

RỐI LOẠN TÌNH DỤC Ở KHÁCH HÀNG NỮ ĐẾN ĐƠN VỊ TƯ VẤN TÌNH DỤC CỦA BỆNH VIỆN TỪ DŨ NĂM 2015

Ngô Thị Yên
Bệnh viện Phụ Sản Từ Dũ

Từ khóa: Rối loạn tình dục nữ, đơn vị tư vấn tình dục, bệnh viện Từ Dũ.

Keywords: Female sexual dysfunction, counseling unit on sexual health, Tu Du hospital.

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Rối loạn tình dục nữ là một vấn đề sức khỏe, được kết hợp với nhiều yếu tố và chưa được nghiên cứu nhiều tại Việt Nam.

Mục tiêu: Mô tả những đặc điểm dịch tễ học, phân loại các hình thái rối loạn của 167 khách hàng nữ được chẩn đoán rối loạn tình dục tại Đơn vị tư vấn tình dục của bệnh viện Từ Dũ trong thời gian từ ngày 01/01/2015 đến ngày 31/12/2015.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang. Đối tượng được mời vào nghiên cứu là những phụ nữ có nhu cầu tư vấn về những trục trặc trong quan hệ tình dục, tự trả lời bộ câu hỏi Chỉ Số Chức Năng Tình Dục Nữ. Bộ câu hỏi gốc bằng tiếng Anh được dịch sang tiếng Việt. Ngưỡng điểm để xác định rối loạn tình dục chung cũng như cho từng hình thái được dựa vào những nghiên cứu trước. Chẩn đoán rối loạn tình dục gồm sáu hình thái là Giảm ham muốn, Giảm phấn khích, Không đủ chất nhờn âm đạo, Khó đạt khoái cảm, Không thỏa mãn, và Đau khi giao hợp.

Kết quả: Chỉ có 14,4% khách hàng biết Đơn vị tư vấn tình dục của bệnh viện Từ Dũ trước khi đến. Các hình thái rối loạn tình dục đều chiếm tỉ lệ cao, theo thứ tự là Khó đạt khoái cảm, Không thỏa mãn về cuộc sống tình dục, Giảm phấn khích, Không đủ chất nhờn, Giảm ham muốn, và Đau khi giao hợp. Điểm số trung bình về rối loạn tình dục chung là $20,62 \pm 2,13$, thấp nhiều so với ngưỡng chẩn đoán là 26,55. Đa số khách hàng có thời gian rối loạn tình dục từ 2 tháng đến dưới 10 tháng trước khi đi khám. Chỉ có 17,96% đối tượng nghiên cứu biết đầy đủ về một quá trình giao hợp bình thường. Trong các yếu tố về gia đình và xã hội thì quan hệ gia đình trục trặc là yếu tố phổ biến nhất.

Kết luận: Nhu cầu được chăm sóc về cuộc sống tình dục của phụ nữ là có thực. Cần xây dựng Đơn vị Tư vấn Tình dục tại các cơ sở y tế và giới thiệu rộng rãi để những khách hàng có nhu cầu sẽ được tư vấn và giúp đỡ sớm hơn.

Từ khóa rối loạn tình dục nữ, đơn vị tư vấn tình dục, bệnh viện Từ Dũ.

Tác giả liên hệ (Corresponding author):

Ngô Thị Yên,

email: bsngothiyen@gmail.com

Ngày nhận bài (received): 10/06/2016

Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised): 24/06/2016

Ngày bài báo được chấp nhận đăng

(accepted): 30/06/2016

Abstract

FEMALE SEXUAL DYSFUNCTION AMONG CLIENTS AT THE COUNSELING UNIT ON SEXUAL HEALTH OF TU DU HOSPITAL IN 2015

Background: Female sexual dysfunction was proved be associated with various factors, but little information has been documented in Vietnam.

Objectives: To describe the epidemiologic characteristics and domains of female sexual dysfunction among 167 clients diagnosed female sexual dysfunction at the Counseling Unit on Sexual Health of Tu Du hospital in the year of 2015.

