



TẠP CHÍ

SINH LÝ HỌC VIỆT NAM

ISSN 1859 - 2376

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU

Tiếp nhận
03.08.2026Chỉnh sửa
12.08.2026Chấp nhận đăng
22.08.2026Công bố online
24.08.2026

ĐẶC ĐIỂM HOẠT ĐỘNG TÌNH DỤC VÀ CHỨC NĂNG TÌNH DỤC Ở NAM GIỚI TUỔI 50-69

Hoàng Thái Dương^{1,2}, Nguyễn Thị Thanh Hương^{1,2*}¹Trường Đại học Y Hà Nội²Viện Nghiên cứu Y học Đinh Tiên Hoàng

*Tác giả liên hệ

Nguyễn Thị Thanh Hương
Bộ môn Sinh lý học, Trường
Đại học Y Hà Nội
Viện Nghiên cứu Y học Đinh
Tiên Hoàng

Corresponding Author e-mail:
huong.nguyen@dtimh.org.vn



Bản quyền: © 2026 Hoàng Thái Dương và Nguyễn Thị Thanh Hương. Đây là một bài báo truy cập mở được phân phối theo các điều khoản của Giấy phép Ghi công Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0), cho phép sử dụng, phân phối và tái bản với mục đích phi thương mại, tác giả gốc và nguồn tác phẩm phải được ghi nhận đầy đủ.

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hoạt động tình dục và chức năng tình dục ở nam giới có xu hướng giảm dần theo tuổi, các nghiên cứu tại bệnh viện ghi nhận tỉ lệ rối loạn chức năng tình dục ở nam giới lứa tuổi này khá cao, tuy nhiên dữ liệu về mức độ còn hoạt động tình dục và chức năng tình dục ở nam giới Việt Nam 50-69 tuổi trong cộng đồng còn hạn chế. **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ còn hoạt động tình dục và chức năng tình dục ở nam giới 50-69 tuổi trong cộng đồng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang trên 105 nam giới 50-69 tuổi, tham gia chương trình khám sức khỏe cộng đồng tại phường Nghĩa Đô, Hà Nội. Hoạt động tình dục được xác định dựa vào còn thực hiện giao hợp, hành vi thân mật hay thủ dâm; chức năng tình dục được nghiên cứu trên các khía cạnh: ham muốn, cương dương, xuất tinh, cực khoái, thỏa mãn thông qua thang điểm IIEF-15 và PEDT ở nhóm còn giao hợp. **Kết quả:** 90,47% đối tượng còn hoạt động tình dục (89,5% còn giao hợp, 79,0% còn hành vi thân mật, 3,8% có thủ dâm). Tỉ lệ vẫn có ham muốn, cực khoái và thỏa mãn giao hợp ở tần suất thường xuyên lần lượt là 54,2%, 78,7% và 76,6%; mức độ ham muốn từ trung bình trở lên là 77,6%. Rối loạn cương dương 54,3% nhưng chủ yếu là mức độ nhẹ (40,4%). Tỉ lệ xuất tinh sớm thấp (6,4%); tỉ lệ mất ham muốn, không đạt dc cực khoái và không thỏa mãn từ 1,1-2,1%. Tuổi từ 60 trở lên và đái tháo đường liên quan độc lập với giảm ham muốn tình dục. **Kết luận:** Nam giới 50-69 tuổi tại thành thị Hà Nội phần lớn vẫn còn hoạt động tình dục và duy trì chức năng tình dục. Rối loạn cương dương là rối loạn thường gặp nhất chủ yếu mức độ nhẹ, xuất tinh sớm và mất hoàn toàn ham muốn, cực khoái, thỏa mãn ít gặp, Tuổi và đái tháo đường là các yếu tố liên quan độc lập với giảm ham muốn tình dục.

