

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

Trần Thị Thanh Thủy[✉], Bùi Quang Tiến

Trường Đại học Y Nội

Rối loạn chức năng tình dục (SFD) là một vấn đề sức khỏe phổ biến và đáng quan tâm ở phụ nữ trong giai đoạn mãn kinh trên toàn thế giới. Tổng quan hệ thống các nghiên cứu khoa học được công bố từ năm 2014 đến 2024 trên các tạp chí thuộc ba cơ sở dữ liệu PubMed, Cochrane và Embase đã làm nổi bật thực trạng và các yếu tố liên quan đến tình trạng này. Với tổng cộng có 900 nghiên cứu đã được tìm thấy dựa trên chiến lược tìm kiếm, 100 bài đủ điều kiện và có 22 nghiên cứu đáp ứng đầy đủ các tiêu chí đã được đưa vào tổng quan này để phân tích chuyên sâu. Kết quả cho thấy tỷ lệ mắc SFD dao động rộng, từ 8,7% ở Hàn Quốc đến 88,7% ở Thổ Nhĩ Kỳ. Các nghiên cứu về SFD 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 SFD. Các yếu tố liên quan đến SFD tăng là tuổi, ít hoạt động thể chất, bệnh mãn tính, tình trạng hôn nhân, tình trạng học vấn, tiền sử sử dụng thuốc và can thiệp y tế.

Từ khóa: Rối loạn chức năng tình dục, mãn kinh, phụ nữ mãn kinh, yếu tố liên quan.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), mãn kinh là thời điểm kết thúc chu kỳ kinh nguyệt và khả năng sinh sản tự nhiên ở phụ nữ. Đây là một quá trình sinh lý bình thường và được xác định sau khi người phụ nữ không có kinh nguyệt liên tục trong vòng 12 tháng.¹

Tuổi mãn kinh trung bình là 50 tuổi, nhưng cũng có thể xảy ra từ 40 đến 60 tuổi.² Kết quả nghiên cứu trên 27 triệu phụ nữ ở Mỹ cho thấy tuổi mãn kinh trung bình là 51,4.³ Cuộc sống của phụ nữ trở nên khó khăn hơn so với thời điểm trước mãn kinh do những thay đổi về thể chất, tâm lý cùng với những phân nân về tình dục.⁴

Theo báo cáo của ngân hàng thế giới (World Bank Group), tuổi thọ trung bình của nữ giới ngày càng tăng, trong năm 2023 là 75 tuổi.⁵

Bên cạnh đó tuổi mãn kinh không hề thay đổi. Theo báo cáo triển vọng dân số thế giới 2024, tỷ lệ phụ nữ từ 50 tuổi trở lên trên toàn thế giới năm 2023 là 26,5%, dự kiến sẽ tăng lên 28,7% vào năm 2030 và 34,7% vào năm 2050.⁶ Điều đó chứng tỏ số lượng phụ nữ mãn kinh ngày càng tăng lên. Vấn đề sức khỏe, đặc biệt là rối loạn chức năng tình dục của phụ nữ mãn kinh ngày càng được quan tâm. Bằng chứng cho thấy ngày 18/10 hàng năm đã được thế giới chọn là ngày quốc tế của người mãn kinh.

Việc ngày càng nhận thức được vấn đề phổ biến này và nghiên cứu trong tương lai trong lĩnh vực này có thể thay đổi nhận thức về tình dục, bác bỏ những suy nghĩ cấm kỵ và không đúng về rối loạn chức năng tình dục, đồng thời thúc đẩy việc quản lý tốt hơn cho bệnh nhân, cho phép họ sống cuộc sống thú vị hơn.

Hiện nay đã có nhiều nghiên cứu về rối loạn chức năng tình dục của phụ nữ mãn kinh trên thế giới và Việt Nam, tuy nhiên chưa có nhiều

Tác giả liên hệ: Trần Thị Thanh Thủy

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: Tranthanhthuy@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 31/07/2025

Ngày được chấp nhận: 23/09/2025

bài viết tổng quan về vấn đề này. Vì những yếu tố trên, chúng tôi đặt ra câu hỏi “Thực trạng rối loạn chức năng tình dục của phụ nữ mãn kinh ra sao và có những yếu tố ảnh hưởng nào đến việc suy giảm chức năng tình dục của họ?”

Nhằm tổng hợp và xác định các bằng chứng đã có về thực trạng rối loạn chức năng tình dục của phụ nữ mãn kinh trên thế giới, từ đó đưa ra các khuyến nghị trong việc nâng cao chất lượng cuộc sống cho phụ nữ ở độ tuổi này đồng thời định hướng các nghiên cứu sâu hơn về đề tài này trong tương lai. Vì vậy, chúng tôi tiến hành với mục tiêu nhằm tổng quan thực trạng rối loạn chức năng tình dục của phụ nữ mãn kinh trên thế giới và một số yếu tố ảnh hưởng dựa trên những nghiên cứu đã có sẵn, được thực hiện từ năm 2014 đến năm 2024.

II. NỘI DUNG TỔNG QUAN

Nghiên cứu này tuân thủ theo hướng dẫn về phương pháp nghiên cứu cho tổng quan luận điểm được xác định bởi Arksey và O'Malley, sau đó hoàn thiện bởi Levac và Joanna Briggs.⁷

1. Câu hỏi nghiên cứu

Khái niệm rối loạn chức năng tình dục? Có

các phương pháp nào đo lường về rối loạn chức năng tình dục của phụ nữ mãn kinh và điểm khác biệt giữa các phương pháp này là gì?

Thực trạng rối loạn chức năng tình dục của phụ nữ mãn kinh mãn kinh trên Thế giới từ năm 2014 đến 2024 như thế nào?

Các yếu tố nào liên quan đến việc rối loạn chức năng tình dục của những phụ nữ mãn kinh nói trên? Các yếu tố này tác động như thế nào đến việc rối loạn chức năng tình dục?

2. Xác định các nghiên cứu liên quan

Phương pháp tìm kiếm

Các nghiên cứu này được tìm kiếm theo thuật ngữ chủ đề y tế bởi các bài báo, báo cáo nghiên cứu về khía cạnh rối loạn chức năng tình dục của phụ nữ mãn kinh và một số yếu tố liên quan giai đoạn 2014 - 2024. Việc tìm kiếm trong đánh giá này được thực hiện bằng cách sử dụng các cơ sở dữ liệu điện tử như PubMed, Cochrane, Embase. Danh sách tài liệu tham khảo cũng được xem xét kỹ lưỡng qua quá trình đánh giá tài liệu để tìm ra các nghiên cứu có liên quan. Ngoài ra tìm kiếm dựa trên tài liệu tham khảo cũng được tiến hành trên mọi tài liệu để tối đa hóa nguồn dữ liệu.

