

ASSESSMENT OF SEXUAL DISORDERS IN ADULT MEN: A SURVEY OF PATIENTS ASSESSMENT OF SEXUAL DISORDERS IN ADULT MEN UNDERGOING PERIODIC HEALTH EXAMINATIONS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Nguyen Hoai Bac, Nguyen Cao Thang, Nguyen Thi Thanh Nga, Dang Phan Mai Trang, Nguyen Khanh Toan*

Hanoi Medical University, Kim Lien Ward, Hanoi, Vietnam

Received: 29/01/2026

Revised: 22/04/2026; Accepted: 24/07/2026

SUMMARY

Objective: Prevalence of sexual dysfunctions and associated factors among adult Vietnamese men

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 245 adult men undergoing routine health examinations at Hanoi Medical University Hospital between October 2024 and June 2025.

Results: The mean age of participants was 31.8 ± 9.9 years. Overall, 87% of participants had at least one sexual dysfunction; 17.8% had two dysfunctions and 7.44% had three concurrent dysfunctions. Multivariable logistic regression analysis demonstrated a strong bidirectional association between erectile dysfunction and orgasmic disorder (OR = 8.19; 95% CI: 3.03–22.15 and OR = 8.85; 95% CI: 3.24–24.15). Premature ejaculation was significantly associated with orgasmic disorder (OR = 2.01; 95% CI: 1.01–4.04), while no statistically significant association was observed between premature ejaculation and erectile dysfunction.

Conclusion: Premature ejaculation and erectile dysfunction were the most common sexual dysfunctions among adult men. The prevalence of coexisting two or more sexual dysfunctions was high

Keywords: sexual dysfunction, men, premature ejaculation, erectile dysfunction.

*Corresponding author

Email: toankhanh2709@gmail.com **Phone:** (+84) 962713601 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i7.5970



ĐÁNH GIÁ CÁC RỐI LOẠN TÌNH DỤC Ở NAM GIỚI TRƯỞNG THÀNH KHẢO SÁT TRÊN KHÁCH HÀNG KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Hoài Bắc, Nguyễn Cao Thắng, Nguyễn Thị Thanh Nga, Đặng Phan Mai Trang, Nguyễn Khánh Toàn*

Trường Đại học Y Hà Nội, Phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 29/01/2026

Ngày sửa: 22/04/2026; Ngày duyệt đăng: 24/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ các rối loạn hoạt động tình dục và một số yếu tố liên quan ở nam giới Việt Nam trưởng thành

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế mô tả cắt ngang trên 245 khách hàng nam giới khám sức khỏe định kỳ tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 10 năm 2024 đến tháng 06 năm 2025

Kết quả: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $31,8 \pm 9,9$ tuổi. Có 87% đối tượng mắc ít nhất một rối loạn chức năng tình dục; trong đó 17,8% mắc hai rối loạn và 7,44% mắc ba rối loạn đồng thời. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy mối liên hệ hai chiều có ý nghĩa thống kê cao giữa rối loạn cương dương và rối loạn cực khoái (OR = 8,19; 95%CI: 3,03–22,15 và OR = 8,85; 95%CI: 3,24–24,15). Ngoài ra, xuất tinh sớm có liên quan có ý nghĩa với rối loạn cực khoái (OR = 2,01; 95%CI: 1,01–4,04), nhưng không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa xuất tinh sớm và rối loạn cương dương.

Kết luận: Xuất tinh sớm và rối loạn cương dương là các rối loạn tình dục thường gặp ở nam giới trưởng thành. Tỷ lệ đồng mắc 2 rối loạn tình dục trở lên ở mức cao.

