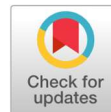




ISSN: 1859-1779

Nghiên cứu Y học

Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh;29(6):171-178
<https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2026.06.21>



Nghiên cứu khác biệt về giới tính trong sức khỏe tình dục ở người Việt Nam cao tuổi

Nguyễn Thanh Huân^{1,2,*}, Bùi Thị Như Hiền³, Nguyễn Thị Mai Hương², Lâm Thành Vĩ¹,
Nguyễn Thị Bảo Yến⁴, Nguyễn Thành Nhu⁵

¹Bộ môn Lão khoa, Trường Y, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Thống Nhất, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Khoa Lão học, Bệnh viện An Bình, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

⁴Khoa Y, Trường Đại học Nam Cần Thơ, Thành Phố Cần Thơ, Việt Nam

⁵Khoa Y, Đại học Y Dược Cần Thơ, Thành Phố Cần Thơ, Việt Nam

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đòi hỏi tiếp cận lão khoa toàn diện, trong đó sức khỏe tình dục là một thành tố quan trọng nhưng chưa được quan tâm đúng mức. Tại Việt Nam, dữ liệu sức khỏe tình dục ở người cao tuổi còn hạn chế, đặc biệt là các phân tích theo giới tính.

Mục tiêu: Đánh giá khác biệt theo giới tính trong sức khỏe tình dục ở người Việt Nam cao tuổi.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang đa trung tâm được thực hiện từ 12/2025 đến 02/2026 trên những người ≥ 60 tuổi đến khám sức khỏe định kỳ tại các phòng khám Nội hoặc Lão khoa của bệnh viện Thống Nhất, bệnh viện An Bình và bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ. Sức khỏe tình dục được đánh giá bằng thang đo ngắn gọn về hài lòng tình dục (Short Sexual Well-Being Scale, SSWBS). Các biến số được phân tích mô tả và so sánh giữa nam và nữ.

Kết quả: Trong số 337 người tham gia, tuổi trung bình là $68,9 \pm 6,6$ năm; nam chiếm 40,4% ($n = 136$) và nữ chiếm 59,6% ($n = 201$). Thang đo SSWBS có độ tin cậy nội tại rất tốt với hệ số Cronbach's $\alpha = 0,91$. Độ tuổi ngưng quan hệ tình dục ở nữ thấp hơn so với nam. Tổng điểm SSWBS ở nam ($23,3 \pm 5,8$) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nữ ($22,0 \pm 5,9$). Nam giới có điểm số cao hơn có ý nghĩa thống kê ở các khía cạnh liên quan đến khoái cảm thể xác và mức độ thỏa mãn tình dục. Có 26 người (7,7%), gồm 24 nam và 2 nữ (tuổi từ 60 đến 71), vẫn còn duy trì hoạt động tình dục tại thời điểm khảo sát.

Kết luận: Ở người Việt Nam cao tuổi, nữ giới có xu hướng ngưng hoạt động tình dục sớm hơn nam giới. Tỷ lệ còn duy trì hoạt động tình dục sau 60 tuổi cao hơn ở nam. Nam giới có mức độ hài lòng tình dục cao hơn so với nữ giới.

Từ khóa: người cao tuổi Việt Nam; thang đo ngắn gọn về hài lòng tình dục; giới tính

Ngày nhận bài: 06-03-2026 / Ngày chấp nhận đăng bài: 09-05-2026 / Ngày đăng bài: 16-05-2026

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thanh Huân. Bộ môn Lão khoa, Trường Y, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam.
E-mail: huannguyen@ump.edu.vn

© 2026 Bản quyền thuộc về Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.

Abstract

SEX DIFFERENCES IN SEXUAL WELL-BEING AMONG OLDER VIETNAMESE ADULTS

Nguyen Thanh Huan, Bui Thi Nhu Hien, Nguyen Thi Mai Huong, Lam Thanh Vi,
Nguyen Thi Bao Yen, Nguyen Thanh Nhu

Background: Comprehensive geriatric care requires a multidimensional approach, in which sexual health represents an important yet often underrecognized component. In Vietnam, data on sexual health among older adults remain limited, particularly with respect to sex-based differences.

Objectives: To evaluate sex differences in sexual health among older Vietnamese adults.

Methods: This multicenter cross-sectional study was conducted from 12/2025 to 02/2026 among individuals aged ≥ 60 years attending routine health examinations at internal medicine or geriatric outpatient clinics of Thong Nhat Hospital, An Binh Hospital, and Nam Can Tho University Hospital. Sexual health was assessed using the Short Sexual Well-Being Scale (SSWBS). Variables were analyzed by summary statistics, and compared between men and women subgroups.

