

- Multidetector CT. 2014;
8. **Selcuk A, Ozcan KM, Akdogan O, Bilal N, Dere H.** Variations of maxillary sinus and accompanying anatomical and pathological structures. *J Craniofac Surg.* 2008 Jan;19(1):159–64.
9. **Amine K, Slaoui S, Kanice FZ, Kissa J.** Evaluation of maxillary sinus anatomical variations

and lesions: A retrospective analysis using cone beam computed tomography. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* 2020 Nov;121(5):484–9.

10. **Mai Thế Cảnh.** Cắt lớp vi tính đa dãy trong đánh giá biến thể giải phẫu mũi xoang trong bệnh lý viêm xoang mạn tính sử dụng đánh giá C.L.O.S.E. Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội; 2022.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TÌNH DỤC VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ MÃN KINH TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2025

Lê Thị Kim Định¹, Lê Thành Tài², Lê Minh Hữu², Ngô Văn Dũng¹, Trần Khánh Nga²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn chức năng tình dục là vấn đề phổ biến nhưng ít được nghiên cứu ở phụ nữ mãn kinh, đặc biệt tại Việt Nam và vùng Đồng bằng sông Cửu Long, dẫn đến thiếu hụt dữ liệu quan trọng cho chăm sóc sức khỏe tình dục ở nhóm này. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ rối loạn tình dục và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mãn kinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với sự tham gia của 400 phụ nữ mãn kinh bằng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn để đảm bảo tính đại diện cho đối tượng phụ nữ mãn kinh tại thành phố Cần Thơ từ tháng 12/2024-7/2025. **Kết quả:** Rối loạn chức năng tình dục phổ biến ở phụ nữ mãn kinh, với 90% mắc ít nhất một hình thái rối loạn. Điểm FSFI trung bình là 21,7 (Q1–Q3: 10,4–23,5), thấp nhất ở các miền ham muốn và hưng phấn. Tuổi cao liên quan mạnh đến giảm chức năng tình dục, trong khi sống cùng chồng, con có liên quan đến điểm FSFI cao hơn với $p < 0,05$. **Kết luận:** Rối loạn chức năng tình dục phổ biến ở phụ nữ mãn kinh đặc biệt ở các miền ham muốn, hưng phấn, chất nhờn âm đạo và khoái cảm, do đó, cần quan tâm hơn đến đời sống tình dục ở phụ nữ mãn kinh nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống ở nhóm phụ nữ này.

Từ khóa: rối loạn tình dục, FSFI, mãn kinh.

SUMMARY

SEXUAL DYSFUNCTION AND SOME ASSOCIATED FACTORS AMONG POSTMENOPAUSAL WOMEN IN CAN THO CITY, 2025

Background: Sexual dysfunction is a common issue but remains under-researched among postmenopausal women, particularly in Vietnam and the Mekong Delta region, resulting in a critical lack of data to guide sexual health care in this population.

Objective: To determine the prevalence of sexual

dysfunction and associated factors in postmenopausal women. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 400 postmenopausal women using a multi-stage sampling method to ensure representativeness of the postmenopausal population in Can Tho city from December 2024 to July 2025. **Results:** Sexual dysfunction was highly prevalent among postmenopausal women, with 90% experiencing at least one domain of dysfunction. The mean FSFI score was 21.7 (Q1–Q3: 10.4–23.5), with the lowest scores observed in the desire and arousal domains. Advanced age was strongly associated with decreased sexual function, whereas living with a spouse and/or children was associated with higher FSFI scores ($p < 0.05$). **Conclusion:** Sexual dysfunction is highly prevalent among postmenopausal women, particularly in the domains of desire, arousal, lubrication, and orgasm. These findings highlight the need for greater attention to sexual health in postmenopausal women to improve quality of life in this population.

Keywords: sexual dysfunction, FSFI, menopause.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mãn kinh là hiện tượng sinh lý bình thường của người phụ nữ do suy giảm estrogen và ngừng hoạt động buồng trứng không hồi phục. Khi tuổi thọ ngày càng tăng, phụ nữ phải trải qua tình trạng thiếu hụt estrogen và các rối loạn liên quan trong khoảng một phần ba cuộc đời. Các triệu chứng như bốc hỏa, mất ngủ, khô âm đạo và thay đổi tâm trạng ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống, đặc biệt là chức năng tình dục. Rối loạn chức năng tình dục ở phụ nữ mãn kinh mang tính đa yếu tố, chịu tác động không chỉ của suy giảm nội tiết mà còn của các yếu tố tâm lý – xã hội và mối quan hệ vợ chồng. Do đó, việc đánh giá cần được tiếp cận theo mô hình sinh học – tâm lý – xã hội nhằm xác định đầy đủ các yếu tố nguy cơ và bảo vệ.