Từ khóa: Rối loạn hoạt động tình dục, nam giới, xuất tinh sớm, rối loạn cương dương.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn hoạt động tình dục là sự rối loạn đáng kể về mặt lâm sàng trong khả năng đáp ứng tình dục hoặc trải nghiệm khoái cảm tình dục của một người [1]. Các dạng rối loạn tình dục phổ biến bao gồm rối loạn ham muốn, rối loạn cương dương, xuất tinh sớm, rối loạn cực khoái, đau khi quan hệ, và các vấn đề khác liên quan đến khả năng duy trì quan hệ tình dục bình thường. Rối loạn hoạt động tình dục rất phổ biến, ảnh hưởng đến khoảng 43% phụ nữ và 31% nam giới [2]. Xu hướng gia tăng theo độ tuổi, đặc biệt ở nam giới trung niên và người cao tuổi, do các yếu tố sinh lý, bệnh lý và lối sống [2].

Ngoài các yếu tố tự nhiên như lão hóa, nhiều bệnh lý nền như tiểu đường, tăng huyết áp, béo phì, và các bệnh nội tiết có thể làm tăng nguy cơ mắc rối loạn hoạt động tình dục. Ngoài ra, lối sống hiện đại với căng thẳng công việc, thói quen hút thuốc, uống rượu, thiếu vận động góp phần làm gia tăng tình trạng này ở người trẻ tuổi [3]. Ngoài ra, còn có các trường hợp rối loạn do đau khi giao hợp hoặc lý do khác liên quan đến bệnh tật đi kèm [4]. Nghiên cứu của Moreira và cộng sự (2005) cũng nhấn mạnh rằng các vấn đề liên quan đến hoạt động tình dục ở người trẻ tuổi ngày càng trở nên phổ biến do ảnh hưởng của căng thẳng, áp lực công việc, và sự biến đổi của các giá trị xã hội [5]. Mặc dù vậy, việc nghiên cứu về tỷ lệ rối loạn tình dục tại Việt Nam chưa được thực hiện rộng rãi vì những rào cản xã hội, định kiến. Điều này đặt ra nhu cầu cấp thiết cho việc khảo sát tỷ lệ Rối loạn hoạt động tình dục ở người trên 18 tuổi nhằm cung cấp cái nhìn tổng quát về tình trạng sức khỏe tình dục của cộng đồng. Vì vậy, chúng

tôi tiến hành nghiên cứu: “Đánh giá các rối loạn tình dục ở nam giới trưởng thành khảo sát trên khách hàng khám sức khỏe định kỳ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội” với mục tiêu “Khảo sát tỷ lệ các rối loạn hoạt động tình dục và một số yếu tố liên quan ở nam giới Việt Nam trưởng thành”

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Bệnh nhân Nam trên 18 tuổi đến khám tại Trung tâm Y học Gia đình và Chăm sóc sức khỏe cộng đồng, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Nam giới trên 18 tuổi đến khám
- + Nam giới đến khám sức khỏe
- + Nam giới trên 18 tuổi đến khám tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Nam giới trên 18 tuổi đến khám từ chối tham gia nghiên cứu.
- + Những người không hoàn thành bộ câu hỏi
- + Có đồng mắc các bệnh tâm lý

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Địa điểm: Trung tâm Y học Gia đình và Chăm sóc sức khỏe cộng đồng Phòng khám Số 1 Tôn Thất Tùng.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 10 năm 2024 đến tháng 06 năm 2025.

2.3. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

*Tác giả liên hệ

Email: toankhanh2709@gmail.com Điện thoại: (+84) 962713601 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5970

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu:

Cỡ mẫu được tính cho nghiên cứu xác định một tỷ lệ, sử dụng sai số tuyệt đối:

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

Trong đó:

- n là cỡ mẫu tối thiểu
 - $Z_{1-\alpha/2}^2$ là giá trị từ phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thông kê = 5%
 - p là tỷ lệ các rối loạn hoạt động tình dục ở nam giới là 31% theo nghiên cứu
 - d là mức sai số tuyệt đối chấp nhận là 6%
- Cỡ mẫu tối thiểu tính được theo công thức là 229 người. Trên thực tế thu thập được 245 người