Methods: Cross-sectional study. Subjects were the ones seeking advices for sexual problems. Data were collected by the self-administered Female Sexual Function Index questionnaire which is a Vietnamese translation of the original English version. Questions cover six domains of desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction, and pain. Cut-off for an overall female sexual dysfunction or a specific domain was based on previous studies.

Results: Only 14.4% of subjects knew about the Counseling Unit of Tu Du hospital before coming. The proportions of six domains of female sexual disorder were high and in the order as Orgasm, Satisfaction, Arousal, Lubrication, Desire, and Painful intercourse. The mean score of overall dysfunction was $20,62 \pm 2.13$, much lower than the cut-off point of 26.55. Most of the subjects have suffered from sexual dysfunction for 2 to 12 months before seeking professional help. Only 17,96 % of the subjects had a correct knowledge about normal human heterosexual response. Trouble in family relationship was found the most common related factors.

Conclusions: Women have the essential need for caring their sexual life. Counseling Unit on Sexual Health should be formed in medical facilities and publically introduced to give better opportunity to those who are in need of counseling and supporting.

Key words: female sexual dysfunction, counseling unit on sexual health, Tu Du hospital.

1. Đặt vấn đề

Chức năng tình dục cũng như rối loạn tình dục (RLTD) nữ bị tác động bởi nhiều yếu tố như sinh học, văn hóa, xã hội, và tâm lý [4,9]. Tỷ lệ RLTD nữ trong cộng đồng dao động từ 20% đến 80% tùy theo chủng tộc, tâm sinh lý, văn hoá, môi trường sống, tình trạng sức khỏe chung, và tiêu chuẩn chẩn đoán [9]. Nghiên cứu tại nhiều quốc gia đã xác định một số yếu tố liên quan với RLTD nữ như tuổi, mối quan hệ gia đình và bạn tình [3,6], trình độ học vấn [4], sự hiểu biết về cơ thể học và tâm sinh lý [4,9]. Có rất ít dữ kiện báo cáo về lĩnh vực RLTD nữ tại Việt Nam.

Bệnh viện Từ Dũ đã triển khai Đơn vị Tư vấn Tình dục từ tháng 10/2008 và số lượng khách hàng ngày càng tăng, với 68 lượt năm 2009 đến 212 lượt trong năm 2014 [1]. Nghiên cứu này mô tả những đặc điểm dịch tễ học, phân nhóm RLTD

nữ của các khách hàng được chẩn đoán RLTD trong năm 2015.

2. Đối tượng và phương pháp

Đây là một nghiên cứu cắt ngang gồm 167 khách hàng nữ được chẩn đoán có RLTD. Đối tượng được tư vấn viên trình bày về mục đích của nghiên cứu, đồng ý tham gia vào nghiên cứu, và bị loại nếu được xác định tăng hoạt động tình dục, hoặc không tự trả lời được bảng câu hỏi. Đối tượng cung cấp một số thông tin theo bảng câu hỏi thu thập các biến số nền và được giải thích kỹ về các khái niệm ham muốn, phấn khích, khoái cảm, và sự thỏa mãn tình dục và về các giai đoạn của một quá trình giao hợp bình thường. Đối tượng trả lời bộ câu hỏi Chỉ Số Chức Năng Tình Dục Nữ (FSFI: Female Sexual Function Index) năm 2000. Bộ câu hỏi FSFI đánh giá 6 lĩnh vực trong quan hệ tình dục

nữ, gồm 19 câu hỏi, trong đó có 2 câu hỏi về ham muốn, 4 câu hỏi về phấn khích, 4 câu hỏi về chất nhờn âm đạo, và 3 câu hỏi riêng cho mỗi lĩnh vực về khoái cảm, thỏa mãn, và đau khi giao hợp [15]. Bộ câu hỏi gốc bằng tiếng Anh đã được chuẩn hóa sang tiếng Việt.

