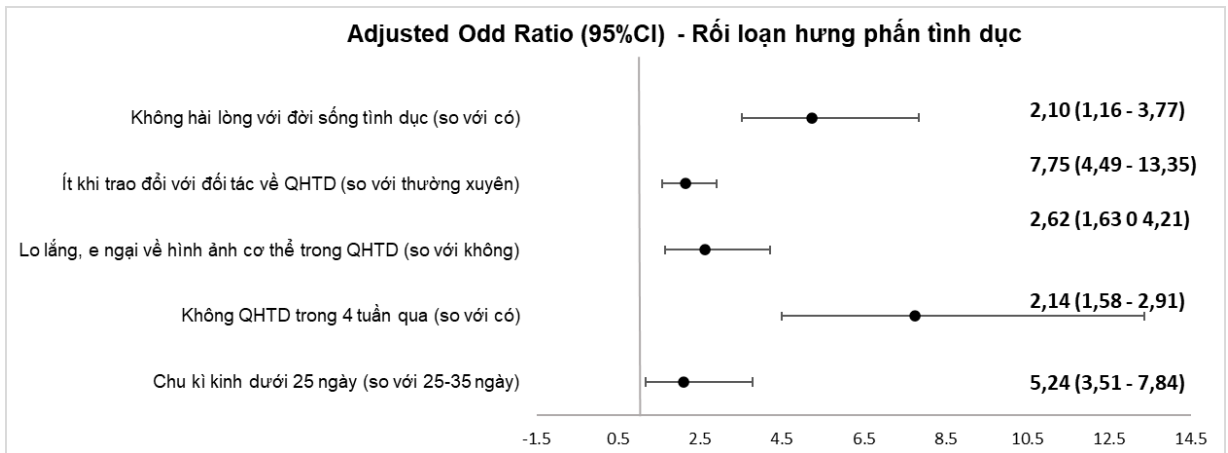
Yếu tố	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Ham muốn tình dục	2,74	0,68
Hưng phấn tình dục	2,84	0,52
<b>Số lượng (n = 1039)</b>		<b>%</b>
Rối loạn ham muốn tình dục	353	34,0
Rối loạn hưng phấn tình dục	294	28,3

Trong 1039 phụ nữ tham gia nghiên cứu, tỷ lệ đối tượng rối loạn ham muốn tình dục là 34,0%; rối loạn hưng phấn 28,3%. Điểm trung bình ham muốn tình dục 2,74; hưng phấn tình dục là 2,84.



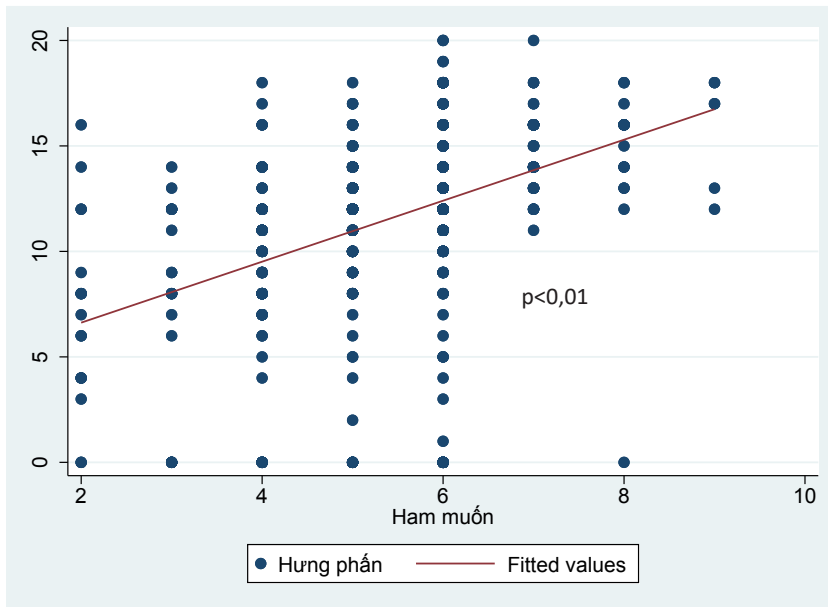
**Biểu đồ 3.** Một số yếu tố liên quan đến rối loạn ham muốn tình dục

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy 8 yếu tố tăng nguy cơ rối loạn ham muốn tình dục nữ: tuổi 31 - 40, có tiền sử bệnh nội khoa, cảm thấy căng thẳng/áp lực ít khi chung sống với đối tác; QHTD lần đầu dưới 22 tuổi; không QHTD trong 4 tuần qua; sợ đau, lo lắng, e ngại về hình ảnh cơ thể khi QHTD; yếu tố rất ít khi/không trao đổi với đối tác về các vấn đề liên quan đến QHTD; không hài lòng với đời sống tình dục.