Results: A total of 337 participants were included, with a mean age of 68.9 ± 6.6 years. Men accounted for 40.4% ($n = 136$) and women for 59.6% ($n = 201$). The SSWBS demonstrated high internal consistency (Cronbach's $\alpha = 0.91$). The age at cessation of sexual activity was lower in women than in men. The total SSWBS score was significantly higher in men (23.3 ± 5.8) than in women (22.0 ± 5.9). Men also demonstrated significantly higher scores in domains related to physical pleasure and sexual satisfaction. At the time of the survey, 26 participants (7.7%), including 24 men and 2 women (aged 60–71 years), reported ongoing sexual activity.

Conclusions: Among older Vietnamese adults, women tend to discontinue sexual activity earlier than men. The proportion of individuals maintaining sexual activity after the age of 60 was higher in men. Men also reported higher levels of sexual well-being compared with women.

Keywords: older Vietnamese adults; short Sexual Well-Being Scale; sex differences

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hóa dân số đang trở thành một xu hướng mang tính toàn cầu. Việt Nam là một trong những quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh tại châu Á [1]. Trong bối cảnh đó, chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đòi hỏi tiếp cận theo mô hình đánh giá lão khoa toàn diện, bao gồm các khía cạnh thể chất, tâm thần, chức năng, xã hội và chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên, sức khỏe tình dục, một thành tố quan trọng của sức khỏe và hài lòng tổng thể, thường chưa được chú trọng đầy đủ trong thực hành lâm sàng và nghiên cứu ở nhóm dân số này.

Sức khỏe tình dục ở người cao tuổi không chỉ phản ánh chức năng sinh lý mà còn liên quan mật thiết đến sự thân mật, sự hài lòng trong mối quan hệ và chất lượng cuộc sống. Nhiều

nghiên cứu quốc tế cho thấy hoạt động và sự hài lòng tình dục vẫn có ý nghĩa đối với người cao tuổi, mặc dù có thể chịu ảnh hưởng bởi các thay đổi sinh học, bệnh lý mạn tính và yếu tố tâm lý-xã hội [2-4]. Để lượng hóa khía cạnh này một cách chuẩn hóa, các công cụ đo lường đã được phát triển, trong đó Thang đo ngắn gọn về hài lòng tình dục (Short Sexual Well-Being Scale, SSWBS) là một thang đo súc tích, có giá trị và độ tin cậy tốt trong đánh giá mức độ hài lòng và trải nghiệm tích cực liên quan đến đời sống tình dục [5].

Tại Việt Nam, các dữ liệu về sức khỏe tình dục ở người cao tuổi còn hạn chế, đặc biệt là những nghiên cứu phân tích sự khác biệt theo giới tính. Trong bối cảnh đặc thù văn hóa-xã hội có thể ảnh hưởng đến nhận thức và hành vi tình dục, việc khảo sát và mô tả thực trạng sức khỏe tình dục ở người cao tuổi là cần thiết nhằm cung cấp bằng chứng cho thực hành

lâm sàng. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá sự khác biệt theo giới tính trong sức khỏe tình dục ở người Việt Nam cao tuổi.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân ≥ 60 tuổi đến khám sức khỏe định kỳ tại các phòng khám Nội hoặc Lão khoa của bệnh viện Thống Nhất, bệnh viện An Bình và bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 12/2025 đến tháng 02/2026.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn

Người ≥ 60 tuổi, đến khám sức khỏe định kỳ tại các phòng khám Nội hoặc Lão khoa của các bệnh viện tham gia nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu, có khả năng giao tiếp và trả lời bảng hỏi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Suy giảm nhận thức mức độ trung bình–nặng, tình trạng bệnh cấp tính nặng hoặc không ổn định và không hoàn thành bảng hỏi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

$$n = [Z^2(1-\alpha/2)p(1-p)]/d^2.$$

Trong đó $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ khi $\alpha = 0,05$, $d = 0,06$. Chúng tôi chọn $p = 0,5$ để $p(1-p) = 0,25$ là lớn nhất.

Với 10% dự phòng dữ liệu không đầy đủ, cỡ mẫu tối thiểu là 294 người.

Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, các đối tượng được tiếp cận tại phòng chờ của các phòng khám trong thời gian nghiên cứu.