Bảng 1. Từ khóa tìm kiếm tài liệu

AND				
OR	Sexual Dysfunction	Menopause	Prevalence	Associated factors
	FSD	Menopausal	Epidemiology	Risk factors
	FSFI	Postmenopausal	Incidence	Determinants
	Female sexual dysfunction	Older women	Actual situation	Correlates

Việc kết hợp các thuật ngữ tìm kiếm trong bảng ma trận từ khóa được sử dụng. Các thuật ngữ ở các hàng được nối với nhau bằng các toán tử “AND” và “OR” để tìm kiếm online. Các khu vực khác nhau trên thế giới. Các bài báo được lựa chọn liên quan đến SDF của phụ nữ mãn kinh và các yếu tố liên quan. Cuối cùng,

các bài báo toàn văn đủ điều kiện đã được đánh giá.

3. Lựa chọn nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Các nghiên cứu về thực trạng rối loạn chức năng tình dục của phụ nữ mãn kinh và một số yếu tố liên quan.

Bất kỳ nghiên cứu nào có sự kết hợp các thuật ngữ tìm kiếm trong tiêu đề và/hoặc tóm tắt. Được xuất bản bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt đã qua thẩm định.

Các bài báo có toàn văn khả dụng dưới dạng điện tử và được đăng trên các tạp chí học thuật. Được xuất bản trong giai đoạn 2014 - 2024.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Các nghiên cứu không đủ thông tin, không truy cập được toàn văn.
- Các bản thảo chưa qua thẩm định.
- Các nghiên cứu RCT, bài đánh giá, bài

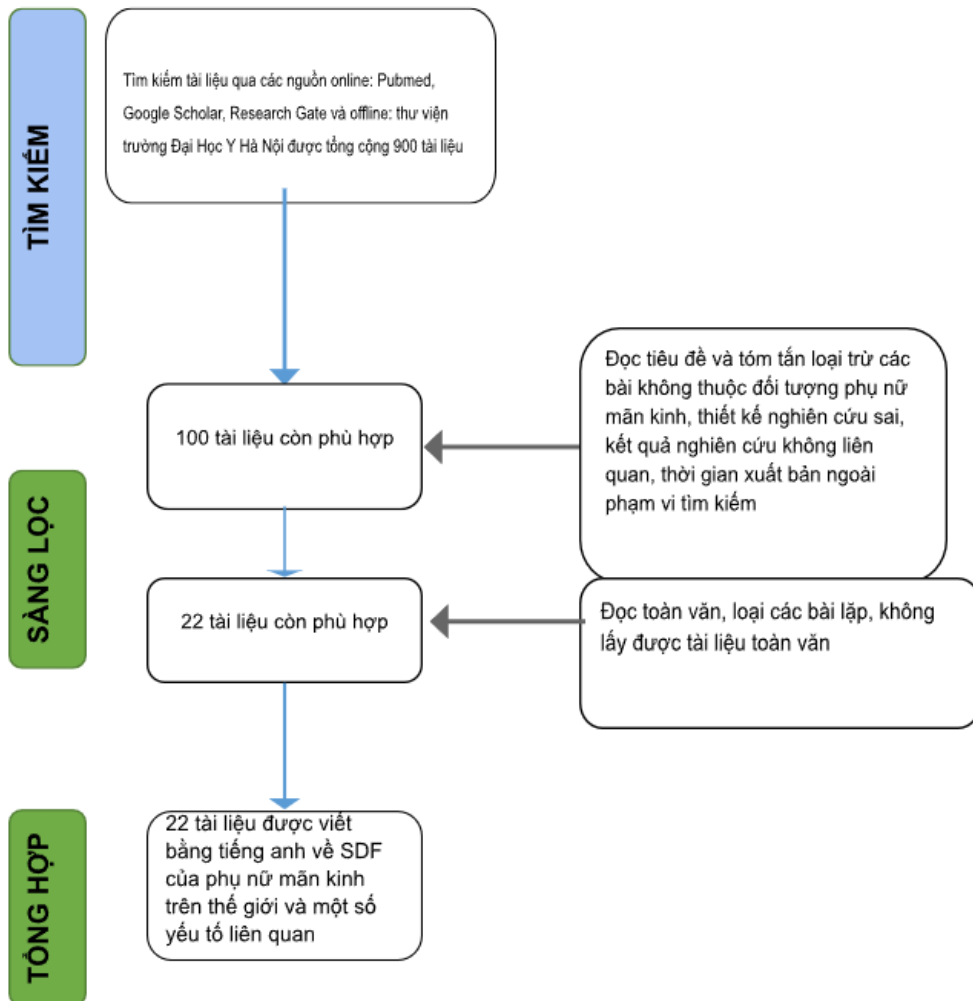
nhị luận, báo cáo ca bệnh, nghiên cứu tổng quan sẽ bị loại trừ.

Quy trình trích xuất dữ liệu

Hai thành viên trong nhóm nghiên cứu đã thảo luận và thống nhất về các biến số cần thu thập trong quá trình truy xuất và lưu trữ dữ liệu. Sau đó, hai người này tiến hành tìm kiếm dữ liệu một cách độc lập, sau đó so sánh kết quả với nhau và liên tục cập nhật dữ liệu. Mọi bất đồng được giải quyết thông qua thảo luận với thành viên thứ ba trong nhóm.

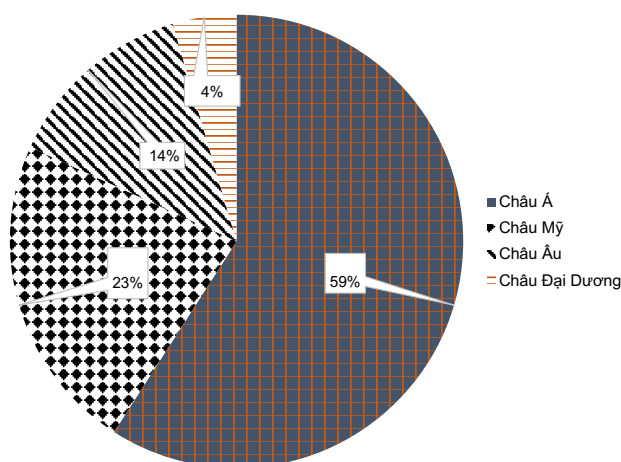
III. KẾT QUẢ

1. Kết quả tìm kiếm



Sơ đồ 1. Quá trình thực hiện tìm kiếm và lựa chọn tài liệu

2. Đặc điểm các nghiên cứu



Biểu đồ 1. Tỷ lệ nghiên cứu chia theo khu vực

Qua biểu đồ trên ta có thể thấy các nghiên cứu được chọn thuộc 4 châu lục: Châu Á, Châu Mỹ, Châu Âu và Châu Đại Dương. Châu Á là khu vực có nhiều nghiên cứu nhất.