**Biểu đồ 4.** Một số yếu tố liên quan đến rối loạn hưng phấn

Phân tích hồi quy logistic đa biến một số yếu tố liên quan đến rối loạn hưng phấn cho thấy 5 yếu tố tăng nguy cơ rối loạn hưng phấn tình dục nữ: chu kì kinh dưới 25 ngày (so với 25 - 35 ngày); không QHTD trong 4 tuần qua; sợ đau, lo lắng, e ngại về hình ảnh cơ thể khi QHTD; yếu tố rất ít khi/không trao đổi với đối tác về các vấn đề liên quan đến QHTD; không hài lòng với đời sống tình dục.



**Biểu đồ 5.** Mối tương quan giữa ham muốn và hưng phấn

Có mối tương quan thuận giữa ham muốn và hưng phấn với hệ số tương quan  $r = 0,45$ ;  $p < 0,01$ ; phương trình tuyến tính: “điểm hưng phấn” =  $3,73 + 1,44 \cdot$  “điểm ham muốn”. Ham muốn tăng lên 1 điểm thì hưng phấn tăng lên 1,44 điểm.

#### 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 1.039 phụ nữ khám vô sinh hiếm muộn kết quả cho thấy tỷ lệ có rối loạn ham muốn tình dục chiếm 34,0%, rối loạn hưng phấn tình dục là 28,3% với điểm trung bình ham muốn tình dục 2,74; hưng phấn tình dục là 2,84. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Song trên 504 phụ nữ Hàn Quốc với 44% phụ nữ bị giảm ham muốn [8]. Điều này có thể được giải thích do áp lực xã hội ở Hàn Quốc tương đối lớn do đó nhu cầu, mong muốn tình dục của họ bị giảm đi [9]. Hiện hầu hết các nghiên cứu đều đánh giá tỷ lệ rối loạn tình dục chung mà chưa chú trọng đến từng cấu phần của rối

loạn tình dục. Do đó mà chúng tôi chưa có nhiều bằng chứng để so sánh với các nghiên cứu trong nước về tỷ lệ này. Trong các nghiên cứu trước đã thực hiện gần đây tại Việt Nam cho thấy điểm trung bình ham muốn và hưng phấn lần lượt là 3,44 và 3,86 trong nghiên cứu của Hồ Thị Thanh Tâm. Điều này cho thấy mức độ ham muốn và hưng phấn trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn hẳn.

Nhiều nghiên cứu tìm thấy sự tương quan giữa ham muốn và hưng phấn tình dục [10, 11]. Kết quả cũng chúng tôi cũng ghi nhận có mối tương quan thuận giữa ham muốn và hưng phấn với hệ số tương quan  $r = 0,45$ . Ham muốn tăng lên 1 điểm thì hưng phấn tăng lên 1,44 điểm.



Đánh giá mối liên quan giữa tuổi và nguy cơ rối loạn ham muốn cho thấy nguy cơ này tăng lên ở nhóm tuổi 31 - 40 (OR = 1,96 (95%CI: 1,32 - 2,90)) so với nhóm tuổi dưới 30. Có thể do đối tượng trong nghiên cứu là đôi tượng khám hiếm muộn, họ đang gặp phải nhiều vấn đề khó khăn trong cuộc sống, đặc biệt là các khó khăn đến từ việc điều trị hiếm muộn. Đó là những áp lực từ chi phí khám chữa bệnh, tỷ lệ thành công, thời gian hiếm muộn lâu năm, mong mỏi có con, áp lực từ gia đình, xã hội.... Tác giả Tse Yeun Tan đã nghiên cứu trên 3412 chu kỳ IVF/ICSI tại Singapore đưa ra kết luận bệnh nhân dưới 30 tuổi có kết quả IVF tốt nhất, phản ánh khả năng sinh sản tối ưu. Sự suy giảm khả năng sinh sản liên quan đến tuổi tác bắt đầu sau 30 năm. Tỷ lệ có thai lâm sàng của người bệnh dưới 30 tuổi khoảng 50%, và giảm dần từ sau 30 tuổi đến dưới 45 tuổi, từ 45 tuổi trở lên không có ca nào mang thai lâm sàng [12]. Chính những căng thẳng đó làm cho nhu cầu, mong muốn về tình dục của họ ngày càng giảm. Ewa Szuster cho thấy có 57,5% phụ nữ hoàn toàn đồng ý rằng nỗi sợ hãi về tình trạng sức khỏe của những người trong gia đình là nguồn gốc của căng thẳng và tâm trạng chán nản [13]. Điều này cũng lý giải yếu tố tiền sử mắc bệnh lý nội khoa làm giảm nhu cầu quan hệ tình dục ở bệnh nhân nữ nguyên nhân do tâm lý cơ thể đang có bệnh khiến người phụ nữ lo lắng và giảm ham muốn.