Từ khóa: hoạt động tình dục, chức năng tình dục, nam giới, 50-69 tuổi, Việt Nam

Trích dẫn: Hoàng Thái Dương, Nguyễn Thị Thanh Hương. Đặc điểm hoạt động tình dục và chức năng tình dục ở nam giới tuổi 50-69. *Vietnam Journal of Physiology*. 2026, 30(3):104-114. doi:10.54928/vjop.v30i3.621

1. Giới thiệu

Hoạt động tình dục và chức năng tình dục ở nam giới giảm dần theo tuổi, đã được báo cáo trong các nghiên cứu ở nhiều nước trên thế giới. Nghiên cứu theo dõi dọc 9 năm trên nam giới tuổi từ 40 đến 69 ở Boston, Massachusetts cho thấy số lần giao hợp ở tuổi 40, 50, 60 giảm lần lượt là 1 lần/tháng, 2 lần/tháng, 3 lần/tháng [1]. Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại Trung Quốc ở nam giới sau 50 tuổi ghi nhận giảm ham muốn là 26,6%, rối loạn cương dương 27,4%, khó đạt cực khoái 25,2%, đạt cực khoái nhanh hơn mong muốn 29,4% [2]. Tuy nhiên cho đến hiện nay, đặc điểm về hoạt động tình dục và chức năng tình dục ở nam giới Việt Nam tuổi 50+ còn đang là một khoảng trống.

Đã có một số nghiên cứu về chức năng tình dục tại Việt Nam ở độ tuổi này nhưng hầu hết các nghiên cứu đều tập trung trên đối tượng bệnh lý và cho thấy tỉ lệ rối loạn chức năng tình dục ở những đối tượng này rất cao như nam giới mắc đái tháo đường (69,6% rối loạn cương dương, 14,7% xuất tinh sớm) [3], bệnh nhân mắc triệu chứng đường tiểu dưới (71,1% rối loạn hoạt động tình dục, 49,5% rối loạn cương dương) [4], người bệnh Parkinson (76% rối loạn ham muốn, 80% rối loạn cương dương, 77,3% rối loạn cực khoái, 76% không thỏa mãn) [5]. Cho tới hiện nay, hầu như chưa có nghiên cứu nào tại Việt Nam về chủ đề này được triển khai tại cộng đồng cho lứa tuổi 50+.

Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mục tiêu: Xác định tỉ lệ còn hoạt động tình dục và chức năng tình dục ở nam giới 50-69 tuổi đang sống tại thành thị Hà Nội.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Nam giới tuổi 50-69 tham gia chương trình khám sức khỏe cộng đồng tại phường Nghĩa Đô, quận Cầu Giấy, Hà Nội

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Nam giới tuổi 50-69, tham gia chương trình khám sức khỏe tổ chức tại phường Nghĩa Đô, quận Cầu Giấy, Hà Nội

+ Không bị suy giảm nhận thức (MoCA ≥ 26) [6]

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Hạn chế vận động, mắc các bệnh lý không thể đến địa điểm khám.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo kiểu mô tả cắt ngang

- Chọn mẫu và cỡ mẫu:

+ Đối tượng được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện

+ Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỉ lệ trong nghiên cứu mô tả cắt ngang với sai số tương đối

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

α : mức ý nghĩa thống kê ($\alpha = 0,05$)

$Z(1-\alpha/2)$: Giá trị Z thu được từ bảng Z ứng với giá trị α đã chọn ($Z(1-\alpha/2)=1,96$)

ε : mức sai lệch tương đối giữa tham số mẫu và tham số quần thể ($\varepsilon = 0,25$)

p: tỉ lệ rối loạn chức năng tình dục ở nam giới từ 50 tuổi trở lên tại cộng đồng. Chúng tôi sử dụng nghiên cứu của Bingyi Wang và cộng sự tại Trung Quốc, tỉ lệ rối loạn chức năng tình dục ở nam giới là 43,1% ($p=0,431$) [2].

Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết là 81 đối tượng. Nghiên cứu thu thập được 105 nam giới độ tuổi 50-69.

- Địa điểm nghiên cứu: Chúng tôi phối hợp với Ủy ban Mặt trận Tổ quốc phường Nghĩa Đô, Phòng Văn hóa Xã hội, Tổ dân phố phường Nghĩa Đô, Thành phố Hà Nội để tổ chức chương trình thăm khám sức khỏe cộng đồng tại Phòng khám đa khoa ĐTH - Viện nghiên cứu Y học Đỉnh Tiên Hoàng.