2.2.3. Phương pháp thực hiện

Thu thập các đặc điểm người tham gia dựa trên phỏng vấn trực tiếp kết hợp hồ sơ bệnh án và điền vào bảng thu thập số liệu. Đối với người không còn hoạt động tình dục, các câu hỏi được trả lời dựa trên cảm nhận và trải nghiệm gần nhất.

Được thực hiện theo các bước sau: (1) tiếp cận người bệnh tại phòng chờ của các phòng khám trong thời gian nghiên cứu; (2) sàng lọc theo tiêu chuẩn chọn và loại trừ; (3) giải thích mục tiêu nghiên cứu và lấy sự đồng thuận tham gia; (4) thu thập số liệu thông qua phỏng vấn trực tiếp bằng bảng câu hỏi soạn sẵn; và (5) nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê.

2.2.4. Biến số nghiên cứu

Các biến dịch tễ: Tuổi tính theo năm tại thời điểm khảo sát. Giới tính gồm nam và nữ. Chỉ số khối cơ thể (BMI) được phân nhóm theo Tổ chức Y tế thế giới dành cho người trưởng thành châu Á. Tình trạng hôn nhân gồm còn hôn nhân hoặc ly dị/góa/độc thân. Nguồn thu nhập gồm từ làm việc, lương hưu/tiết kiệm hoặc gia đình hỗ trợ. Uống rượu và hút thuốc được xác định là có khi người tham gia hiện vẫn đang sử dụng, không phụ thuộc vào số lượng tiêu thụ.

Các biến lão khoa: Hoạt động sinh hoạt hằng ngày cơ bản (ADL) được đánh giá bằng thang điểm Katz; phụ thuộc ADL khi điểm Katz < 6 [6]. Hoạt động sinh hoạt hằng ngày có sử dụng phương tiện (IADL) được đánh giá bằng thang điểm Lawton; phụ thuộc IADL khi điểm Lawton < 8 [7]. Trầm cảm được đánh giá bằng thang điểm GDS-5; có trầm cảm khi điểm GDS-5 ≥ 2 [8]. Đa bệnh khi mắc cùng lúc ≥ 2 bệnh mạn tính. Đa thuốc khi dùng ≥ 5 loại thuốc mỗi ngày.

Sức khỏe tình dục được đánh giá bằng Thang đo ngắn gọn về hài lòng tình dục (SSWBS), gồm 5 mục phản ánh mức độ hài lòng và trải nghiệm tích cực liên quan đến đời sống tình dục. Các mục đánh giá bao gồm: (1) mức độ hài lòng với tần suất quan hệ tình dục; (2) sự hiện diện của trở ngại trong đời sống tình dục; (3) mức độ khoái cảm thể xác; (4) mức độ thỏa mãn tình dục; và (5) mức độ khó khăn khi thực hiện các tương tượng tình dục. Mỗi mục được chấm điểm theo thang Likert 7 mức, từ 1 đến 7. Tổng điểm SSWBS được tính bằng tổng điểm của 5 mục, với điểm số cao hơn phản ánh mức độ hài lòng tình dục cao hơn [5]. Hiện chưa có ngưỡng cắt chuẩn cho SSWBS, do đó thang đo được sử dụng như một biến liên tục. SSWBS đã được chứng minh có độ tin cậy và giá trị đo lường tốt [5], đồng thời đã được Việt hóa [9].

2.2.5. Xử lý và phân tích dữ liệu

Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 25.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Các biến định lượng được biểu diễn bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (SD) đối với các biến có phân phối chuẩn, hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị, IQR) đối với các biến không có phân phối chuẩn. So sánh giữa hai nhóm đối với biến định tính được thực hiện bằng phép kiểm Chi-bình phương hoặc kiểm định chính xác Fisher khi thích hợp. Đối với biến định lượng, phép kiểm t Student được sử dụng cho các biến có phân phối chuẩn, trong khi phép kiểm Mann-Whitney U được áp dụng cho các biến không có phân phối chuẩn. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ

Từ 12/2025 đến 02/2026, tổng cộng 783 người cao tuổi được sàng lọc tại các địa điểm nghiên cứu. Trong số này, 337 người (43,0%) đồng ý tham gia và hoàn thành bảng hỏi nghiên cứu, với độ tuổi dao động từ 60 đến 95 tuổi. Có 52 người được thu

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ và nhân trắc học của dân số nghiên cứu