2. Tỷ lệ SFD của phụ nữ mãn kinh trên thế giới

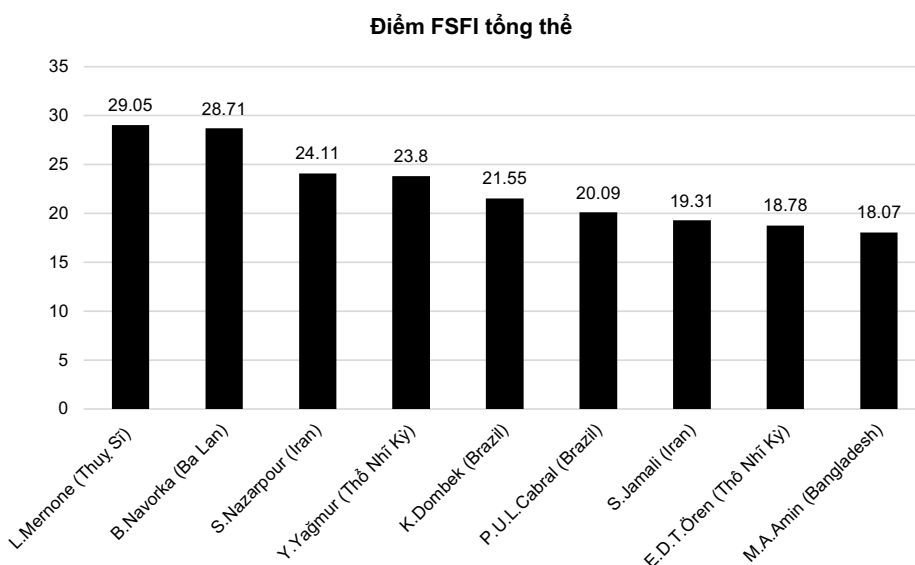
Bảng 2. Tỷ lệ SFD của phụ nữ mãn kinh trên thế giới

STT	Tên tác giả	Tỷ lệ phụ nữ mãn kinh bị SFD
1	Yadira Hernández Pino ⁸	66,1% phụ nữ mãn kinh bị rối loạn chức năng tình dục.
2	Socorro Rejany Sales Silva Trento ⁹	64% phụ nữ mãn kinh tham gia bị rối loạn chức năng tình dục.
3	Magdalena Dąbrowska-Galas ¹⁰	69,73% phụ nữ bị rối loạn chức năng tình dục.
4	Ekin Dila Topaloğlu Ören ¹¹	84,9% phụ nữ mãn kinh bị rối loạn chức năng tình dục.
5	Mohammad Ashraful Amin ¹²	56,9% phụ nữ mãn kinh bị rối loạn chức năng tình dục
6	Beata Naworska ¹³	33,03% phụ nữ tham gia nghiên cứu bị rối loạn chức năng tình dục.
7	Yurdagül Yağmur ¹⁴	59,7% phụ nữ bị rối loạn chức năng tình dục.
8	K Dombek ¹⁵	70,3% phụ nữ trong nhóm nghiên cứu bị rối loạn chức năng tình dục.
9	Patrícia Uchoa Leitão Cabral ¹⁶	67% phụ nữ bị rối loạn chức năng tình dục.
10	Tahereh Eftekhari ¹⁷	53% phụ nữ bị rối loạn chức năng tình dục.
11	Safieh Jamali ¹⁸	81,5% phụ nữ bị rối loạn chức năng tình dục

STT	Tên tác giả	Tỷ lệ phụ nữ mãn kinh bị SFD
12	Anjanadevi S. Santpure ¹⁹	53,36% phụ nữ mãn kinh giảm ham muốn tình dục, 10,7% đau khi giao hợp, 10,7% khô âm đạo
13	Effat Merghati. Khoei ²⁰	Ham muốn tình dục giảm hoặc không có ở 94,5% số người trả lời hậu mãn kinh
14	Mahasti Alizadeh ²¹	47% phụ nữ mãn kinh có thay đổi ham muốn tình dục giảm
15	Sue Seen-Tsing Lo ²²	77,2% phụ nữ bị ít nhất một loại rối loạn chức năng tình dục
16	Ana Lúcia Ribeiro Valadares ²³	49,6% người tham gia báo cáo bị rối loạn chức năng tình dục
17	Berihun M. Zeleke ²⁴	88% phụ nữ có ham muốn tình dục thấp, 15,5% có căng thẳng cá nhân liên quan tình dục
18	Zahra Yazdanpanahi ²⁵	88,7% phụ nữ mãn kinh bị rối loạn chức năng tình dục
19	Jee Eun Park ²⁶	8,7% phụ nữ mãn kinh có ít nhất một rối loạn liên quan đến chức năng tình dục
20	Soheila Nazarpour ²⁷	61% phụ nữ mãn kinh bị rối loạn chức năng tình dục
21	W. Masliza ²⁸	85,2% phụ nữ mãn kinh bị rối loạn chức năng tình dục
22	Laura Mernone ²⁹	20,4% phụ nữ mãn kinh bị rối loạn chức năng tình dục

Tỷ lệ phụ nữ mãn kinh bị rối loạn chức năng tình dục dao động khá rộng, từ 8,7% (Jee Eun Park, Hàn Quốc) đến 94,5% (Effat Merghati. Khoei, Iran).