Các yếu tố khác như gặp nhiều căng thẳng trong cuộc sống vợ chồng, tuổi quan hệ tình dục đầu tiên dưới 22 tuổi, lo sợ về ảnh hưởng giao hợp đau, e ngại về thân hình, ít khi trao đổi với đối tác về quan hệ tình dục có nguy cơ rối loạn ham muốn cao hơn nhóm còn lại. Chu trình đáp ứng tình dục bao gồm 4 giai đoạn: ham muốn, hưng phấn, cực khoái và thư giãn [14]. Theo Basson, cũng đã chỉ ra rằng ham muốn của đàn ông được mô tả là ham muốn tự phát, nghĩa là nó có thể xảy ra bất cứ lúc nào, trong khi phụ nữ được cho là có ham muốn đáp ứng. Ham muốn đáp ứng xảy ra do các kích thích tình dục, về mặt cảm xúc hoặc thể chất, trái ngược với sự tự phát [15]. Do đó, ham muốn ở nữ dễ bị chi phối bởi những yếu tố bất lợi bên ngoài. Vì vậy, khi họ gặp phải những yếu tố nêu trên, có thể xem là những yếu tố bất lợi về thể chất và cảm xúc khiến họ khó đạt được ham muốn.

Kết quả phân tích mô hình hồi quy logistic đa biến của chúng tôi cũng cho thấy các yếu tố liên quan đến rối loạn hưng phấn tình dục nữ cũng bao gồm các yếu tố không có phòng riêng, không có hoặc ít khi quan hệ trong 4 tuần gần nhất, ít chung sống với đối tác, lo sợ đau khi giao hợp, e ngại về hình ảnh cơ thể, tiền sử bệnh lý nội khoa, cuộc sống vợ chồng có nhiều căng thẳng, ít trao đổi với đối tác về vấn đề tình dục, không hài lòng về đời sống tình dục. Ở các nhóm này có sự suy giảm khả năng đạt hưng phấn, mức độ hưng phấn, duy trì hưng phấn và hài lòng về hưng phấn. Chu kỳ đáp ứng tình dục ở nữ xuất phát từ ham muốn đến hưng phấn, nhưng có sự chồng chéo giữa hai giai đoạn này. Bên cạnh ham

muốn tự phát sau suy nghĩ, cảm xúc cơ thể người phụ nữ sẽ bước vào giai đoạn hưng phấn, nhưng đó không phải là duy nhất. Trong giai đoạn hưng phấn, người phụ nữ có thể xuất hiện những ham muốn đáp ứng sau những kích thích như màn dạo đầu với những động chạm về thể xác, và sự hưng phấn được tiếp tục diễn ra [16]. Vì vậy, cần có sự kích thích liên tục để có hưng phấn và duy trì được hưng phấn trong suốt quá trình giao hợp. Do đó, nếu có sự tác động của các yếu tố bên ngoài sẽ làm giảm ham muốn, giảm hưng phấn hoặc mất hưng phấn giữa chừng. Ngoài ra, kết quả của chúng tôi cũng ghi nhận có mối tương quan thuận giữa ham muốn và hưng phấn với hệ số tương quan  $r = 0,45$ , tương đồng với nghiên cứu của Hồ Thị Thanh Tâm với hệ số tương quan giữa ham muốn và hưng phấn là 0,58 [3]. Tuy nhiên, nghiên cứu có một số hạn chế như toàn bộ thông tin thu thập là ý kiến chủ quan của bệnh nhân; chưa khảo sát được các chỉ số về xét nghiệm nội tiết. Nghiên cứu đã cung cấp một cái nhìn cụ thể, thực tế và có bằng chứng xác thực về tình trạng rối loạn ham muốn, hưng phấn ở bệnh nhân nữ đi khám hiếm muộn, đồng thời cho biết các yếu tố có thể ảnh hưởng đến những rối loạn này để từ đó cung cấp nền tảng cho việc tiếp cận, chẩn đoán, điều trị kịp thời và có hiệu quả.