Đặc điểm	Tổng (n = 337)	Nam (n = 136)	Nữ (n = 201)	p
Tuổi, năm	68,9 $\pm$ 6,6	68,4 $\pm$ 6,5	69,2 $\pm$ 6,6	0,248
Học vấn, n (%)				
Không đi học	71 (21,1)	14 (10,3)	57 (28,4)	<0,001
Tiểu học	121 (35,9)	47 (34,6)	74 (36,8)	
Trung học cơ sở	67 (19,9)	35 (25,7)	32 (15,9)	
Trung học phổ thông	39 (11,6)	19 (14,0)	20 (10,0)	
Cao đẳng/đại học/sau đại học	39 (11,6)	21 (15,4)	18 (9,0)	
Tình trạng hôn nhân, n (%)				
Còn hôn nhân	221 (65,6)	114 (83,8)	107 (53,2)	<0,001
Độc thân/ly dị/góa	116 (34,4)	22 (16,2)	94 (46,8)	
Sống một mình, n (%)	20 (5,9)	7 (5,1)	13 (6,5)	0,441
Nguồn thu nhập, n (%)				
Làm việc	34 (10,1)	21 (15,4)	13 (6,5)	0,001
Lương hưu, tiết kiệm	64 (19,0)	34 (25,0)	30 (14,9)	
Gia đình hỗ trợ	239 (70,9)	81 (59,6)	158 (78,6)	
Uống rượu, n (%)	46 (13,6)	41 (30,1)	5 (2,5)	<0,001
Hút thuốc lá, n (%)	100 (29,7)	92 (67,7)	8 (4,0)	<0,001
Chỉ số khối cơ thể, n (%)				
Thiếu cân	26 (7,7)	15 (11,0)	11 (5,5)	0,009
Bình thường	154 (45,7)	61 (44,9)	93 (46,3)	
Thừa cân	84 (24,9)	41 (30,1)	43 (21,3)	
Béo phì	73 (21,7)	19 (14,0)	54 (26,9)	

Phép kiểm t Student được dùng để so sánh tuổi trung bình giữa nam và nữ; Phép kiểm Chi-bình phương được dùng để so sánh các biến định tính

thập tại bệnh viện Thống Nhất, 185 người tại bệnh viện An Bình và 100 người tại bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ. Trong nhóm tham gia, có 26 người (7,7%) còn duy trì hoạt động tình dục tại thời điểm khảo sát, với độ tuổi từ 60 đến 71 tuổi. Trong số những người còn hoạt động tình dục, 25 người (96,2%) đang sống trong tình trạng hôn nhân và tất cả đều độc lập trong các hoạt động sinh hoạt hằng ngày ADL và IADL. Thang đo SSWBS có độ tin cậy nội tại rất tốt (Cronbach's alpha = 0,91).

Nghiên cứu ghi nhận không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi giữa nam và nữ. Tuy nhiên, nam giới có tỷ lệ trình độ học vấn cao hơn, tỷ lệ sử dụng rượu và hút thuốc lá cao hơn, cũng như tỷ lệ đang sống trong hôn nhân cao hơn so với nữ giới (Bảng 1).

So với nam giới, nữ giới có tỷ lệ đa thuốc, phụ thuộc ADL và IADL, cũng như tỷ lệ mắc đái tháo đường, rối loạn lipid máu và thoái hóa khớp cao hơn. Ngược lại, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính được ghi nhận với tỷ lệ cao hơn ở nam giới (Bảng 2).

Nữ giới có xu hướng ngưng hoạt động tình dục sớm hơn nam giới và nam giới có mức độ hài lòng tình dục cao hơn so với nữ giới (Bảng 3).

Bảng 2. Đặc điểm lão khoa và tiền sử bệnh nội khoa của dân số nghiên cứu

Đặc điểm	Tổng (n = 337)	Nam (n = 136)	Nữ (n = 201)	p
Đa bệnh	291 (86,4)	111 (81,6)	180 (89,6)	0,051
Đa thuốc	236 (70,0)	85 (62,5)	151 (75,1)	0,015
Phụ thuộc ADL	43 (12,8)	9 (6,6)	34 (16,9)	0,007
Phụ thuộc IADL	119 (35,3)	37 (27,2)	82 (40,8)	0,011
Trầm cảm	43 (12,8)	18 (13,2)	25 (12,4)	0,869
Tăng huyết áp	259 (76,9)	100 (73,5)	159 (79,1)	0,239
Đái tháo đường	156 (46,3)	50 (36,8)	106 (52,7)	0,005
Bệnh thận mạn	41 (12,2)	14 (10,3)	27 (13,4)	0,497
Rối loạn lipid máu	216 (64,1)	76 (55,9)	140 (69,7)	0,011
Tiền sử đột quỵ	29 (8,6)	13 (9,6)	16 (8,0)	0,693
Suy tim	28 (8,3)	11 (8,1)	17 (8,5)	1,000
Hội chứng vành mạn	59 (17,5)	22 (16,2)	37 (18,4)	0,662
Rung nhĩ	16 (4,7)	7 (5,1)	9 (4,5)	0,798
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	31 (9,2)	27 (19,9)	4 (2,2)	<0,001
Thoái hóa khớp	79 (23,4)	19 (14,0)	60 (29,9)	0,001