Trên thế giới, tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục ở phụ nữ mãn kinh trên thế giới dao động từ khá rộng, từ 8,7% ở Hàn Quốc đến 88,7% ở Thổ

¹Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ

²Trường Đại học Y dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Khánh Nga

Email: tknga@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.11.2025

Ngày duyệt bài: 7.01.2026

Nhĩ Kỳ. Các nghiên cứu về rối loạn chức năng tình dục ở phụ nữ mãn kinh tập trung nhiều nhất ở Châu Á (13/22 nghiên cứu), đặc biệt là Iran và Thổ Nhĩ Kỳ. Các khu vực Châu Mỹ và Châu Âu, Châu Đại Dương cũng có các nghiên cứu đáng chú ý, nhưng còn thiếu dữ liệu từ Châu Phi. Phần lớn phụ nữ mãn kinh trên thế giới bị rối loạn chức năng tình dục [2]. Tại Việt Nam, hiện nay đã có nhiều nghiên cứu về rối loạn chức năng tình dục. Ngô Thị Yên, Võ Minh Tuấn (2015) [4] ghi nhận tỷ lệ rối loạn tình dục nữ ở phụ nữ tuổi sinh sản tại thành phố Hồ Chí Minh là 34,2%. Nguyễn Thị Thủy và cộng sự (2023) [3] cho thấy tỷ lệ rối loạn tình dục ở phụ nữ tuổi sinh đẻ chiếm 57,6%. Phạm Thị Diệu Linh và cộng sự (2024) [1] ghi nhận tỷ lệ rối loạn tình dục ở nữ nhân viên y tế là 69%. Như vậy, mặc dù Việt Nam có các nghiên cứu về rối loạn tình dục, tuy nhiên, chưa có nghiên cứu ở đối tượng chuyên biệt cho phụ nữ mãn kinh. Tại Đồng bằng sông Cửu Long, đặc biệt ở phụ nữ mãn kinh, dữ liệu về rối loạn chức năng tình dục và các yếu tố liên quan gần như còn trống.

Do đó, việc khảo sát tình trạng và các yếu tố liên quan đến rối loạn tình dục tại Cần Thơ là cần thiết nhằm cung cấp bằng chứng phục vụ chăm sóc sức khỏe tình dục cho nhóm đối tượng này với 2 mục tiêu:

- Xác định tỷ lệ rối loạn tình dục ở phụ nữ mãn kinh tại thành phố Cần Thơ năm 2025.
- Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến rối loạn tình dục ở phụ nữ mãn kinh tại thành phố Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ mãn kinh thường trú tại thành phố Cần Thơ từ tháng 12/2024 đến tháng 07/2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Phụ nữ mãn kinh (không có kinh liên tục 12 tháng), thường trú tại thành phố Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những phụ nữ không còn minh mẫn để trả lời chính xác các câu hỏi được phỏng vấn hoặc hạn chế khả năng giao tiếp. Bệnh lý nội, ngoại khoa tiến triển nặng, ung thư, bệnh lý về tâm thần, thiếu năng trí tuệ hoặc hạn chế nhận thức, năng lực, hành vi. Tiền sử cắt tử cung và hai phần phụ. Phụ nữ có dùng thuốc điều trị hormone trong 6 tháng trở lại đây.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

- n: cỡ mẫu
- Z: hệ số tin cậy
- p: tỷ lệ rối loạn tình dục ở phụ nữ mãn kinh. Chọn p=84,9 [10]
- d: sai số cho phép. Chọn d=0,05.
- Với độ tin cậy 95% thì Z=1,96

Thay vào công thức ta được n=197. Do chọn mẫu nhiều giai đoạn nên nhân với DE=2. Nghiên cứu tính được n=394, lấy tròn n=400 mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: nhiều giai đoạn

Giai đoạn 1: chọn 01 phường và 01 xã bằng bốc thăm ngẫu nhiên.