2.5. Bộ công cụ thu thập số liệu

Bảng câu hỏi: Sử dụng bảng câu hỏi tự điền được thiết kế sẵn gồm thông tin chung, nhân khẩu học, các thang đo chức năng. Các biến trong nghiên cứu được thu thập bằng bộ câu hỏi cấu trúc sẵn, bao gồm thông tin nhân khẩu học (tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân) và các yếu tố liên quan. Rối loạn chức năng cương dương được đánh giá bằng thang đo IIEF-5 (International Index of Erectile Function-5), là công cụ đã được chuẩn hóa và sử dụng rộng rãi trên lâm sàng. Xuất tinh sớm được đánh giá bằng thang đo PEDT (Premature Ejaculation Diagnostic Tool) với các ngưỡng điểm phân loại rõ ràng

2.6. Biến số nghiên cứu

- Tỷ lệ nhóm tuổi (<30 và ≥30)
- Tỷ lệ phân bố BMI (bình thường, thừa cân, béo phì)
- Tỷ lệ tình trạng hôn nhân
- Tỷ lệ hút thuốc lá
- Tỷ lệ sử dụng rượu bia
- Tỷ lệ các mức độ xuất tinh sớm
- Tỷ lệ các mức độ rối loạn cương dương
- Tỷ lệ rối loạn cực khoái
- Tỷ lệ xuất tinh muộn
- Tỷ lệ giảm ham muốn tình dục

2.7. Xử lý số liệu

Số liệu được thu thập bằng phần mềm Redcap và phân tích bằng STATA 17.

Các trường hợp thiếu dữ liệu do đối tượng không trả lời một số câu hỏi được loại khỏi phân tích của biến tương ứng.

Những phiếu thiếu quá nhiều thông tin được loại khỏi nghiên cứu.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành khi giải thích rõ cho đối tượng về mục đích và ý nghĩa của nghiên cứu, từ đó có được sự đồng thuận của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên cơ sở tự nguyện tham gia của các đối tượng nghiên cứu, có thể ngừng tham gia bất cứ lúc nào, thông tin được giữ bí mật và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Đề cương nghiên cứu của chúng tôi được sự đồng ý Trường Đại học Y Hà Nội.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (n=245)

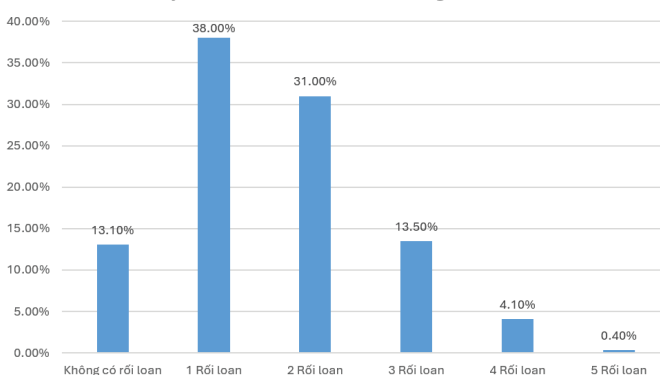
Đặc điểm	Trung bình ± ĐLC	n (%)
Tuổi (năm)	31,8 ± 9,9	
< 30		127 (51,8)
≥30		118 (48,2)

Đặc điểm	Trung bình ± ĐLC	n (%)
BMI	23,8 ± 3,5	
Bình thường (18,5-22,9)		96 (39,2)
Thừa cân (23-24,9)		79 (32,2)
Béo phì (≥ 25)		70 (28,6)
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân / Chưa kết hôn		108 (44,1)
Đã kết hôn		133 (54,3)
Ly hôn / Ly thân		4 (1,6)
Hút thuốc lá		
Không hút		185 (75,5)
Có hút		60 (24,5)
Sử dụng rượu, bia		
Không sử dụng		97 (39,5)
Có sử dụng		148 (60,5)
Tiền sử bệnh lý		
Không mắc bệnh		190 (77,5)
Tiểu đường		7 (2,9)
Bệnh tim mạch		13 (5,3)
Bệnh thận		1 (0,41)
Bệnh hô hấp		14 (5,7)
Bệnh suy giảm miễn dịch		2 (0,8)
Bệnh khác (ghi rõ)		18 (7,3)