Phép kiểm Chi-bình phương hoặc kiểm định chính xác Fisher khi thích hợp được dùng để so sánh các biến định tính; ADL, activities of daily living; IADL, instrumental activities of daily living

Bảng 3. Đặc điểm sức khỏe tình dục đánh giá theo SSWBS của dân số nghiên cứu

	Tổng (n = 337)	Nam (n = 136)	Nữ (n = 201)	p
Độ tuổi ngưng quan hệ tình dục, n (%)				
Từ 40 đến 44 tuổi	70 (20,8)	14 (10,3)	56 (27,9)	<0,001
Từ 45 đến 49 tuổi	66 (19,6)	14 (10,3)	52 (25,9)	
Từ 50 đến 54 tuổi	82 (24,3)	29 (21,3)	53 (26,4)	
Từ 55 đến 59 tuổi	48 (14,2)	32 (23,5)	16 (8,0)	
Từ 60 đến 64 tuổi	33 (9,8)	12 (8,8)	21 (10,4)	
≥65 tuổi	12 (3,6)	11 (8,1)	1 (0,5)	
Vẫn còn quan hệ tình dục	26 (7,7)	24 (17,6)	2 (1,0)	
Điểm của các câu hỏi trong SSWBS, trung bình ± độ lệch chuẩn				
Câu 1: Tôi hài lòng với tần suất quan hệ tình dục của mình	4,5 ± 1,4	4,6 ± 1,4	4,4 ± 1,3	0,222
Câu 2: Đời sống tình dục của tôi không gặp trở ngại nào	4,5 ± 1,7	4,6 ± 1,6	4,5 ± 1,4	0,554
Câu 3: Đời sống tình dục của tôi có nhiều khoái cảm thể xác	4,6 ± 1,4	4,8 ± 1,3	4,4 ± 1,4	0,009
Câu 4: Tôi được thỏa mãn về mặt tình dục	4,6 ± 1,4	4,8 ± 1,3	4,4 ± 1,4	0,010
Câu 5: Tôi không gặp khó khăn khi thực hiện tưởng tượng về tình dục của mình	4,4 ± 1,4	4,6 ± 1,4	4,3 ± 1,3	0,070
Tổng điểm SSWBS	22,5 ± 5,9	23,3 ± 5,8	22,0 ± 5,9	0,048

Phép kiểm t Student được dùng để so sánh các giá trị trung bình điểm của các câu hỏi trong SSWBS giữa nam và nữ; SSWBS, Short Sexual Well-Being Scale; Phép kiểm định chính xác Fisher được dùng để so sánh độ tuổi ngưng quan hệ tình dục giữa nam và nữ

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận rằng ở người Việt Nam cao tuổi, nữ giới có xu hướng ngưng hoạt động tình dục sớm hơn nam giới, và tỷ lệ còn duy trì hoạt động tình dục sau 60 tuổi cao hơn ở nam. Đồng thời, nam giới có mức độ hài lòng

tình dục cao hơn so với nữ giới. Từ những kết quả này, chúng tôi tập trung thảo luận hai vấn đề chính sau đây.

4.1. Tần suất còn duy trì hoạt động tình dục ở người cao tuổi

Tần suất duy trì hoạt động tình dục ở người cao tuổi là một

thành tố quan trọng của sức khỏe và chất lượng cuộc sống. Các nghiên cứu quốc tế cho thấy hoạt động tình dục không chấm dứt hoàn toàn theo tuổi mà có xu hướng giảm dần theo thời gian. Dữ liệu từ nghiên cứu National Social Life, Health, and Aging Project tại Hoa Kỳ ghi nhận khoảng 53% người trong độ tuổi 65–74 vẫn còn hoạt động tình dục, và tỷ lệ này giảm xuống còn 26% ở nhóm 75–85 tuổi [2]. Tương tự, kết quả từ English Longitudinal Study of Ageing cho thấy một tỷ lệ đáng kể người cao tuổi vẫn duy trì đời sống tình dục, đặc biệt ở những người có bạn đời và tình trạng sức khỏe tốt [3]. Tại châu Á, một nghiên cứu dựa trên dữ liệu China Health and Retirement Longitudinal Study cũng ghi nhận rằng hoạt động tình dục vẫn được duy trì ở một bộ phận người cao tuổi, trong đó nam giới có tỷ lệ cao hơn nữ giới và các yếu tố như sức khỏe thể chất, tình trạng hôn nhân và mức độ trầm cảm có liên quan đáng kể [10].