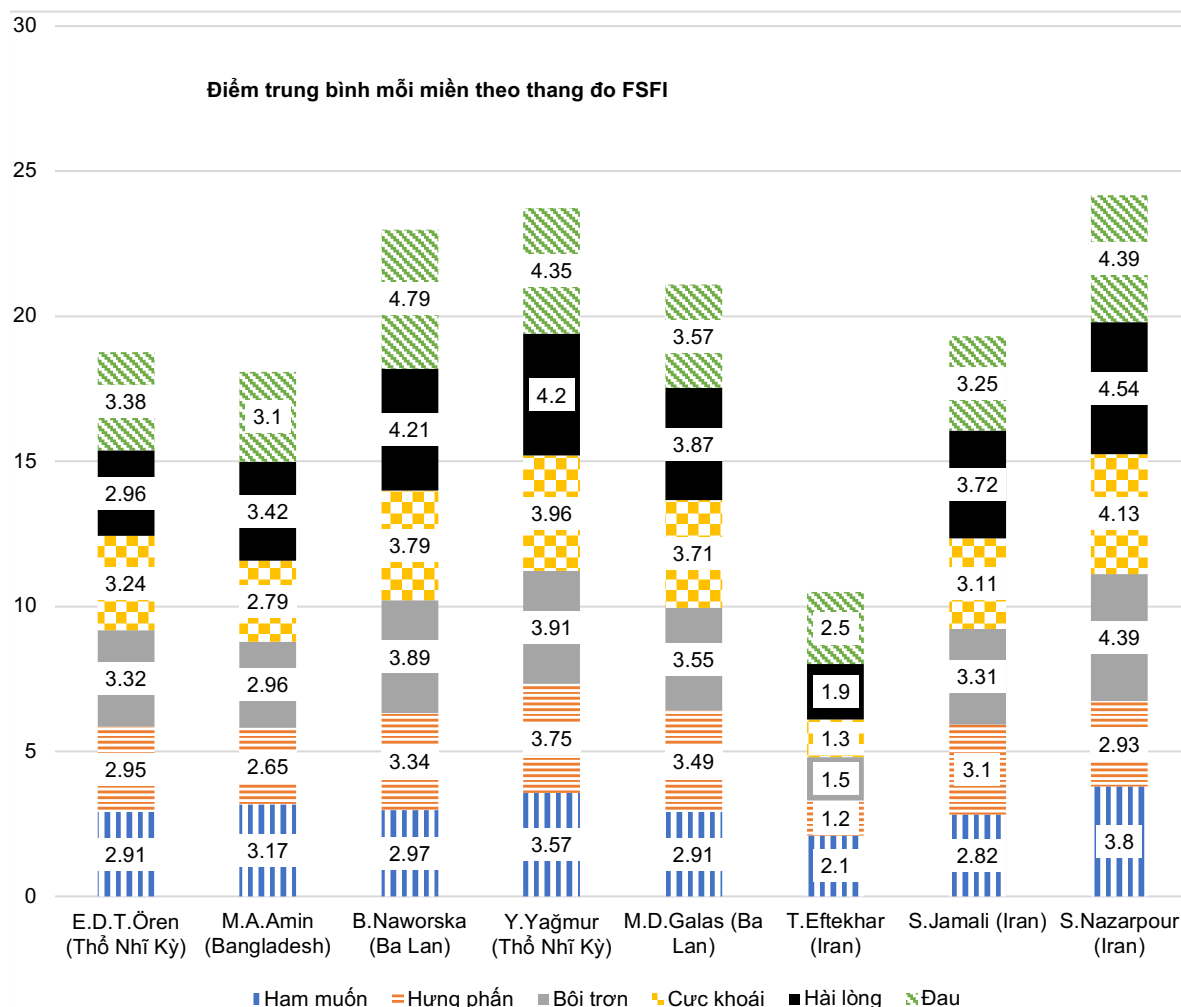
3. Điểm rối loạn chức năng tình dục của phụ nữ mãn kinh trên thế giới theo thang điểm FSFI



Biểu đồ 2. Điểm trung bình tổng thể rối loạn chức năng tình dục theo thang đo FSFI

- Có 10 nghiên cứu có tổng điểm FSFI để đánh giá rối loạn chức năng tình dục của phụ nữ mãn kinh ở 6 quốc gia khác nhau: Thụy Sĩ, Ba Lan, Iran, Thổ Nhĩ Kỳ, Brazil, Bangladesh.

- Tổng điểm FSFI của 10 nghiên cứu dao động từ 18,07 - 29,05 (*Điểm FSFI càng thấp thì SFD càng cao, điểm cut-off là 26,55*).



Biểu đồ 3. Điểm trung bình các miền theo thang đo FSFI

Điểm theo miền ham muốn dao động từ 2,1 - 3,8. Điểm thấp nhất tại nghiên cứu của tác giả T.Efetkhar, điểm cao nhất tại nghiên cứu của tác giả S.Nazarpour.

Điểm theo miền hưng phấn dao động từ 1,2 - 3,75. Điểm thấp nhất tại nghiên cứu của tác giả T.Efetkhar, điểm cao nhất tại nghiên cứu của tác giả Y.Yagmur.

Điểm theo miền bôi trơn dao động từ 1,5 - 4,39. Điểm thấp nhất tại nghiên cứu của tác giả

T.Efetkhar, điểm cao nhất tại nghiên cứu của tác giả S.Nazarpour.

Điểm theo miền cực khoái dao động từ 1,3 - 4,13. Điểm thấp nhất tại nghiên cứu của tác giả T.Efetkhar, điểm cao nhất tại nghiên cứu của tác giả S.Nazarpour.

Điểm theo miền hải lòng dao động từ 1,9 - 4,54. Điểm thấp nhất tại nghiên cứu của tác giả T.Efetkhar, điểm cao nhất tại nghiên cứu của tác giả S.Nazarpour.

Điểm theo đầu dao động từ 2,5 - 4,39. Điểm thấp nhất tại nghiên cứu của tác giả Eftekhari, điểm cao nhất tại nghiên cứu của tác giả S. Nazarpour.