Giai đoạn 2: chọn 01 khu vực và 01 ấp ở giai đoạn 1 bằng phương pháp bốc thăm ngẫu nhiên.

Giai đoạn 3: tiến hành thu thập tất cả đối tượng nghiên cứu thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và loại trừ cho đến khi đủ mẫu nghiên cứu. Trường hợp khu thu thập toàn bộ khu vực và ấp ở giai đoạn 2 vẫn không đủ mẫu nghiên cứu thì tiếp tục chọn ngẫu nhiên 01 khu vực và 01 ấp thuộc xã/phường giai đoạn 2 để thu mẫu đến khi đủ mẫu thì dừng.

Nội dung nghiên cứu: Mô tả đặc điểm chung (nhóm tuổi, nơi cư trú, nghề nghiệp).

Bộ câu hỏi Chỉ Số Chức Năng Tình Dục Nữ năm 2000 (phụ lục 5): Đây là bộ câu hỏi được dịch từ FSFI - Female Sexual Function Index theo công bố sở hữu trí tuệ theo QĐ số 473/QĐ-SKH-CN ngày 07/7/2015 của Sở Khoa học Công nghệ thành phố Hồ Chí Minh cấp cho TS.BS Ngô Thị Yên [4]. Mỗi câu hỏi được cho điểm từ 0 hoặc 1 đến 5. Điểm số của mỗi nhóm được tính bằng cách cộng điểm của từng câu hỏi thuộc nhóm đó và nhân với một hệ số đã được tính toán của mỗi nhóm. Điểm số FSFI chung là tổng điểm số của 6 nhóm, tối thiểu là 2 và tối đa là 36. Có rối loạn tình dục khi tổng điểm <26,55; các hình thái rối loạn tình dục: ham muốn (1,2-6), có RLTD khi <4,28; phấn khích (0-6) có rối loạn khi điểm <5,08; Chết nhờn âm đạo (0-6) có rối loạn khi <5,45; Khoái cảm (0-6) có rối loạn khi <5,05 điểm; thỏa mãn (0,8-6) có rối loạn khi <5,04; đau (0-6): có rối loạn khi <5,51.

Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn.

Phương pháp phân tích dữ liệu: Phân tích dữ liệu bằng phần mềm SPSS 20.0; mô tả tỷ lệ, tần số đối với các biến phân loại, biến định lượng mô tả trung bình, độ lệch chuẩn. Phân tích yếu tố liên quan phân tích hồi quy tuyến tính đa biến đối với phân tích đơn biến có p<0,25. Hiện tượng đa cộng tuyến giữa các biến độc lập được kiểm tra bằng chỉ số VIF và dung sai (Tolerance); kết quả cho thấy không có đa cộng tuyến đáng kể. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung. Độ tuổi trung bình là $55,9 \pm 5,5$ tuổi, chủ yếu trên 50 tuổi; sống ở thành thị chiếm 54,8%; 99,0% dân tộc Kinh, 0,3% có kinh tế nghèo, cận nghèo; 7% không biết đọc, viết; 42,3% có học vấn tiểu học, 3,0% chưa lập gia đình; 46,0% không tôn giáo, chủ yếu nghề nghiệp là nội trợ chiếm 46,0%.

3.2. Tỷ lệ rối loạn tình dục ở phụ nữ mãn kinh

Bảng 1. Các hình thái rối loạn tình dục ở phụ nữ mãn kinh

Hình thái rối loạn tình dục	Điểm chức năng tình dục Trung vị (Q1-Q3)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Ham muốn	2,4 (2,4 – 3,6)	399	99,8
Phản kích	2,4 (0 – 3,3)	399	99,8
Chất nhờn âm đạo	3,6 (0 – 4,2)	400	100,0
Khoái cảm	3,2 (3,2 – 4,0)	399	99,8
Thỏa mãn	4,4 (3,6 – 5,2)	230	57,5
Đau	4,4 (0 – 4,8)	390	97,5

Tỷ lệ rối loạn ở các miền ham muốn, phản kích, chất nhờn âm đạo và khoái cảm rất cao (>99%), hình thái thỏa mãn chỉ có 57,5% là có rối loạn. Điểm trung vị các hình thái dao động trong khoản 2,4-4,4.