TB ± SD: Trung bình ± Độ lệch chuẩn

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 31,8 ± 9,9 năm, trong đó nhóm dưới 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (51,8%). Phần lớn người tham gia có BMI từ thừa cân trở lên (60,8%), với 28,6% thuộc nhóm béo phì. Đa số đối tượng đã kết hôn (54,3%), trong khi tỷ lệ độc thân chiếm 44,1%. Về thói quen sinh hoạt, 24,5% đối tượng có hút thuốc lá và 60,5% có sử dụng rượu, bia. Đa số không mắc các bệnh lý nền (77,5%).

Tỷ lệ mắc các rối loạn hoạt động tình dục



Biểu đồ 1. Tỷ lệ mắc các rối loạn tình dục

Nhận xét: Đa số đều mắc ít nhất 1 rối loạn hoạt động tình dục.

Bảng 2. Đặc điểm các rối loạn hoạt động tình dục theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Tất cả		< 30 tuổi		≥ 30 tuổi	
	n	%	n	%	n	%
Xuất tinh sớm*						
Không bị xuất tinh sớm	83	34,9	40	34,2	43	35,5
Có thể bị xuất tinh sớm	58	24,4	21	17,9	37	30,6

Nhóm tuổi	Tất cả		< 30 tuổi		≥ 30 tuổi	
	n	%	n	%	n	%
Bị xuất tinh sớm	97	40,7	56	47,9	41	33,9
Rối loạn cương dương*						
Không rối loạn	92	39,2	37	32,5	55	45,5
Rối loạn nhẹ	99	42,1	59	51,8	40	33,1
Rối loạn nhẹ đến trung bình	35	14,9	13	11,4	22	18,2
Rối loạn trung bình	8	3,4	5	4,3	3	2,5
Rối loạn nặng	1	0,4	0	0	1	0,7
Rối loạn cực khoái						
Có	53	23,2	25	22,1	28	24,3
Không	175	76,8	88	77,9	87	75,7
Xuất tinh muộn						
Có	26	10,9	15	13,1	11	8,8
Không	213	89,1	100	86,9	113	91,2
Giảm ham muốn						
Có	12	4,9	8	6,8	4	3,2
Không	230	95,1	109	93,2	121	96,8
*Có sự khác biệt về tỷ lệ mắc giữa 2 nhóm tuổi						

Nhận xét: Ở nhóm < 30 tuổi, đối tượng bị xuất tinh sớm chiếm 47,9%, trong khi có thể bị xuất tinh sớm là 17,9%. Rối loạn cương dương chủ yếu ở mức nhẹ (51,8%), các mức trung bình (4,3%) và không có ca nào nặng. Rối loạn cực khoái gặp ở 22,1% bệnh nhân. Xuất tinh muộn chiếm 13,1%, đa số không bị (86,9%). Có 6,8% bệnh nhân giảm ham muốn.

Ở nhóm ≥ 30 tuổi, đối tượng bị xuất tinh sớm là 33,9% và có thể bị 30,6%. Rối loạn cương dương chủ yếu ở mức nhẹ (33,1%), ở mức trung bình là 2,5% và nặng là 0,7%. Tỷ lệ rối loạn cực khoái chiếm 24,3%. Xuất tinh muộn gặp ở 8,8% đối tượng và giảm ham muốn ít gặp (3,2%).