4. Một số yếu tố liên quan đến SFD của phụ nữ mãn kinh

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến SFD của phụ nữ mãn kinh

STT	Tên tác giả đầu tiên, quốc gia	Một số yếu tố liên quan	Cụ thể
1	Yadira Hernández Pino (Cuba) ⁸	Bệnh kèm, tuổi, thuốc sử dụng	Bệnh Parkinson, trầm cảm và thoái hóa khớp có liên quan chặt chẽ đến sự xuất hiện của rối loạn chức năng tình dục. Việc sử dụng thuốc chống trầm cảm, thuốc hạ đường huyết đường uống và thuốc lợi tiểu cũng là yếu tố liên quan. 100% phụ nữ trên 80 tuổi và tất cả phụ nữ mắc bệnh Parkinson đều bị rối loạn chức năng tình dục. Có mối liên hệ đáng kể giữa bệnh Parkinson ($p = 0,03$), trầm cảm ($p = 0,00$) và thoái hóa khớp ($p = 0,00$) với rối loạn chức năng tình dục. Mối liên hệ đáng kể giữa việc sử dụng thuốc chống trầm cảm ($p < 0,001$), thuốc hạ đường huyết đường uống ($p = 0,03$) và thuốc lợi tiểu ($p = 0,04$) với rối loạn chức năng tình dục.
2	Socorro Rejany Sales Silva Trento (Brazil) ⁹	Tình trạng hôn nhân và các triệu chứng tiền mãn kinh.	Phụ nữ có bạn đời (OR = 2,07; 95%CI: 1,03 - 4,17) và những người báo cáo các vấn đề về giấc ngủ (OR = 2,72; 95%CI: 1,77 - 4,19), tâm trạng chán nản (OR = 2,03; 95%CI: 1,32 - 3,10), các vấn đề tình dục (OR = 8,16; 95%CI: 5,06 - 13,15), khô âm đạo (OR = 3,44; 95%CI: 2,22 - 5,32); là những yếu tố liên quan đến rối loạn chức năng tình dục.
3	Magdalena Dąbrowska-Galas (Ba Lan) ¹⁰	Không sử dụng liệu pháp hormone và triệu chứng cơ thể.	Các vấn đề tình dục thường gặp hơn ở phụ nữ không sử dụng liệu pháp hormone ($\beta = 0,09$; $t = -1,97$; $p = 0,048$) và không có triệu chứng cơ thể ($\beta = 0,03$; $t = 2,95$; $p = 0,002$).
4	Ekin Dila Topaloğlu Ören (Thổ Nhĩ Kỳ) ¹¹	Thời gian mãn kinh, trình độ học vấn, béo phì và sinh thường qua đường âm đạo.	Thời gian mãn kinh tăng lên (OR = 1,34; 95%CI: 1,07 - 1,68), trình độ học vấn dưới trung học phổ thông (OR = 2,67; 95%CI: 1,07 - 6,70), béo phì (OR = 15,09; 95% CI: 3,27 - 69,66) và sinh thường qua đường âm đạo (OR = 2,91; 95%CI: 1,11 - 7,62) là yếu tố nguy cơ của SFD.

STT	Tên tác giả đầu tiên, quốc gia	Một số yếu tố liên quan	Cụ thể
11	Safieh Jamali (Iran) ¹⁸	Dân tộc	Tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục khác biệt đáng kể giữa các nhóm dân tộc: Ả Rập (75,3%), Ba Tư (83,2%), và Lor (86,1%). Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).
12	Anjanadevi S. Santpure (Ấn Độ) ¹⁹	Tuổi tác và thời gian mãn kinh.	Tuổi trung bình của phụ nữ hoạt động tình dục là $54,42 \pm 5,23$ năm, trong khi ở phụ nữ không hoạt động tình dục là $62,13 \pm 6,39$ năm ($p = 0,0001$). Hoạt động tình dục giảm từ 54,4% xuống 5,6% khi thời gian mãn kinh tăng từ ≤ 5 năm lên ≥ 11 năm ($p = 0,0000$).
14	Sue Seen-Tsing Lo (Trung Quốc) ²²	Tình trạng mãn kinh, không bôi trơn	Tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục cao nhất ở nhóm mãn kinh phẫu thuật (88,9%), tiếp theo là mãn kinh tự nhiên (79,3%) và tiền mãn kinh (78,2%). Tỷ lệ không bôi trơn cao hơn đáng kể ở phụ nữ mãn kinh ($p = 0,001$). Rối loạn chức năng tình dục có mối tương quan mạnh mẽ với sự không hài lòng tình dục (từ $r = 0,420$ đến $r = 0,594$, $p < 0,01$).
15	Ana Lúcia Ribeiro Valadares (Brazil) ³⁰	Không hoạt động tình dục, ít hoạt động thể chất và lo âu	Những yếu tố liên quan đến SFD của phụ nữ mãn kinh trong nghiên cứu này là không hoạt động tình dục trong 1 tháng trước ($PR = 0,31$), ít hoạt động thể chất ($PR = 0,7$) và lo âu ($PR = 1,33$).
16	Berihun M. Zeleke (Úc) ²⁴	Có bạn đời, khô âm đạo khi giao hợp, rối loạn chức năng sàn chậu (sa tạng chậu, tiểu không tự chủ), triệu chứng trầm cảm	Nhóm phụ nữ mãn kinh có bạn đời có nguy cơ bị SFD cao hơn nhóm không có bạn đời/goá ($AOR = 4,21$; 95%CI: 2,50 - 7,07). Nguy cơ bị SFD cũng cao hơn ở nhóm phụ nữ mãn kinh khô âm đạo khi giao hợp ($AOR = 2,37$; 95%CI: 1,58 - 3,55), rối loạn chức năng sàn chậu ($AOR = 1,92$; 95%CI: 1,29 - 2,92) và triệu chứng trầm cảm từ trung bình đến nặng ($AOR = 4,15$; 95%CI: 2,16 - 7,96).
17	Zahra Yazdanpanahi (Iran) ²⁵	Căng thẳng, lo âu, trầm cảm	Có mối tương quan nghịch đảo giữa nhóm phụ nữ căng thẳng ($r = -0,24$; $p = 0,04$), lo âu ($r = -0,25$; $p = 0,01$) và trầm cảm ($r = -0,30$; $p = 0,003$) với chức năng tình dục. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

STT	Tên tác giả đầu tiên, quốc gia	Một số yếu tố liên quan	Cụ thể
18	Jee Eun Park (Hàn Quốc) ²⁶	Rối loạn tâm thần	Nhóm phụ nữ có ít nhất một rối loạn tâm thần làm tăng 2,7 lần nguy cơ bị SFD.
19	Soheila Nazarpour (Iran) ²⁷	Hoạt động thể chất	Có mối tương quan thuận giữa tần suất tập thể dục hàng tuần với điểm miền bờ trơn của FSFI ($r = 0,18$; $p = 0,014$) và cực khoái ($r = 0,146$; $p = 0,045$). Mặt khác, phân tích hồi quy logistic của nghiên cứu lại chỉ ra rằng khả năng giảm ham muốn tình dục cao hơn 3,4 lần ở phụ nữ tập thể dục.
20	W. Masliza (Malaysia) ²⁸	Tuổi cao, trình độ học vấn thấp và loại hình mãn kinh	Nhóm phụ nữ độ tuổi trên 60 có nguy cơ SFD cao hơn nhóm độ tuổi dưới 60 ($OR = 2,433$; $95\%CI: 1,057 - 5,600$; $p = 0,033$). Nguy cơ SFD cao hơn ở nhóm có trình độ học vấn thấp ($OR = 0,144$; $95\%CI: 0,057 - 0,361$; $p < 0,001$). Nhóm phụ nữ mãn kinh tự nhiên có nguy cơ SFD cao hơn so với nhóm mãn kinh do phẫu thuật ($OR = 2,542$; $95\%CI: 1,077 - 5,998$; $p = 0,029$).
21	Laura Mernone (Thụy Sĩ) ²⁹	Tuổi tác, mức độ hỗ trợ cảm xúc	Tuổi tác càng cao thì chức năng tình dục càng giảm ($OR = 0,911$; $95\%CI: 0,854 - 0,970$; $p = 0,004$). Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng nhóm phụ nữ được hỗ trợ về cảm xúc càng cao thì khả năng có chức năng tình dục khỏe mạnh càng cao ($OR = 1,376$; $95\%CI: 1,033 - 1,833$; $p = 0,029$).