Bảng 2. Tỷ lệ rối loạn tình dục ở phụ nữ mãn kinh

Rối loạn tình dục	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có	360	90,0
Không	40	10,0
Trung vị (Q1-Q3)	21,7 (10,4-23,5)	

Điểm trung bình chức năng tình dục ở phụ nữ mãn kinh 21,7 (Q1-Q3: 10,4-23,5), tỷ lệ rối loạn tình dục chiếm 90,0%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn tình dục ở phụ nữ mãn kinh

Bảng 3. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến các yếu tố liên quan đến rối loạn tình dục ở phụ nữ mãn kinh

Biến số	B	SE	β	p
Nghề nghiệp (Nội trợ)	-0,418	0,544	-0,030	0,443
Học vấn (\geq THPT)	0,159	0,726	0,009	0,827
Hôn nhân (sống cùng chồng, con)	1,641	0,799	0,080	0,041
Tôn giáo (Có)	-0,603	0,553	-0,044	0,276
Số con (\geq 2 con)	0,872	0,640	0,055	0,174
Thời gian mãn kinh (năm)	-,0276	0,150	-0,104	0,066
Tuổi (năm)	-0,687	0,072	-0,552	<0,001
BMI	-0,030	0,090	-0,013	0,740
Béo bụng	-3,673	3,643	-0,040	0,314

* R square 42,2% F (9, 390)=31,6, $p < 0,001$

Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến giải thích 42,2% biến thiên của điểm rối loạn tình dục ở phụ nữ mãn kinh ($R^2 = 0,422$), và mô hình có ý nghĩa thống kê chung ($F(9,390)=31,6$; $p < 0,001$). Trong số các biến được đưa vào phân tích, tuổi cho thấy mối liên quan mạnh và có ý nghĩa nhất; tuổi tăng thêm 1 năm làm giảm điểm chức năng tình dục ($B = -0,687$; $p < 0,001$). Bên cạnh đó, tình trạng hôn nhân (sống cùng chồng/con) có liên quan đến tăng điểm chức năng tình dục ($B = 1,641$; $p = 0,041$). Các yếu tố khác như nghề nghiệp, học vấn, tôn giáo, số con, BMI, béo bụng và thời gian mãn kinh không cho thấy ý nghĩa thống kê trong mô hình ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của phụ nữ mãn kinh.

Nghiên cứu của chúng tôi mô tả đặc điểm của 400 phụ nữ mãn kinh với tuổi trung bình $55,9 \pm 5,5$, tập trung chủ yếu trong nhóm 55-65 tuổi (60%). Cấu trúc tuổi này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước cho thấy giai đoạn 50-60 là thời điểm mãn kinh phổ biến nhất. Về nơi cư trú, phụ nữ thành thị chiếm tỷ lệ nhỉnh hơn (54,8%), phản ánh đặc điểm phân bố dân cư của khu vực nghiên cứu. Gần như toàn bộ đối tượng thuộc dân tộc Kinh (99%), và hầu hết có điều kiện kinh tế không nghèo (99,8%), cho thấy mẫu nghiên cứu tương đối đồng nhất, giảm thiểu ảnh hưởng của các yếu tố kinh tế - xã hội đến kết quả chức năng tình dục. Trình độ học vấn cũng chưa cao, với hơn 17,3% có trình độ từ THPT trở lên, phù hợp với độ tuổi của đối tượng nghiên cứu. Nhìn chung, đặc điểm mẫu nghiên cứu cho thấy nhóm phụ nữ mãn kinh trong nghiên cứu có mức độ ổn định về kinh tế và tương đối đồng nhất về văn hóa - xã hội. Điều này giúp việc phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến rối loạn tình dục tập trung hơn vào các yếu tố sinh học và tâm lý - gia đình thay vì bị chi phối bởi khác biệt dân tộc hay kinh tế.

4.2. Tỷ lệ rối loạn tình dục ở phụ nữ mãn kinh.

Hầu hết các lĩnh vực như ham muốn, phản kích, bôi trơn, khoái cảm và đau đều có tỷ lệ rối loạn rất cao (97,5-100%). Điều này phản ánh tác động mạnh mẽ của giảm estrogen lên chức năng sinh lý âm đạo, kết hợp với thay đổi tâm lý trong giai đoạn mãn kinh. Riêng lĩnh vực "thỏa mãn" có tỷ lệ rối loạn thấp hơn (57,5%), có thể liên quan đến sự thích nghi theo thời gian hoặc vai trò của yếu tố quan hệ vợ chồng, hỗ trợ tinh thần và kỳ vọng của phụ nữ đối với hoạt động tình dục. Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm chức năng tình dục ở phụ nữ mãn kinh dao động từ 2,4 đến 4,4, trong đó ham muốn và