Bảng 3. Mối liên hệ giữa các rối loạn hoạt động tình dục

	Xuất tinh sớm		Rối loạn cương dương		Rối loạn cực khoái	
	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI
Xuất tinh sớm	-	-	0.76	0.41 – 1.43	2.01	1.01 – 4.04
Rối loạn cương dương	1.12	0.76 – 1.64	-	-	8.19	3.03 – 22.15
Rối loạn cực khoái	1.72	0.82 – 3.59	8.85	3.24 – 24.15	-	-
Tuổi	0.95	0.92 – 0.99	0.99	0.95 – 1.03	1.04	1.01 – 1.09
BMI	1.03	0.94 – 1.14	0.95	0.86 – 1.06	1.03	0.91 – 1.17
Tình trạng hôn nhân	1.61	0.8 – 3.24	0.67	0.31 – 1.41	0.62	0.25 – 1.53
Tần suất quan hệ tình dục	0.93	0.71 – 1.22	0.67	0.51 – 0.9	0.83	0.57 – 1.21

Nhận xét: Sau khi hiệu chỉnh theo tuổi, BMI, tình trạng hôn nhân và tần suất quan hệ tình dục, rối loạn cương dương có liên quan với rối loạn cực khoái (OR=8,19; KTC95%: 3,03–22,15). Xuất tinh sớm cũng liên quan với rối loạn cực khoái (OR=2,01; KTC95%: 1,01–4,04). Tuổi có ý nghĩa thống kê với rối loạn hoạt động tình dục, tuổi tăng làm giảm nguy cơ xuất tinh sớm nhưng làm tăng nguy cơ rối loạn cực khoái.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này cung cấp dữ liệu cập nhật về tỷ lệ mắc cũng như mối liên quan giữa các rối loạn hoạt động tình dục ở nam giới trưởng thành đến khám sức khỏe tại Bệnh

viện Đại học Y Hà Nội trong giai đoạn 2024–2025. Kết quả cho thấy tỷ lệ rối loạn tình dục nói chung rất cao, với phần lớn người tham gia mắc ít nhất một rối loạn và tình trạng đồng mắc nhiều rối loạn xảy ra phổ biến. Phát hiện này nhấn mạnh rằng rối loạn hoạt động tình dục ở nam giới không phải là các thực thể đơn lẻ mà thường tồn tại đồng thời, có mối liên hệ chặt chẽ về mặt lâm sàng và sinh lý bệnh.

Tuổi trung bình của đối tượng là $31,8 \pm 9,9$ năm, chủ yếu dưới 30 tuổi – nhóm còn hoạt động tình dục tích cực và bắt đầu chịu ảnh hưởng của các yếu tố nguy cơ. Phần lớn đối tượng thừa cân trở lên, phản ánh nguy cơ chuyển hóa liên quan đến rối loạn chức năng tình dục. Hơn một nửa đã kết hôn, cho thấy đời sống tình dục tương đối ổn định. Tỷ lệ hút thuốc và sử dụng rượu bia đáng kể, nhấn mạnh vai trò của các yếu tố lối sống trong rối loạn hoạt động tình dục.

Xuất tinh sớm gặp nhiều hơn ở nhóm <30 tuổi, trong khi rối loạn cương dương và rối loạn cực khoái có tỷ lệ tương đối tương đồng giữa các nhóm tuổi. Điều này cho thấy rối loạn hoạt động tình dục không còn hiếm ở nam giới trẻ trong bối cảnh áp lực tâm lý và lối sống hiện đại. Ở nhóm ≥30 tuổi, mặc dù xuất tinh sớm giảm, rối loạn cương dương vẫn phổ biến, chủ yếu mức độ nhẹ, gợi ý sự xuất hiện sớm của các thay đổi về mạch máu, nội tiết hoặc tâm lý. Trong khảo sát dân số Hàn Quốc do S. W. Lee (2013) trên 2.081 nam giới cũng cho kết quả tương tự với tần suất xuất tinh sớm theo thang điểm PEDT với số điểm ≥11 là khoảng 11,3%. [6] Phân bố theo tuổi không có sự khác biệt lớn; tuy nhiên, nhóm <30 tuổi có tỷ lệ cao hơn nhóm 30–50 tuổi (13,6% so với 7,0%). Điều này phù hợp với xu hướng được ghi nhận trong các nghiên cứu trước đây rằng XTS thường gặp ở nam giới trẻ. Ở Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Hoài Bắc (2020) trên nhóm người bệnh xuất tinh sớm cho độ tuổi trung bình là $31,8 \pm 7,82$ tuổi. [7]