Nhìn chung, tần suất duy trì hoạt động tình dục ở người cao tuổi chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, bao gồm tình trạng hôn nhân, bệnh mạn tính, chức năng thể chất và yếu tố tâm lý-xã hội. Sự khác biệt theo giới tính được ghi nhận nhất quán ở nhiều quốc gia, với nam giới có xu hướng duy trì hoạt động tình dục lâu hơn nữ giới [2,3,10]. Ngoài ra, các yếu tố văn hóa và chuẩn mực xã hội tại các quốc gia châu Á có thể ảnh hưởng đến hành vi và việc báo cáo hoạt động tình dục ở người cao tuổi. Do đó, việc đánh giá tần suất hoạt động tình dục cần được đặt trong bối cảnh văn hóa-xã hội cụ thể của từng quốc gia.

4.2. So sánh sức khỏe tình dục theo giới tính ở người cao tuổi

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nữ giới có xu hướng ngưng hoạt động tình dục ở độ tuổi sớm hơn so với nam giới. Đồng thời, nam giới đạt điểm số SSWSB cao hơn, phản ánh mức độ hài lòng tình dục cao hơn so với nữ giới. Những khác biệt này có thể được lý giải một phần bởi các thay đổi sinh lý liên quan đến quá trình lão hóa ở cả hai giới. Ở nam giới, rối loạn cương dương là một vấn đề phổ biến và có tính chất phụ thuộc tuổi [11]. Bên cạnh đó, mãn dục nam, một hiện tượng sinh lý đặc trưng bởi sự suy giảm dần nồng độ testosterone theo tuổi, có thể góp phần làm giảm ham muốn và ảnh hưởng đến chức năng tình dục [12]. Ở nữ giới, đau khi quan hệ tình dục là rối loạn chức năng tình dục thường gặp nhất ở phụ nữ cao tuổi. Sau mãn kinh, sự suy giảm estrogen dẫn đến tình trạng khô và teo niêm mạc âm đạo, từ đó ảnh hưởng đến ham

muốn và chất lượng trải nghiệm tình dục. Mặc dù nam giới cũng chịu ảnh hưởng của các thay đổi sinh lý này, ham muốn và động lực tình dục ở nam thường vẫn được duy trì ở mức cao hơn, trong khi ở nữ giới, các triệu chứng như khô và đau khi quan hệ có thể ảnh hưởng trực tiếp và rõ rệt hơn đến trải nghiệm tình dục, từ đó làm giảm mức độ hài lòng. Như vậy, cả nam và nữ đều chịu tác động của các thay đổi sinh lý liên quan đến lão hóa, có thể làm biến đổi nhu cầu, tần suất và khả năng duy trì hoạt động tình dục theo thời gian. Tuy nhiên, biểu hiện và mức độ ảnh hưởng có sự khác biệt theo giới tính, góp phần lý giải các kết quả ghi nhận trong nghiên cứu này. Ngoài ra, các yếu tố tâm lý-xã hội và chuẩn mực văn hóa cũng có thể ảnh hưởng đến cách hai giới cảm nhận và báo cáo sự hài lòng tình dục, trong đó nữ giới có xu hướng kín đáo và ít cởi mở hơn khi đề cập đến vấn đề này.

Một nghiên cứu tại Hoa Kỳ khảo sát sự khác biệt theo giới trong hành vi và động lực tình dục ở nhóm người từ 57–85 tuổi cho thấy, mặc dù hơn một nửa người cao tuổi vẫn duy trì hoạt động tình dục hằng năm, nam giới có mức độ động lực chủ động hướng tới tình dục cao hơn so với nữ giới, ngay cả sau khi đã điều chỉnh các yếu tố như tuổi, tình trạng hôn nhân, bệnh lý và đặc điểm nhân khẩu học. Ngược lại, nữ giới thể hiện mức độ động lực đáp ứng tình dục cao hơn, với xu hướng chấp nhận quan hệ tình dục dù không phải lúc nào cũng xuất phát từ mong muốn chủ động ban đầu [13]. Tại châu Á, một nghiên cứu trên người cao tuổi Hàn Quốc ghi nhận rằng ở nam giới, tần suất quan hệ tình dục và các yếu tố thể chất là những yếu tố dự báo quan trọng nhất đối với sự hài lòng tình dục. Trong khi đó, ở nữ giới, các yếu tố tâm lý, quan hệ như sự hài lòng hôn nhân và trạng thái cảm xúc, có vai trò nổi bật hơn [14]. Những bằng chứng này cho thấy sự khác biệt theo giới trong các yếu tố quyết định mức độ hài lòng tình dục ở người cao tuổi, nhấn mạnh sự cần thiết phải tiếp cận nhạy cảm giới trong can thiệp về sức khỏe tình dục.