hưng phấn ghi nhận mức thấp nhất, trong khi thỏa mãn và đau ghi nhận mức cao nhất, trung bình các miền bôi trơn và khoái cảm ở mức 3,2–3,6 điểm. Xu hướng này phù hợp với kết quả tổng quan của Trần Thị Thanh Thủy & Bùi Quang Tiến [2], trong đó điểm các miền FSFI dao động khác nhau, với ham muốn và hưng phấn thấp hơn so với các miền khác. Mức điểm thấp ở các miền ham muốn và hưng phấn phản ánh tình trạng giảm quan tâm và kích thích tình dục phổ biến ở phụ nữ mãn kinh, có thể liên quan đến thay đổi sinh lý và nội tiết. Ngược lại, điểm cao hơn ở miền thỏa mãn và đau có thể phản ánh sự thích nghi về cảm giác và khả năng xử lý cơn đau hoặc bất tiện khi giao hợp. Sự khác biệt về điểm giữa các nghiên cứu có thể do khác biệt về đặc điểm dân số, văn hóa, phương pháp thu thập dữ liệu và công cụ đánh giá chức năng tình dục. Nhìn chung, kết quả của nghiên cứu hiện tại nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá đa miền chức năng tình dục để hiểu rõ các khía cạnh cụ thể của rối loạn chức năng tình dục ở phụ nữ mãn kinh.

Điểm chức năng tình dục trung vị trong nghiên cứu của chúng tôi là 21,7 (Q1–Q3: 10,4–23,5), cho thấy mức suy giảm đáng kể trong nhiều lĩnh vực. So sánh với tổng quan của Trần Thị Thanh Thủy & Bùi Quang Tiến [2], tổng điểm FSFI trong 10 nghiên cứu dao động từ 18,07 đến 29,05, cho thấy giá trị trung vị của nghiên cứu hiện tại nằm trong phạm vi của các nghiên cứu toàn cầu. Tỷ lệ rối loạn tình dục ở nghiên cứu này đạt 90%, cao hơn nhiều so với các nghiên cứu khác: Trento SRSS và cộng sự (2021) 64% [6], Hernandez Y và cộng sự (2021) 66,1% [5], Dabrowska-Galas M và cộng sự (2019) 69,73% [7], Topaloglu Oren ED và cộng sự (2024) 84,9% [10], Amin MA và cộng sự (2022) 56,9% [8], Naworska B và cộng sự (2019) 33,03% [9]. Mức tỷ lệ rối loạn cao trong nghiên cứu có thể liên quan đến đặc điểm dân số, khi phần lớn phụ nữ đang sống cùng chồng/con và chịu một số áp lực xã hội, đồng thời việc sử dụng thang đo FSFI đánh giá chi tiết theo từng miền giúp phát hiện nhiều trường hợp rối loạn hơn so với các nghiên cứu trước. Bên cạnh đó, do đây là chủ đề nhạy cảm, thu thập số liệu có nguy cơ sai lệch thông tin do tâm lý e ngại hoặc trả lời theo chuẩn mực xã hội. Tuy nhiên, nhóm đối tượng là phụ nữ mãn kinh – có nhiều trải nghiệm sống – cùng với cách tiếp cận cẩn trọng và sự cởi mở hơn trong bối cảnh truyền thông sức khỏe ngày càng phát triển hiện nay, có thể đã góp phần làm giảm phần nào sai lệch này.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn

tình dục ở phụ nữ mãn kinh. Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến giải thích 42,2% sự biến thiên điểm chức năng tình dục, cho thấy mô hình có giá trị tốt trong dự đoán. Trong số các yếu tố được đưa vào phân tích, tuổi là yếu tố liên quan mạnh nhất và có ý nghĩa thống kê cao. Tuổi tăng thêm mỗi năm làm giảm đáng kể điểm chức năng tình dục ($B = -0,687$; $p < 0,001$), phù hợp với sinh lý suy giảm hormone và thay đổi mô học vùng sinh dục theo thời gian. Kết quả này tương tự với một số nghiên cứu khác cũng cho thấy tuổi có liên quan đến rối loạn tình dục ở phụ nữ mãn kinh. Trần Thị Thanh Thủy, Bùi Quang Tiến [2] cho thấy yếu tố liên quan đến SFD tăng là tuổi. Tương tự, Mernone L, Fiacco S và cộng sự (2019) [13] cũng cho thấy tuổi tác càng cao thì chức năng tình dục càng giảm ($OR = 0,911$; 95%CI: 0,854 - 0,970; $p = 0,004$).