Kết quả về tỷ lệ rối loạn cương dương so với nghiên cứu của A Melman (1999) ước tính tỷ lệ rối loạn cương dương ở mọi mức độ là 52% ở nam giới từ 40 đến 70 tuổi. Nhóm 30–50 tuổi thường bắt đầu xuất hiện các yếu tố nguy cơ như thừa cân, lối sống ít vận động, hút thuốc và stress cao dẫn đến rối loạn cương dương. Tỷ lệ mắc rối loạn cương dương dao động từ 2% ở nam giới dưới 40 tuổi đến 86% ở nam giới từ 80 tuổi trở lên. [8]

Tỷ lệ rối loạn cực khoái tương đối tương đồng giữa hai nhóm tuổi, cho thấy rối loạn này chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố ngoài tuổi tác như tâm lý, mối quan hệ bạn tình và tình trạng sức khỏe chung. Xuất tinh muộn và giảm ham muốn tình dục có tỷ lệ thấp hơn ở nhóm ≥30 tuổi so với nhóm <30 tuổi, có thể phản ánh sự thích nghi tốt hơn với đời sống tình dục và sự ổn định hormone ở nhóm tuổi lớn hơn. Theo nghiên cứu của Corona và cộng sự (2013) phản ánh sự suy giảm chức năng tình dục tự nhiên theo tuổi do thay đổi hormone, bệnh lý mạn tính và các thuốc điều trị. [9]

Tỷ lệ mắc rối loạn hoạt động tình dục rất cao (87%). So với nghiên cứu của David L Rowland (2021) có khoảng 8% nam giới mắc phải hai hoặc nhiều vấn đề tình dục; nam giới mắc một vấn đề tình dục nghiêm trọng có khả năng mắc phải vấn đề tình dục thứ hai cao hơn đáng kể. Nghiên cứu cũng chỉ ra độ đồng mắc giữa xuất tinh sớm và rối loạn cương dương dao động từ 23% đến 29%. [10] Các yếu tố về sinh lý như giảm lưu lượng máu dương vật, thay đổi nồng độ testosterone, hoặc các bệnh mạn tính như

đái tháo đường, tăng huyết áp có thể ảnh hưởng đồng thời đến khả năng cương cứng và kiểm soát xuất tinh.[9]

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy rối loạn cương dương có liên quan với rối loạn cực khoái ngay cả sau khi hiệu chỉnh theo các yếu tố nhiễu. Kết quả này gợi ý các rối loạn tình dục có thể cùng chia sẻ một số cơ chế sinh lý bệnh và yếu tố tâm lý chung. Trên lâm sàng, phát hiện này cho thấy cần đánh giá toàn diện chức năng tình dục ở nam giới thay vì chỉ tập trung vào một rối loạn riêng lẻ. Tuổi tăng liên quan với nguy cơ xuất tinh sớm thấp hơn nhưng nguy cơ rối loạn cực khoái cao hơn, có thể phản ánh sự thay đổi chức năng tình dục theo quá trình lão hóa. Tần suất quan hệ tình dục thấp liên quan với tăng nguy cơ rối loạn cương dương. Trong khi đó, BMI và tình trạng hôn nhân không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, số trường hợp giảm ham muốn tình dục và xuất tinh muộn còn thấp nên các kết quả hồi quy liên quan đến các rối loạn này cần được diễn giải thận trọng. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây cho thấy hai rối loạn này thường đồng mắc và có mối liên quan hai chiều.[9]

Hạn chế nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là người khỏe mạnh đến khám sức khỏe định kỳ, do đó mẫu nghiên cứu có thể chưa đại diện cho nam giới Việt Nam nói chung. Các thông tin được thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền nên có thể xảy ra sai số nhớ lại và sai số thông tin. Ngoài ra, các câu hỏi liên quan đến hoạt động tình dục mang tính riêng tư và nhạy cảm nên một số đối tượng chưa sẵn sàng trả lời đầy đủ, dẫn đến thiếu dữ liệu ở một số biến. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang cũng không cho phép suy luận quan hệ nhân quả.