## 5. KẾT LUẬN

Có đến 1/3 phụ nữ hiếm muộn bị rối loạn ham muốn và hưng phấn tình dục. Các yếu tố làm tăng nguy cơ rối loạn ham muốn và hưng phấn bao gồm tuổi 31 - 40, có tiền sử bệnh nội khoa, chu kỳ kinh dưới 25 ngày; cảm thấy căng thẳng/áp lực ít khi chung sống với đối tác; QHTD lần đầu dưới 22 tuổi; không QHTD trong 4 tuần qua; sợ đau, lo lắng, e ngại về hình ảnh cơ thể khi QHTD; yếu tố rất ít khi/không trao đổi với đối tác về các vấn đề liên quan đến QHTD; không hài lòng với đời sống tình dục.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Seyedeh Zahra Masoumi, Farideh Kazemi, Behnaz Nejati, et al. (2017), "Effect of sexual counseling on marital satisfaction of pregnant women referring to health centers in Malayer (Iran): An educational randomized experimental study", *Electronic physician*, **9(1)**, p. 3598.
2. Ellen Laan và Stephanie Both (2011), "Sexual desire and arousal disorders in women", *Sexual dysfunction: Beyond the brain-body connection*, **31**, p. 16-34.
3. Hồ Thị Thanh Tâm (2022), *Nghiên cứu tỷ lệ rối loạn tình dục và các yếu tố liên quan ở cặp vợ chồng vô sinh*, Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y dược Huế.
4. Francesco Lotti và Mario Maggi (2018), "Sexual dysfunction and male infertility", *Nature Reviews Urology*, **15(5)**, p. 287-307.
5. Carolina R de Mendonca, Jalsi T Arruda, Matias Noll, et al. (2017), "Sexual dysfunction in infertile women: A systematic review and meta-analysis", *European*

*Journal of Obstetrics Gynecology Reproductive Biology* **215**, p. 153-163.

6. Tran Thi Hanh (2011), "Clinical and related factors in Acne-Experiences from Can Tho, Viet Nam", *Malaysian Journal of Dermatology*, p. 6-11.

7. Thanh Tam Thi Ho, Minh Tam Le, Quang Vinh Truong, et al. (2020), "Validation of the Vietnamese translation version of the Female Sexual Function Index in infertile patients", *Sexual Medicine*, **8(1)**, p. 57-64.

8. Sang Hoon Song, Hyewon Jeon, Soo Woong Kim, et al. (2008), "The prevalence and risk factors of female sexual dysfunction in young Korean women: an internet-based survey", *The journal of sexual medicine*, **5(7)**, p. 1694-1701.

9. Seong Yi Kim, Myoung-Hee Kim, Ichiro Kawachi, et al. (2011), "Comparative epidemiology of suicide in South Korea and Japan: effects of age, gender and suicide methods".

10. Alan W Bozman; J Gayle Beck (1991), "Covariation of sexual desire and sexual arousal: The effects of anger and anxiety", *Archives of sexual behavior*, **20**, p. 47-60.

11. Lori A Brotto, Julia R Heiman; Deborah L Tolman (2009), "Narratives of desire in mid-age women with and without arousal difficulties", *Journal of sex Research*, **46(5)**, p. 387-398.

12. Tse Yeun Tan, Matthew Sie Kuei Lau, Seong Feei Loh, et al. (2014), "Female ageing and reproductive outcome in assisted reproduction cycles", *J Singapore medical journal*, **55(6)**, p. 305.

13. Ewa Szuster, Paulina Kostrzevska, Anna Pawlikowska, et al. (2021), "Mental and sexual health of Polish women of reproductive age during the COVID-19 pandemic—an online survey", *Sexual Medicine*, **9(4)**, p. 100367-100367.

14. William H Masters và Virginia E Johnson (1966), "Human sexual response".

15. Rosemary Basson (2000), "The female sexual response: A different model", *J Journal of Sex Marital Therapy* **26(1)**, p. 51-65.

16. Rosemary Basson (2001), "Using a different model for female sexual response to address women's problematic low sexual desire", *J Journal of sex marital therapy*, **27(5)**, p. 395-403.