Tình trạng sống chung với chồng và con là yếu tố bảo vệ, giúp tăng điểm chức năng tình dục ($B = 1,641$; $p = 0,041$). Điều này cho thấy mối quan hệ hôn nhân ổn định, sự đồng hành và hỗ trợ tinh thần có vai trò quan trọng trong duy trì hoạt động tình dục, phù hợp với các nghiên cứu nhấn mạnh vai trò của chất lượng quan hệ vợ chồng.

Thời gian mãn kinh có xu hướng làm giảm chức năng tình dục nhưng chưa đạt ý nghĩa thống kê ($p = 0,066$). Đây vẫn là yếu tố cần được cân nhắc do cho thấy ảnh hưởng sinh học tích lũy của thời gian giảm nội tiết. Phù hợp với kết quả nghiên cứu của Topaloglu Ören ED, Ertem G (2024) [10], thời gian mãn kinh tăng lên ($OR = 1,34$; 95%CI: 1,07 - 1,68) là yếu tố nguy cơ của rối loạn tình dục. Trong mô hình hồi quy tuyến tính đa biến, nhiều yếu tố như nghề nghiệp, học vấn, tôn giáo, số con, BMI, béo bụng và thời gian mãn kinh không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với điểm chức năng tình dục. Điều này có thể được lý giải bởi một số nguyên nhân. Thứ nhất, đặc điểm mẫu nghiên cứu tương đối đồng nhất về kinh tế – xã hội và văn hóa (99,8% không nghèo; 99% dân tộc Kinh), làm giảm khả năng phát hiện sự khác biệt giữa các nhóm. Thứ hai, ảnh hưởng của các yếu tố này có thể gián tiếp hoặc yếu hơn so với tuổi và mối quan hệ hôn nhân, vốn là hai yếu tố chi phối mạnh mẽ chức năng tình dục ở giai đoạn mãn kinh. Thứ ba, nghiên cứu chưa thu thập và đưa vào phân tích các biến số trung gian quan trọng như bệnh lý nền, trạng thái tâm lý, chất lượng quan hệ vợ chồng và mức độ hài lòng trong hôn nhân, điều này có thể làm giảm khả năng phát hiện mối liên quan thực sự của một số yếu tố nhân khẩu học – xã hội trong mô hình hiện tại.

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu nhấn mạnh vai trò quan trọng của yếu tố sinh học (tuổi) và yếu tố xã hội – gia đình (tình trạng hôn nhân) trong rối loạn tình dục ở phụ nữ mãn kinh, đồng thời gợi ý nhu cầu can thiệp toàn diện kết hợp nội tiết, tâm lý và hỗ trợ gia đình.