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 [20]. Điểm số FSFI chung là tổng điểm số của 6 nhóm, tối thiểu là 2 và tối đa là 36 [20]. Ngưỡng điểm FSFI chung xác định RLTD nữ là dưới 26,55. Điểm ngưỡng để xác định sáu nhóm RLTD riêng biệt được dựa theo các nguồn thông tin đã được công bố [2,8,9], nhất là hai nghiên cứu trên đối tượng là người châu Á [8,9]. Dữ kiện được nhập bằng phần mềm EpiData 3, và xử lý bằng phần mềm Stata 10.0. Kết quả được mô tả với tần số và tỉ lệ phần trăm.

3. Kết quả và bàn luận

Bảng 1. Đặc tính khách hàng đến Đơn vị Tư vấn (N=167)

Đặc tính	Tần số (%)
Cách tiếp cận	
Từ khoa KHGD	102 (61,1)
Qua báo, đài	42 (25,1)
Từ phòng khám phụ khoa	23 (13,8)

Đa số khách hàng biết đến Đơn vị Tư vấn Tỉnh dực khi đi khám tại khoa KHGD (bảng 1). Tuy

Bảng 2. Đặc tính dân số học của mẫu nghiên cứu (N=167)

Đặc tính	Tần số (%)
Tuổi (năm)	
20-29	57 (34,1)
30-39	78 (46,7)
≥ 40	32 (19,2)
Nghề nghiệp	
Công nhân viên	84 (50,3)
Buôn bán	54 (32,3)
Lao động phổ thông	29 (17,4)
Học vấn	
≤ Cấp 2	63 (37,7)
Cấp 3	87 (52,1)
≥ Đại học	17 (10,2)
Cư ngụ tại thành phố Hồ Chí Minh	101 (60,5)
Có nhiều hơn 1 bạn tình	6 (3,6)
Thời gian chung sống với bạn tình	
<1 năm	37 (22,2)
1-<5 năm	68 (40,7)
5-<10 năm	38 (22,8)
≥10 năm	24 (14,3)

nhiên, số trường hợp biết thông tin qua báo đài có tăng hơn so với các năm trước; 25,1% so với 12,0% ở năm 2009 [1]. Đã có sự quảng bá khá tốt trên các phương tiện thông tin đại chúng và sự quan tâm nhiều hơn của chị em phụ nữ.

Đa số khách hàng được chẩn đoán RLTD ở độ tuổi từ 20-40 trong khi theo lý thuyết đây là độ tuổi hoạt động tình dục mạnh mẽ. Các nghiên cứu chỉ ra rằng RLTD nữ phổ biến hơn ở lứa tuổi lớn nếu xét về yếu tố nội tiết, sinh lý với đáp ứng tình dục [6,8]. Tuy nhiên, đáp ứng tình dục nữ còn phụ thuộc vào các yếu tố kinh tế, xã hội, văn hóa, y sinh học, tâm lý, và các mối quan hệ với bạn tình [10] nên vẫn gặp không ít ở người trẻ tuổi. Một số nghiên cứu chỉ ra RLTD ở phụ nữ tuổi từ 16-20 [10], và có khi trẻ tuổi còn là yếu tố tiên đoán cho những trục trặc trong quan hệ tình dục [6]. Độ tuổi 30-40 cũng được ghi nhận bị rối loạn phấn khích và rối loạn khoái cảm nhiều nhất theo một nghiên cứu tại Úc trên 356 phụ nữ tuổi từ 20-70 [3]. Hơn 60% khách hàng cư trú tại thành phố Hồ Chí Minh, một nửa là công nhân viên, đa số có trình độ học vấn cấp 3 trở lên cho thấy đối tượng nghiên cứu có điều kiện tiếp cận thông tin và có khả năng tự nhận thấy trục trặc của chính mình trong quan hệ tình dục.