Qua bảng trên, ta thấy các yếu tố chính liên quan đến SFD của phụ nữ mãn kinh có thể phân theo 3 loại sau:

Yếu tố cá nhân: Tuổi tác là yếu tố phổ biến nhất, nguy cơ SFD tăng dần theo tuổi. Các bệnh mạn tính, béo phì, rối loạn sản chậu và các vấn đề sức khỏe khác có mối liên quan với chức năng tình dục. Triệu chứng mãn kinh như bốc hỏa, khô âm đạo hay đau khớp làm tăng nguy cơ SFD. Hoạt động thể chất thường xuyên được xem là yếu tố bảo vệ. Ngoài ra, sức khỏe tâm thần kém (trầm cảm, lo âu, căng thẳng) là yếu tố nguy cơ rõ rệt.

Yếu tố gia đình, xã hội và văn hóa: Tình trạng hôn nhân và chất lượng mối quan hệ có

thể ảnh hưởng tích cực hoặc tiêu cực đến đời sống tình dục. Phụ nữ có trình độ học vấn và điều kiện kinh tế xã hội thấp thường có nguy cơ SFD cao hơn. Nghề nghiệp cũng là yếu tố liên quan. Bên cạnh đó, đặc điểm văn hóa, dân tộc và tôn giáo có ảnh hưởng khác nhau đến nhận thức và hành vi tình dục.

Yếu tố liên quan đến tiền sử can thiệp y tế: Tiền sử sinh sản và sản khoa, có thể làm tăng nguy cơ SFD. Các phẫu thuật phụ khoa (cắt tử cung, cắt buồng trứng) hoặc tiền sử lạm dụng tình dục/chấn thương cũng là yếu tố nguy cơ. Việc sử dụng một số thuốc (như thuốc chống trầm cảm, thuốc hạ đường huyết) và liệu pháp không dùng hormone thay thế có liên quan đến tăng tỷ lệ SFD.

III. BÀN LUẬN

Các nghiên cứu tập trung ở khu vực Châu Á: số lượng nghiên cứu Châu Á chiếm tỷ lệ lớn nhất (13/22 nghiên cứu) điều này cho thấy sự quan tâm đáng kể đến chủ đề rối loạn chức năng tình dục ở phụ nữ mãn kinh tại khu vực này. Tại Châu Mỹ có 5 nghiên cứu Châu Âu có nghiên cứu và Châu Đại Dương có 1 nghiên cứu được đưa vào bài tổng quan. Điều này cho thấy vấn đề rối loạn chức năng tình dục ở phụ nữ mãn kinh là một mối quan tâm toàn cầu. Trong bài tổng quan còn thiếu số liệu nghiên cứu của khu vực Châu Phi, điều này không có nghĩa là không có nghiên cứu ở khu vực này mà chỉ là số lượng nghiên cứu không đủ nhiều và những nghiên cứu này không ở trong giai đoạn 2014 - 2024. Điều này có thể do phụ nữ mãn kinh ở các châu lục này chưa được quan tâm nhiều đặc biệt là những khu vực nghèo nàn như Châu Phi, phụ nữ còn chịu nhiều tập tục cổ hủ và lạc hậu. Trên toàn thế giới, các yếu tố tuổi, thời gian mãn kinh, bệnh mạn tính, sử dụng thuốc, tình trạng hôn nhân, học vấn và văn hóa dân tộc đều được chứng minh liên quan chặt chẽ đến SFD.

Hầu hết các nghiên cứu đều khẳng định rằng tuổi tác là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng với SFD ở phụ nữ mãn kinh. Nghiên cứu tại Balan chỉ ra rằng nguy cơ xuất hiện SFD tăng 6% theo mỗi năm tuổi ($\beta = 0,06$; $p < 0,001$). Điều này nhấn mạnh vai trò của quá trình lão hóa sinh học trong sự suy giảm chức năng tình dục. Hay một nghiên cứu khác tại Bangladesh chỉ ra rằng nhóm tuổi 45-50 tuổi ít có khả năng bị FSD hơn so với nhóm 51 - 55 tuổi (OR = 0,68; 95%CI: 0,41 - 1,12), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Kết quả tổng hợp từ các nghiên cứu tại nhiều quốc gia cho thấy rối loạn chức năng tình dục (SFD) ở phụ nữ mãn kinh chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố khác nhau, bao gồm bệnh lý

nền, sử dụng thuốc, yếu tố tâm lý - xã hội, tuổi tác, thời gian mãn kinh và đặc điểm văn hóa - dân tộc.

Tại Cuba và Ba Lan, các bệnh mạn tính như Parkinson, đái tháo đường và việc sử dụng thuốc điều trị (đặc biệt là thuốc chống trầm cảm, thuốc tim mạch) được xác định là yếu tố nguy cơ quan trọng của SFD. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu SWAN tại Mỹ, khi phụ nữ có bệnh lý nền báo cáo tỷ lệ SFD cao hơn đáng kể so với nhóm khỏe mạnh (Avis et al., 2009).

Tại Brazil, Trento và Valadares nhấn mạnh vai trò của căng thẳng, tự ti về cơ thể, học vấn thấp làm tăng nguy cơ SFD. Nghiên cứu của Oren.E.D.P tại Thổ Nhĩ Kỳ chỉ ra rằng phụ nữ có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông có khả năng bị SFD cao hơn so với nhóm học hết trung học phổ thông (OR = 2,67; 95%CI: 1,07 - 6,70).