V. KẾT LUẬN

Rối loạn chức năng tình dục phổ biến ở phụ nữ mãn kinh, với tỷ lệ cao ở các miền ham muốn, hưng phấn, chất nhờn âm đạo và khoái cảm (>99%), trong khi miền thỏa mãn có tỷ lệ thấp hơn (57,5%). Điểm trung vị các miền chức năng tình dục dao động từ 2,4 đến 4,4, với điểm trung bình FSFI là 21,7 (Q1–Q3: 10,4–23,5), tỷ lệ rối loạn tình dục tổng thể chiếm 90,0%. Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến giải thích 42,2% biến thiên của điểm chức năng tình dục ($R^2 = 0,422$; $F(9,390)=31,6$; $p<0,001$). Trong số các yếu tố được phân tích, tuổi là yếu tố mạnh nhất liên quan đến giảm chức năng tình dục ($B = -0,687$; $p<0,001$), trong khi tình trạng hôn nhân (sống cùng chồng/con) có liên quan đến điểm chức năng tình dục cao hơn ($B = 1,641$; $p=0,041$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Thị Diệu Linh, Nguyễn Thị Hoa và cộng sự (2024), Tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục và các yếu tố liên quan của nữ nhân viên y tế ở các bệnh viện công trên địa bàn thành phố Buôn Ma Thuột. Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 541 (2). Tr. 377-382.
2. Trần Thị Thanh Thủy, Bùi Quang Tiến (2025), Thực trạng rối loạn chức năng tình dục của phụ nữ mãn kinh trên thế giới và một số yếu tố liên quan: tổng quan luận điểm. Tạp chí nghiên cứu y học. 195 (10) – 2025. Tr. 735- 748
3. Nguyễn Thị Thủy, Cao Hữu Thịnh và cộng sự (2023). Tỷ lệ rối loạn tình dục ở phụ nữ tuổi sinh đẻ sau nhiễm SAR-COV-2 và các yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 527 (1B). Tr. 122-127.
4. Ngô Thị Yên, Võ Minh Tuấn (2015). Tỷ lệ rối loạn tình dục và các yếu tố liên quan ở phụ nữ trong tuổi sinh sản tại thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Phụ sản. Tập 12 (4). Tr. 48-50.
5. Hernández Y, Fonte Sevillano T, Rojas Pérez A, Quesada Peña S. Sexual dysfunction in women age 60 and older. Int J Med Surg Sci. Published online January 2, 2021:1-10. doi:10.32457/ijmss.v8i1.658.
6. Trento SRSS, Madeiro A, Rufino Sexual Function and Associated Factors Postmenopausal Women. RBGO Gynecol Obstet. 2021; 43(7): 522-529. doi:10.1055/s-0041-1735128.
7. Dąbrowska-Galas M, Dąbrowska J, Michalski B. Sexual Dysfunction in Menopausal Women. Sex Med. 2019; 7(4): 472-479. doi:10.1016/j.esxm.2019.06.010.
8. Amin MA, Mozid NE, Ahmed SB, et al. Status of female sexual dysfunction among postmenopausal women in Bangladesh. BMC Womens Health. 2022; 22: 401. doi:10.1186/s12905-022-01991-9.
9. Naworska B, Bak-Sosnowska M. Risk factors of sexual dysfunctions in postmenopausal women. Ginekol Pol. 2019; 90(11): 633-639. doi:10.5603/GP.2019.0108.
10. Topaloğlu Ören ED, Ertem G. Sexual dysfunction and associated factors in menopausal women: A correlational study. Androloji Bül. Published online 2024. doi:10.24898/tandro.2024.62681.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT GỠ HỠ ĐỘ III THÂN XƯƠNG CẰNG CHÂN BẰNG PHƯƠNG PHÁP KHUNG CỐ ĐỊNH NGOÀI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Huỳnh Thị Thanh Vân¹, Trương Hải Đăng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật gậy hỡ độ III thân xương cẳng chân bằng phương pháp đặt khung cố định ngoài tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu là hồi cứu mô tả, trên 31 bệnh nhân gãy hỡ độ IIIA, IIIB thân xương cẳng chân và được điều trị phương pháp đặt khung cố định ngoài tại Khoa Ngoại Chấn Thương Chính Hình, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ,

từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 1 năm 2024. **Kết quả:** Trong 31 bệnh nhân, nam giới chiếm 71%, nữ 29% (tỷ lệ nam/nữ = 2,44:1). Tuổi trung bình $44,6 \pm 17,9$ tuổi; nhóm 31–45 tuổi chiếm cao nhất (32,2%). Bệnh nhân 16–60 tuổi chiếm đa số (80,6%), nhóm >60 tuổi có nguy cơ biến chứng cao hơn. Thành thị chiếm 67,7%, cao gấp đôi nông thôn (32,3%), chủ yếu do mật độ và tần suất giao thông cao. Tai nạn giao thông là nguyên nhân chính (90,3%). Sau phẫu thuật, 41,9% bệnh nhân hết di lệch, 58,1% di lệch nhẹ, không có di lệch nhiều. Nhiễm trùng chân đinh gặp 25,8%, đáp ứng tốt điều trị bảo tồn; nhiễm trùng ổ gãy 6,5%. Liên vết thương kỳ đầu đạt 61,3%, tốt 22,6%, nhiễm trùng nông 16,1%. Tuổi có liên quan đến khả năng liền vết thương, nhóm 16–45 tuổi đạt kết quả tốt hơn nhóm > 60 tuổi ($p = 0,011$).

Từ khóa: gãy hỡ, thân xương cẳng chân, phẫu

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thị Thanh Vân

Email: 7785978460@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2025

Ngày duyệt bài: 7.01.2026