5. KẾT LUẬN

Khảo sát tỷ lệ các rối loạn tình dục ở nam giới tại phòng khám Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024 – 2025 cho thấy xuất tinh sớm và rối loạn cương dương là hai rối loạn thường gặp nhất. Tỷ lệ xuất tinh sớm và rối loạn cương dương có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi. Các rối loạn chức năng tình dục có xu hướng đồng mắc, đặc biệt rối

loạn cương dương liên quan chặt chẽ với rối loạn cực khoái. Kết quả này gợi ý vai trò bảo vệ của hoạt động tình dục đều đặn đối với chức năng sinh dục nam giới.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ericka Goerling P, Emerson Wolfe MS. Chapter 17 – Sexual Dysfunction and Treatment. 2024 Sept 24 [cited 2025 Nov 2]; Available from: <https://openoregon.pressbooks.pub/introtohumansexuality/chapter/chapter-17-sexual-dysfunction-and-treatment/>
- [2] Rosen RC. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in men and women. *Curr Psychiatry Rep*. 2000 June 1;2(3):189–95. doi: 10.1007/s11920-996-0006-2.
- [3] Masters WH, Johnson VE, New York Academy of Medicine donor D. Human sexual response [Internet]. Boston : Little, Brown and Company; 1966 [cited 2025 Nov 2]. 398 p. Available from: <http://archive.org/details/humansexualrespo00will>
- [4] Bhugra D, Colombini G. Sexual dysfunction: classification and assessment. *Adv Psychiatr Treat*. 2013 Jan;19(1):48–55. doi:10.1192/apt.bp.112.010884
- [5] Moreira ED, Brock G, Glasser DB, Nicolosi A, Laumann EO, Paik A, et al. Help-seeking behaviour for sexual problems: the global study of sexual attitudes and behaviors. *Int J Clin Pract*. 2005 Jan;59(1):6–16. doi:10.1111/j.1742-1241.2005.00382.x
- [6] S. W. Lee, J. H. Lee, H. H. Sung, H. J. Park, J. K. Park, S. K. Choi, et al. The prevalence of premature ejaculation and its clinical characteristics in Korean men according to different definitions. *Int J Impot Res*. 2013 Jan;25(1):12–7. doi:10.1192/apt.bp.112.010884.
- [7] Nguyễn Hoài Bắc, Nguyễn Cao Thắng. Đặc điểm lâm sàng của nam giới xuất tinh sớm: sự khác nhau giữa xuất tinh sớm nguyên phát và thứ phát. *Tạp Chí Y Học Việt Nam*. 2020 [cited 2025 June 29];489(1).
- [8] Prins J, Blanker MH, Bohnen AM, Thomas S, Bosch JLHR. Prevalence of erectile dysfunction: a systematic review of population-based studies. *Int J Impot Res*. 2002 Dec;14(6):422–32. doi: 10.1038/sj.ijir.3900905.
- [9] Corona G, Rastrelli G, Maseroli E, Forti G, Maggi M. Sexual function of the ageing male. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2013 Aug;27(4):581–601. doi: 10.1016/j.beem.2013.05.007
- [10] Rowland DL, Oosterhouse LB, Kneusel JA, Hevesi K. Comorbidities Among Sexual Problems in Men: Results From an Internet Convenience Sample. *Sex Med*. 2021 Oct;9(5):100416. doi: 10.1016/j.esxm.2021.100416