Ở Trung Quốc, Sue Seen-Tsing Lo (2010) cho thấy tình trạng hôn nhân và chất lượng mối quan hệ vợ chồng là yếu tố bảo vệ quan trọng. Các kết quả này tương đồng với nghiên cứu châu Âu (Graziottin & Leiblum, 2005) khi yếu tố tâm lý - xã hội được coi là yếu tố chính của SFD. Như vậy các yếu tố tâm lý - xã hội cũng đóng vai trò nổi bật. nhấn mạnh vai trò của tình trạng hôn nhân và chất lượng mối quan hệ vợ chồng trong việc bảo vệ sức khỏe tình dục.

Nghiên cứu của tác giả Dombek.K cùng cộng sự tại Brazil chỉ ra rằng những phụ nữ mãn kinh có tiền sử lạm dụng tình dục có nguy cơ SFD cao gấp 1,45 lần (OR = 1,45; 95%CI: 1,21 - 1,72; $p < 0,00$). Những người phụ nữ có tiền sử lạm dụng tình dục có thể gây ra những tổn thương tâm lý nghiêm trọng và kéo dài, những vấn đề tâm lý này có thể trực tiếp làm giảm ham muốn và SFD.

Tuổi tác và thời gian mãn kinh cũng được khẳng định trong nhiều nghiên cứu. Tại Ấn Độ,

Santpure cho thấy tuổi trung bình của phụ nữ còn hoạt động tình dục thấp hơn rõ rệt so với nhóm không còn hoạt động tình dục, đồng thời thời gian mãn kinh dài có liên quan đến nguy cơ giảm hoạt động tình dục. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu ở Thổ Nhĩ Kỳ (Cayan et al., 2004) và Brazil (Pedro et al., 2013), cho thấy nguy cơ SFD gia tăng theo tuổi và số năm sau mãn kinh.

Đặc biệt, nghiên cứu tại Iran (Jamali) đã chỉ ra sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ SFD giữa các nhóm dân tộc (Ả Rập, Ba Tư, Lor), gợi ý rằng yếu tố văn hóa, phong tục và sự cởi mở trong trao đổi về tình dục ảnh hưởng sâu sắc đến sức khỏe tình dục. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu SWAN tại Mỹ, nơi tỷ lệ SFD khác biệt rõ rệt theo sắc tộc: phụ nữ da trắng và Mỹ Latin có tỷ lệ cao hơn phụ nữ gốc Á (Avis et al., 2009).

Như vậy, qua kết quả nghiên cứu cho thấy không chỉ có sự đa dạng trong các yếu tố liên quan đến SFD bên cạnh đó còn phản ánh sự khác biệt văn hóa và bối cảnh xã hội giữa các quốc gia. Điểm chung toàn cầu là tuổi, thời gian mãn kinh, bệnh lý mạn tính và yếu tố tâm lý - xã hội đều liên quan chặt chẽ đến SFD, trong khi sự khác biệt về mức độ ảnh hưởng giữa các quốc gia gợi mở hướng nghiên cứu sâu hơn về vai trò của yếu tố văn hóa và xã hội trong sức khỏe tình dục phụ nữ mãn kinh.

Việc đánh giá tổng hợp các bằng chứng gần đây từ năm 2014 đến 2024, cung cấp những hiểu biết kịp thời về thực trạng rối loạn chức năng tình dục của phụ nữ mãn kinh. Nó tập trung vào nhóm tuổi dễ bị tổn thương từ 45 - 60, nhấn mạnh các rủi ro trong việc rối loạn chức năng tình dục và biến đổi sinh lý thời kỳ mãn kinh. Việc sử dụng các cơ sở dữ liệu uy tín như PubMed, Embase và Cochrane nâng cao độ tin cậy. Tuy nhiên, những hạn chế bao gồm việc thiếu phân tích tổng hợp, không có đánh giá chất lượng chính thức, và sự biến đổi trong các

công cụ đánh giá, làm phức tạp việc so sánh trực tiếp. Thêm vào đó, chỉ có các nghiên cứu bằng tiếng Anh và các khác biệt khu vực hoặc nhóm không được khám phá sâu, có thể bỏ lỡ những biến thể ngữ cảnh quan trọng.

IV. KẾT LUẬN

Rối loạn chức năng tình dục (SFD) là vấn đề sức khỏe phổ biến ở phụ nữ mãn kinh, với tỷ lệ mắc dao động 8,7% - 88,7%, chủ yếu được nghiên cứu tại châu Á. Các yếu tố liên quan gồm tuổi cao, ít vận động, bệnh mạn tính, tình trạng hôn nhân, học vấn, tiền sử sử dụng thuốc và can thiệp y tế. Khuyến khích phụ nữ chủ động tìm hiểu và thảo luận với chuyên gia y tế về các thay đổi trong thời kỳ mãn kinh, đồng thời duy trì lối sống lành mạnh và nuôi dưỡng các mối quan hệ thân mật. Cần mở rộng nghiên cứu tại các khu vực còn thiếu dữ liệu (châu Phi, châu Đại Dương, nông thôn, dân tộc thiểu số), tập trung vào nghiên cứu dọc và can thiệp để làm rõ mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố nguy cơ và SFD, cũng như thực hiện nghiên cứu đối chứng ngẫu nhiên để so sánh hiệu quả các yếu tố nguy cơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO Scientific Group on Research on the Menopause in the 1990s (1994 : Geneva S, Organization WH. *Research on the menopause in the 1990s: report of a WHO scientific group*. World Health Organization; 1996. Accessed September 15, 2025. <https://iris.who.int/handle/10665/41841>.
2. Nguyễn Thị Huyền Linh, Đỗ Quan Hà. Một số rối loạn thường gặp và mối liên quan giữa kiến thức, thực hành của phụ nữ tuổi tiền mãn kinh, mãn kinh | *Tạp chí Phụ sản*.
3. Grundy SM, Cleeman JI, Daniels SR, et al. Diagnosis and management of the metabolic syndrome: an American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood

- Institute Scientific Statement. *Circulation*. 2005; 112(17): 2735-2752. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.105.169404.
4. Silva Lara LA, Useche B, Rosa E Silva JC, et al. Sexuality during the climacteric period. *Maturitas*. 2009; 62(2): 127-133. doi:10.1016/j.maturitas.2008.12.014.
 5. World Bank Open Data. World Bank Open Data. Accessed November 28, 2024. <https://data.worldbank.org>.
 6. World Population Prospects - Population Division - United Nations. Accessed November 28, 2024. <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>.
 7. Comparison between Arksey and O'Malley, Levac and JBI scoping review... ResearchGate. Accessed July 28, 2025. https://www.researchgate.net/figure/Comparison-between-Arksey-and-OMalley-Levac-and-JBI-scoping-review-guidelines_tbl2_382003009.
 8. 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.
 9. Trento SRSS, Madeiro A, Rufino AC. Sexual Function and Associated Factors Postmenopausal Women. *RBGO Gynecol Obstet*. 2021; 43(7): 522-529. doi:10.1055/s-0041-1735128.
 10. 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.
 11. 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.
 12. 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.
 13. 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.
 14. Yağmur Y, Orhan İ. Examining sexual functions of women before and after menopause in Turkey. *Afr Health Sci*. 2019; 19(2): 1881-1887. doi:10.4314/ahs.v19i2.11.
 15. Dombek K, Capistrano EJM, Costa ACC, Marinheiro LPF. Risk factors associated with sexual dysfunction in Brazilian postmenopausal women. *Int J Impot Res*. 2016; 28(2): 62-67. doi:10.1038/ijir.2016.4.
 16. Cabral PUL, Canário ACGMD, Spyrides MHC, et al. Physical activity and sexual function in middle-aged women. *Rev Assoc Medica Bras* 1992. 2014; 60(1): 47-52. doi:10.1590/1806-9282.60.01.011.
 17. Eftekhari T, Dashti M, Shariat M, Haghollahi F, Raisi F, Ghahghaei-Nezamabadi A. Female Sexual Function During the Menopausal Transition in a Group of Iranian Women. *J Fam Reprod Health*. 2016; 10(2): 52-58.
 18. Jamali S, Javadpour S, Mosalanejad L, Parnian R. Attitudes About Sexual Activity Among Postmenopausal Women in Different Ethnic Groups: A Cross-sectional Study in Jahrom, Iran. *J Reprod Infertil*. 2016; 17(1): 47-55.
 19. Santpure A, Nagapurkar S, Giri P, Bhanap P. Female sexual dysfunction amongst rural postmenopausal woman. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. Published online 2016: 4385-4389. doi:10.18203/2320-1770.ijrcog20164349.
 20. Merghati-Khoei E, Sheikhan F,

Shamsalizadeh N, Haghani H, Yousofnia Pasha YR, Killeen T. Menopause negatively impacts sexual lives of middle-aged Iranian women: a cross-sectional study. *J Sex Marital Ther.* 2014; 40(6): 552-560. doi:10.1080/0092623X.2013.796577.

21. Alizadeh M, Sayyah-Melli M, Ebrahimi H, Shishavan MK, Rahmani F. Social Determinants and Reproductive Factors of the Menopausal Symptoms among Women in Tabriz-Iran. *Soc Determinants Health.* 2015; 1(1): 2-8. doi:10.22037/sdh.v1i1.7198.

22. Lo SST, Kok WM. Sexuality of Chinese women around menopause. *Maturitas.* 2013; 74(2): 190-195. doi:10.1016/j.maturitas.2012.11.006.

23. Valadares ALR, Lui-Filho JF, Costa-Paiva L, Pinto-Neto AM. Middle-aged female sexual dysfunction and multimorbidity: a population-based study. *Menopause N Y N.* 2016; 23(3): 304-310. doi:10.1097/GME.0000000000000533.

24. Zeleke BM, Bell RJ, Billah B, Davis SR. Hypoactive sexual desire dysfunction in community-dwelling older women. *Menopause N Y N.* 2017; 24(4): 391-399. doi:10.1097/GME.0000000000000767.

25. Yazdanpanahi Z, Nikkholgh M, Akbarzadeh M, Pourahmad S. Stress, anxiety, depression, and sexual dysfunction among

postmenopausal women in Shiraz, Iran, 2015. *J Fam Community Med.* 2018; 25(2): 82-87. doi:10.4103/jfcm.JFCM_117_17.

26. Park JE, Sohn JH, Seong SJ, Cho MJ. Prevalence of Sexual Dysfunction and Associations with Psychiatric Disorders Among Women Aged 50 and Older. *J Womens Health* 2002. 2015; 24(6): 515-523. doi:10.1089/jwh.2014.5151.

27. Nazarpour S, Simbar M, Ramezani Tehrani F, Alavi Majd H. Sexual Function and Exercise in Postmenopausal Women Residing in Chalous and Nowshahr, Northern Iran. *Iran Red Crescent Med J.* 2016; 18(5): e30120. doi:10.5812/ircmj.30120.

28. Masliza W, Daud W, Yazid Bajuri M, et al. Sexual dysfunction among postmenopausal women. *Clin Ter.* 2014; 165(2): 83-89. doi:10.7471/CT.2014.1681.

29. Mernone L, Fiacco S, Ehlert U. Psychobiological Factors of Sexual Functioning in Aging Women - Findings From the Women 40+ Healthy Aging Study. *Front Psychol.* 2019; 10:546. doi:10.3389/fpsyg.2019.00546.

30. Valadares ALR, Pinto-Neto AM, de Sousa MH, Osis MJD. [Sociocultural adaptation of the short personal experiences questionnaire (SPEQ) in Brazil]. *Rev Bras Ginecol E Obstet Rev Fed Bras Soc Ginecol E Obstet.* 2010; 32(2): 72-76.

Summary

SEXUAL DYSFUNCTION IN MENOPAUSAL WOMEN WORLDWIDE AND RELATED FACTORS: A SCOPING REVIEW

Sexual dysfunction (SFD) is a common and concerning health issue among menopausal women worldwide. A systematic overview of scientific studies published from 2014 to 2024 from three data bases PubMed, Cochrane, and Embase has highlighted the current situation and factors related to this condition. A total of 900 studies were found based on the search strategy, with 100 qualifying articles, and 22 studies that fully met the criteria were included in this overview for in-depth analysis. The results show that the prevalence of SFD varies widely, from 8.7% in South Korea to 88.7% in Turkey. Studies on SFD in menopausal women are most concentrated in Asia (13 out of 22 studies), particularly in Iran and Turkey. The Americas, Europe, and Oceania also have notable studies, but there is a lack of data from Africa. The majority of menopausal women worldwide experience SFD. Factors associated with increased SFD include age, low physical activity, and chronic diseases, marital status, educational background, medication history, and medical interventions.

Keywords: Sexual dysfunction, menopause, postmenopausal women, associated factors.