Chỉ có 6 người tự nhận có nhiều hơn một bạn tình (bảng 2). Số bạn tình không có liên quan đến RLTD nữ trong một số nghiên cứu ở các quốc gia khác [4,8]. Đa số khách hàng đang chung sống với chồng. Trong mẫu nghiên cứu này có đến 62,9% đối tượng có thời gian chung sống với bạn tình dưới 5 năm, đặc biệt có đến 22,2% chung sống chưa đến 1 năm. Theo nhận định của một số chuyên gia, sự thông hiểu và "biết ý" lẫn nhau từ hai phía thực sự là điều cần thiết cho một cuộc sống tình dục thỏa mãn [9]. Thời gian chung sống quá ngắn ngủi có thể chưa thuận tiện để người phụ nữ mạnh dạn thổ lộ những điều mình thích hoặc không thích trong quan hệ giới chăn, nhất là trong điều kiện văn hóa Việt Nam. Một số nghiên cứu cũng xác định yếu tố tiên đoán RLTD nữ là quan hệ thấu cảm với bạn tình chưa đạt được [5], hoặc cãi nhau vì những việc lặt vặt trong cuộc sống với bạn tình [4]. Điều này rất dễ xảy ra ở những cặp vợ chồng mới cưới, cuộc sống hôn nhân trực tiếp đối mặt với

những va chạm đời thường. Tuy nhiên, không có nghĩa là thời gian chung sống càng dài thì càng ít bị RLTD. Một nghiên cứu tại Úc cho thấy giảm ham muốn tình dục liên quan có ý nghĩa thống kê với thời gian chung sống từ 20-29 năm [3], và một nghiên cứu ở Thổ Nhĩ Kỳ năm 2004 trên 179 phụ nữ từ 18-66 tuổi cũng nhận thấy tuổi càng lớn thì càng dễ bị RLTD nữ [10]. Một nghiên cứu phân tích là cần thiết để xác định sự liên quan khác biệt giữa thời gian chung sống với bệnh tình và RLTD nữ. Phải chăng mối liên quan này cũng gần giống với RLTD nam trong một nghiên cứu cộng đồng tại Thổ Nhĩ Kỳ trên 2.288 đối tượng nam giới, khi tỉ lệ RLTD tăng cao ở hai đầu của đời sống con người với 56% ở nhóm 15-24 tuổi và 72% ở nhóm 55-60 tuổi, trong khi tỉ lệ này ở nhóm tuổi 25-34, 35-44, và 45-54 lần lượt là 35%, 26%, và 40%, tương ứng [7].

Bảng 3. Tiền sử sản phụ khoa (N=167)

Đặc tính	Tần số (%)
Số con sanh sống	
Chưa sanh	61 (36,5)
1-2	103 (61,7)
≥3	3 (1,8)
Số lần cắt may tầng sinh môn	
Chưa	78 (46,7)
1	71 (42,5)
2	18 (10,8)
Số lần mổ lấy thai	
Không	117 (70,1)
1	34 (20,3)
2	16 (9,6)
Số lần mổ phụ khoa	
Không	123 (73,6)
1-2	41 (24,6)
3	3 (1,8)
Con nhỏ <5 tuổi	122 (73,7)
Biện pháp tránh thai	
Không	43 (25,7)
Dụng cụ tử cung	48 (28,7)
Bao cao su	37(22,2)
Nội tiết ngừa thai	27(16,2)
Xuất tinh ngoài âm đạo	12 (7,2)

Đa số đối tượng nghiên cứu đã có 1-2 con. Tuy nhiên, có đến 46,7% trường hợp chưa từng cắt may tầng sinh môn, cho thấy yếu tố tầng sinh môn đóng một vai trò nhỏ trong RLTD. Số lần mổ lấy thai và số lần mổ phụ khoa dường như không liên quan đến RLTD trong nghiên cứu này khi có đến hơn 70% chưa từng mổ lấy thai hoặc mổ phụ khoa. Đáng lưu ý là có đến 73,7% có con nhỏ hơn 5 tuổi. RLTD nữ đã được chứng minh có

liên quan với việc sanh nhiều con và phải chăm sóc con nhỏ [3]. Khi bận bịu nuôi con nhỏ, người phụ nữ dễ mệt mỏi với thức đêm, lo lắng, và thiếu ngủ; hoặc tình thương yêu dành cho đứa con bé bỏng đã lấn át hết những ham muốn về tình dục.