Hạn chế của nghiên cứu

Thứ nhất là sai lệch do lựa chọn

Việc sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại các phòng khám chuyên khoa có thể dẫn đến sai lệch vì đối tượng nghiên cứu là những người có bệnh lý hoặc nhu cầu chăm sóc sức khỏe cao hơn dân số chung. Bên cạnh đó, tỷ lệ từ chối tham gia tương đối cao phản ánh sự e ngại đối với các vấn đề tình dục trong bối cảnh văn hóa Việt Nam. Điều này có thể

tạo ra sai lệch do không phân hồi, làm hạn chế khả năng suy rộng kết quả cho toàn bộ quần thể người cao tuổi.

Thứ hai là sai lệch thông tin và hồi tưởng

Các dữ liệu về hoạt động tình dục và thời điểm ngưng quan hệ chủ yếu dựa trên báo cáo tự thân, vốn dễ bị ảnh hưởng bởi khả năng ghi nhớ không chính xác. Đặc biệt, do tính chất nhạy cảm của chủ đề, hiện tượng trả lời theo mong đợi xã hội có thể xảy ra. Phụ nữ, dưới ảnh hưởng của các chuẩn mực văn hóa truyền thống, có thể có xu hướng báo cáo thấp hơn thực tế hoặc hạn chế chia sẻ về các khía cạnh như khoái cảm hay tưởng tượng tình dục.

Thứ ba là công cụ đo lường và thiết kế nghiên cứu

Thang đo SSWS tập trung vào cảm nhận chủ quan về sự hài lòng nhưng không phân biệt cụ thể các hình thức hoạt động tình dục (ví dụ: giao hợp so với các hình thức thân mật khác). Ngoài ra, việc áp dụng cùng một thang đo cho cả nhóm còn hoạt động và đã ngưng hoạt động tình dục có thể làm giảm độ nhạy trong việc phản ánh sự khác biệt về trải nghiệm giữa các nhóm này.

Cuối cùng là các yếu tố gây nhiễu

Nghiên cứu hiện tại chưa thực hiện phân tích đa biến để hiệu chỉnh các yếu tố gây nhiễu quan trọng như tình trạng hôn nhân và tình trạng đa thuốc. Do nam giới có tỷ lệ còn hôn nhân cao hơn và việc sử dụng các thuốc điều trị bệnh mạn tính (hạ áp, đái tháo đường, hướng thần) có thể gây tác dụng phụ lên chức năng tình dục, nên nghiên cứu chưa thể khẳng định chắc chắn vai trò độc lập của giới tính đối với mức độ hài lòng tình dục. Do đó, cần có thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thiết kế dựa vào cộng đồng để đánh giá toàn diện và đại diện hơn về sức khỏe tình dục ở người cao tuổi tại Việt Nam.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cung cấp những bằng chứng ban đầu về sức khỏe tình dục ở người Việt Nam cao tuổi được đánh giá bằng SSWS. Kết quả cho thấy sự khác biệt theo giới tính, trong đó nữ giới có xu hướng chấm dứt hoạt động tình dục sớm hơn, trong khi nam giới có tỷ lệ duy trì hoạt động tình dục và mức độ hài lòng tình dục cao hơn sau 60 tuổi.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn bệnh nhân đã đồng ý cho chúng tôi cung cấp các dữ liệu liên quan đến bệnh nhân nhằm viết bài báo này.

Nguồn tài trợ

Nghiên cứu không nhận tài trợ.

Xung đột lợi ích

Không có xung đột lợi ích tiềm ẩn nào liên quan đến bài viết này được báo cáo.