Dụng cụ tử cung và không dùng biện pháp tránh thai nào chiếm tỉ lệ gần như nhau trong số khách hàng ở nghiên cứu này. Nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ cho thấy không có sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa biện pháp tránh thai và RLTD nữ [10]. Cần có những nghiên cứu phân tích để xác định sự liên quan giữa biện pháp tránh thai và RLTD nữ.

Bảng 4. Tỉ lệ các hình thái RLTD và điểm số trung bình RLTD chung (N=167)

Hình thái RLTD	Tần số (%)
Khó đạt khoái cảm	137 (82,0)
Không thỏa mãn	117 (70,1)
Giảm phấn khích	115 (68,9)
Không đủ chất nhờn	113 (67,7)
Giảm ham muốn	111 (66,5)
Đau khi giao hợp	78 (46,7)
Điểm số RLTD chung, trung bình (độ lệch chuẩn)	20,62 (2,13)
Điểm số tối thiểu - tối đa	11-24

Một trăm sáu mươi bảy trường hợp được đưa vào phân tích trong nghiên cứu này có điểm số trung bình RLTD chung là $20,62 \pm 2,13$, thấp hơn so với các nghiên cứu tại các quốc gia khác về RLTD nữ trong cộng đồng. Điểm số trung bình về RLTD nữ là $24,25 \pm 9,2$ trong nghiên cứu năm 2004 ở Thổ Nhĩ Kỳ trên 179 phụ nữ [10], và là $20,84 \pm 3,36$ trên 219 phụ nữ ở Thái Lan năm 2008 [8]. Nghiên cứu này báo cáo hàng loạt ca các trường hợp đến với Đơn vị Tư vấn Tình dục, hầu hết đã có RLTD nhiều và rõ; điều này còn thể hiện ở điểm số tối thiểu là 11 và điểm số tối đa là 24.

Tỉ lệ các nhóm RLTD nữ trong nghiên cứu này theo thứ tự giảm dần từ nhóm giảm khoái cảm và thỏa mãn, đến nhóm giảm phấn khích và không đủ chất nhờn âm đạo, sau cùng là nhóm giảm ham muốn và đau khi giao hợp. Rối loạn về khoái cảm luôn là nhóm thường gặp nhất trong các RLTD nữ. Theo các nghiên cứu trước đây thì tỉ lệ phụ nữ đạt cảm giác khoái cảm trong đời sống tình dục dao động từ 19,1% đến 29% [5], trong khi tỉ lệ này ở nam giới thường trong khoảng 75% [7]. Điều này được lý giải qua chu kỳ đáp ứng tình dục khác nhau giữa người nam và người

nữ. Hầu hết nam giới sẽ đạt được khoái cảm khi xuất tinh, là một giai đoạn hầu như luôn luôn có trong một lần giao hợp bình thường, trong khi cảm giác “lên đỉnh” của người nữ chỉ ngắn ngủi trong vài giây và có thể xảy ra ở bất kỳ giai đoạn nào của cuộc giao hợp [5].

Bảng 5. Thời gian từ khi có triệu chứng đến khi đi khám (N=167)

Thời gian	Tần số (%)
<3 tháng	24 (14,4)
3 tháng - <6 tháng	63 (37,7)
6 tháng - <12 tháng	67 (40,1)
12 tháng - <24 tháng	6 (3,6)
24 tháng - <36 tháng	2 (1,2)
≥ 36 tháng	5 (3,0)

Có 14,4% khách hàng trong nghiên cứu này đi khám vào thời điểm chưa đến 3 tháng, sau khi phát hiện các dấu hiệu trục trặc trong cuộc sống tình dục. Đây là dấu hiệu đáng mừng so với năm 2009 khi phụ nữ đến Đơn vị Tư vấn đều đã gặp trục trặc từ 3 tháng trở lên.

Theo Najman, chỉ 15,8% bệnh nhân bị RLTD nữ tìm đến nhân viên y tế [6], tỉ lệ này chưa đến 18,8 % trong nghiên cứu của Moeira và cộng sự [5]. Thời gian chịu đựng triệu chứng quá lâu sẽ khiến RLTD nặng nề thêm và có thể phát sinh thêm các hình thái RLTD khác [9][10]. Nghiên cứu này có đến 77,8% bệnh nhân chịu đựng tình trạng RLTD từ 3 tháng đến dưới 12 tháng trước khi đi khám, và điểm số RLTD trung bình của mẫu nghiên cứu thấp hơn so với các nghiên cứu khác như đã bàn luận ở trên. Điều này cho thấy cần đẩy mạnh hơn nữa việc truyền thông giáo dục giới tính và tình dục, khuyến khích người phụ nữ tự tin đến với các đơn vị tư vấn về sức khỏe tình dục khi mới có những biểu hiện đầu tiên.

Bảng 6. Các yếu tố có thể tác động đến RLTD (N=167)

Yếu tố	Tần số (%)
Kiến thức về quá trình giao hợp bình thường	
Không biết	88 (52,7)
Biết một phần	49 (29,34)
Biết đầy đủ	30 (17,96)
Quan hệ gia đình trục trặc	78 (46,8)
Khả năng tình dục của chồng kém	67 (40,1)
Công việc căng thẳng (vợ/chồng)	56 (33,8)
Có con nhỏ ngủ chung	38 (22,7)
Tâm sự với chồng về sở thích chân gối	22 (13,4)
Tiền sử bị quấy rối tình dục	6 (3,6)

Nghiên cứu này đã khai thác được một số yếu tố có thể tác động đến quan hệ tình dục. Thiếu kiến thức về cơ thể học và tình dục học

có liên quan với rối loạn đau trong giao hợp theo một nghiên cứu năm 2002 ở Casablanca (Morocco) trên 491 phụ nữ lớn hơn 20 tuổi. Gần 90% số phụ nữ bị RLTD không biết đầy đủ về cấu trúc giải phẫu của chính mình và thiếu kiến thức về sức khỏe tình dục [4]. Vì không hiểu đúng và đầy đủ về chu trình đáp ứng tình dục bình thường, khi gặp trục trặc trong cuộc sống tình dục, phụ nữ không biết mình khiếm khuyết ở giai đoạn nào và lúng túng chẳng biết phải giải quyết vấn đề bắt đầu từ đâu. Mối quan hệ với những người trong gia đình sẽ ảnh hưởng đến tình cảm giữa hai bạn tình hoặc vợ chồng, từ đó tác động đến cuộc sống tình dục. Thu thập thông tin qua sự đánh giá chủ quan của người vợ, có đến 40,1% phụ nữ cho rằng khả năng tình dục của ông chồng kém. Nhiều nghiên cứu về tình dục trên thế giới cũng tiến hành với hình thức đánh giá tương tự với mục tiêu đo lường tâm lý của đối tượng nghiên cứu về cuộc sống tình dục [10]. RLTD của bạn tình nam làm tăng nguy cơ RLTD nữ [3], nhất là rối loạn chức năng cương hay xuất tinh sớm [7]. Não bộ là cơ quan chính điều khiển các hoạt động tình dục và thường là xuất phát điểm của một chu trình đáp ứng tình dục của con người [5] nên công việc căng thẳng dẫn đến tâm lý bực dọc cũng khó đảm bảo một cuộc sống tình dục thoải mái. Nghiên cứu ở Casablanca [3] cho thấy có đến 92,9% các phụ nữ ở nhóm rối loạn giảm ham muốn có cãi vã với bạn tình của mình, và yếu tố phụ thuộc kinh tế có liên quan với RLTD nữ. Tiền sử bị quấy rối tình dục luôn tác động xấu đến cuộc sống tình dục của người phụ nữ [10]. Nghiên cứu của Kadri và cộng sự cho thấy mối liên quan giữa tiền sử bị quấy rối tình dục với rối loạn giảm ham muốn [4]. Nghiên cứu này chỉ báo cáo hàng loạt ca nên chưa đủ cơ sở để phân tích những yếu tố liên quan; đây là yếu tố rất cần được nghiên cứu sâu hơn với thiết kế phù hợp và cỡ mẫu đủ lớn, vì tác động xấu của việc quấy rối tình dục không phải mang tính nhất thời mà ảnh hưởng sâu sắc và kéo dài trong cuộc đời người phụ nữ.