ORCID

Nguyễn Thanh Huân

<https://orcid.org/0000-0002-5086-7273>

Bùi Thị Như Hiền

<https://orcid.org/0009-0000-7685-7789>

Nguyễn Thị Mai Hương

<https://orcid.org/0009-0005-0355-621X>

Lâm Thành Vĩ

<https://orcid.org/0009-0003-7687-7060>

Nguyễn Thị Bảo Yến

<https://orcid.org/0009-0002-2613-0543>

Nguyễn Thành Nhu

<https://orcid.org/0000-0002-1636-6061>

Đóng góp của các tác giả

Ý tưởng nghiên cứu: Nguyễn Thanh Huân

Đề cương và phương pháp nghiên cứu: Nguyễn Thanh Huân, Lâm Thành Vĩ

Thu thập dữ liệu: Bùi Thị Như Hiền, Nguyễn Thị Mai Hương, Nguyễn Thị Bảo Yến, Nguyễn Thành Nhu

Nhập dữ liệu: Nguyễn Thanh Huân, Bùi Thị Như Hiền, Nguyễn Thị Mai Hương, Nguyễn Thị Bảo Yến

Quản lý dữ liệu: Nguyễn Thanh Huân, Nguyễn Thị Mai Hương

Phân tích dữ liệu: Nguyễn Thanh Huân

Viết bản thảo đầu tiên: Nguyễn Thanh Huân

Góp ý bản thảo và đồng ý đăng bài: Nguyễn Thanh Huân, Bùi Thị Như Hiền, Nguyễn Thị Mai Hương, Nguyễn Thị Bảo Yến, Nguyễn Thành Nhu

Cung cấp dữ liệu và thông tin nghiên cứu

Tác giả liên hệ sẽ cung cấp dữ liệu nếu có yêu cầu từ Ban biên tập.

Chấp thuận của Hội đồng Đạo đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học bệnh viện Thống Nhất, số 225/2025/CN-HĐĐĐ-BVTN 08/12/2025.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Handong L, Ngoc NH, Tianmin Z. Vietnam's Population Projections and Aging Trends from 2010 to 2049. *Journal of Population Ageing*. 2021;14:165–82. <https://doi.org/10.1007/s12062-019-09257-3>
- Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muircheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *N Engl J Med*. 2007;357(8):762–74.
- Lee DM, Nazroo J, O'Connor DB, Blake M, Pendleton N. Sexual Health and Well-being Among Older Men and Women in England: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Arch Sex Behav*. 2016;45(1):133–44.
- McAuliffe L, Fetherstonhaugh D. Sexual health and well-being in later life. *Bull World Health Organ*. 2024;102(12):916–8.
- Gerymski R. Short Sexual Well-Being Scale - a cross-sectional validation among transgender and cisgender people. *Health Psychol Rep*. 2021;9(3):276–87.
- Shelkey M, Wallace M. Katz Index of Independence in Activities of Daily Living. *J Gerontol Nurs*. 1999;25(3):8–9.
- Graf C. The Lawton instrumental activities of daily living scale. *Am J Nurs*. 2008;108(4):52–62.
- Branez-Condorena A, Soriano-Moreno DR, Navarro-Flores A, Solis-Chimoy B, Diaz-Barrera ME, Taype-Rondan A. Accuracy of the Geriatric Depression Scale (GDS)-4 and GDS-5 for the screening of depression among older adults: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021;16(7):e0253899.
- Huân NT, Vĩ LT, Nhi TNT, Vân NL, Hoàng NLH, Nguyên HK, et al. Việt hóa thang đo ngắn gọn về hài lòng tình dục SSWBS. *Tạp Chí Sức khỏe & Lão hóa*. 2025;1(4):79–84.
- Liu H, Waite LJ, Shen S, Wang DH. Is Sex Good for Your Health? A National Study on Partnered Sexuality and Cardiovascular Risk among Older Men and Women. *J Health Soc Behav*. 2016;57(3):276–96.
- Zhuang B, Zhuang C, Jiang Y, Zhang J, Zhang Y, Zhang P, et al. Mechanisms of erectile dysfunction induced by aging: A comprehensive review. *Andrology*. 2025;13(6):1346–58.
- Jakiel G, Makara-Studzinska M, Ciebia M, Slabuszewska-Jozwiak A. Andropause - state of the art 2015 and review of selected aspects. *Prz Menopauzalny*. 2015;14(1):1–6.
- Patterson EH, Waite LJ, McClintock MK. Sex Differences in Sexual Motivation Among U.S. Residents 57-85 Years of Age. *Arch Sex Behav*. 2025;54(5):1781–97.
- Kim O, Jeon HO. Gender differences in factors influencing sexual satisfaction in Korean older adults. *Arch Gerontol Geriatr*. 2013;56(2):321–6.