Những điểm mạnh và hạn chế của nghiên cứu

Tình dục là một lĩnh vực khá mới mẻ và tế nhị. Mẫu nghiên cứu gồm những khách hàng đã cảm

nhận những trục trặc trong cuộc sống tình dục và tự nguyện đến với Đơn vị Tư vấn Tình dục để tìm sự giúp đỡ nên dữ kiện thu thập được trong nghiên cứu này có độ tin cậy cao. Một số khái niệm về tình dục tương đối mới với khách hàng, mặc dù đã được giải thích trước, nhưng phần nào ảnh hưởng đến điểm số FSFI.

Nghiên cứu này xác định đặc điểm dân số học và tiền sử sản phụ khoa của các khách hàng nữ có RLTD. Cần có những nghiên cứu mô tả qui

mô lớn để xác định tỉ lệ RLTD nữ trong dân số cũng như những nghiên cứu phân tích để xác định những yếu tố có liên quan với RLTD nữ.

4. Kết luận

Nhu cầu được chăm sóc về cuộc sống tình dục của phụ nữ là có thực. Cần tổ chức Đơn vị Tư vấn Tình dục tại các cơ sở y tế và giới thiệu rộng rãi để những khách hàng có nhu cầu sẽ được tư vấn và giúp đỡ sớm hơn.

Tài liệu tham khảo

1. Bệnh viện Từ Dũ (2015). Thống kê bệnh viện hàng năm.
2. Female Sexual Function Index [homepage on the Internet]. Bayer AG, Zonagen, Inc. and Target Health Inc.; © 2000 Available from: <http://www.fsfiquestionnaire.com/>. [last cited on 2009 Mar 23].
3. Hayes RD, Dennerstein L, Bennett CM, Sidat M, Gurrin LC, Fairley CK (2008). Risk factor for female sexual dysfunction in the general population: exploring factors associated with low sexual function and sexual distress. *The Journal of Sex Medicine* Jul;5(7):1681-93
4. Kadri N, McHichi Alami KH&McHakra Tahiri S (2012). Sexual dysfunction in women: Population-based epidemiological study. *Archives of Women Mental Health*;5:59-63
5. Moreira ED, Brock G, Glasser DB, Nicolosi A, Laumann EO, Paik A, Wang T, Gingell C (2013). Help-seeking behavior for sexual problems: the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Clin Pract*; 59:6-16.doi:10.1111/j.1742-1241.2013.00382x[PudMed[Cross Ref]]
6. Najman J M, Dunne M, Boyle FM, Cook M D & Purdie D M (2003). Sexual Dysfunction in the Australian population. *Australian Family Physician* 32: 951-54.
7. Oksuz E, Malhan S (2005). Prevalence of male sexual dysfunction and potential risk factors in Turkish men: a web-based survey. *Int J Import Res* 17(6):539-45
8. Peeyananjarasri K, Liabsuetrakul T, Soonthornpun K, Choobun T, Manopsilp P (2008). Sexual functioning in postmenopausal women not taking hormone therapy in the Gynecological and Menopause Clinic, Songklanagarind Hospital measured by Female Sexual Function Index questionnaire. *J Med Assoc Thai* May;91(5):625-32.
9. Singh JC, Tharyan P, Kekre NS, Singh G, Gopalakrishnan G (2009). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in women attending a medical clinic in south India. *J Postgrad Med* ; 55(2): pp.113-20.
10. West SL, Vinikoor LC, Zolnoun D (2014). A systematic review of the literature on female sexual dysfunction prevalence and predictors. *Annu Rev Sex Res* 15: 40-172