- Thời gian nghiên cứu: Tất cả đối tượng tham gia chương trình từ ngày 08/06/2026 đến ngày 25/07/2026 đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được đưa vào nghiên cứu.

2.3. Quy trình và công cụ nghiên cứu

Đối tượng được đánh giá tình trạng suy giảm nhận thức bằng thang điểm MoCA (phiên bản tiếng Việt đã được phê duyệt và ban hành trong quy trình kĩ thuật của Bộ Y tế Quyết định số 5737/QĐ-BYT) để lựa chọn những người đủ tiêu chuẩn [6].

Đối tượng đủ tiêu chuẩn sẽ được thu thập thông tin theo bệnh án nghiên cứu gồm có các yếu tố nhân khẩu học, lối sống, hoạt động tình dục, chức năng tình dục và một số các chỉ số nghiên cứu khác. Chức năng tình dục được đánh giá bằng: Thang điểm IIEF-15 (International Index of Erectile Function) bao gồm chức năng ham muốn, cương dương, cực khoái, thỏa mãn giao hợp và thỏa mãn toàn diện đời sống tình dục. Thang điểm PEDT (Premature Ejaculation Diagnostic Tool): đánh giá xuất tinh sớm. Hai thang điểm đánh giá chức năng tình dục này đã được Bộ y tế phê duyệt và ban hành trong “Hướng dẫn Quốc gia về dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản - nội dung chăm sóc sức khỏe tình dục” Quyết định số 298/QĐ-BYT [7].

2.4. Định nghĩa một số biến nghiên cứu

- Hoạt động tình dục được xác định khi đối tượng còn thực hiện ít nhất một trong các hành vi: giao hợp, hành vi thân mật (hôn, âu yếm, vuốt ve) hoặc thủ dâm trong thời gian nghiên cứu.

- Chức năng tình dục: Các lĩnh vực ham muốn, cực khoái và thỏa mãn giao hợp được trình bày theo nguyên văn các mức trả lời của IIEF-15 gồm “không hoặc gần như không bao giờ”, “ít khi”, “đôi khi”, “hầu hết” và “luôn luôn hoặc hầu như luôn luôn”. Mức độ ham muốn tình dục được đối tượng tự đánh giá theo điểm từ 1-5 phân loại thành “không có hoặc rất thấp”, “thấp”, “trung bình”, “cao” và “rất cao” theo các mức tương ứng trong IIEF-15.

Ham muốn tình dục thấp được xác định khi đối tượng tự đánh giá mức độ ham muốn ở mức “thấp” hoặc “không có/rất thấp”.

- Biến nhân khẩu học và tình trạng sức khỏe:

+ BMI (kg/m^2): phân loại theo Tổ chức Y tế Thế giới: thiếu cân $< 18,5$, bình thường $18,5-22,9$, thừa cân $23-24,9$, béo phì ≥ 25 .

+ Hút thuốc lá tính theo số bao năm: số bao thuốc hút trung bình mỗi ngày $\times$ số năm hút.

+ Rượu bia: 1 đơn vị = 10g cồn nguyên chất (330ml bia, 100ml rượu vang, 30ml rượu mạnh), uống nhiều khi >14 đơn vị/tuần hoặc >4 đơn vị/lần, uống vừa phải ≤ 14 đơn vị/tuần. (Theo “Hướng dẫn sàng lọc và can thiệp giảm tác hại cho người có nguy cơ sức khỏe do uống rượu, bia tại cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu và tại cộng đồng” của Bộ Y tế Quyết định 4946/QĐ-BYT)

2.5. Xử lý số liệu

Biến liên tục phân phối chuẩn mô tả dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn, phân phối không chuẩn được mô tả dưới dạng trung vị (tứ phân vị). Kiểm tra phân phối chuẩn bằng Shapiro-Wilk. Biến phân loại được mô tả dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm.

Các yếu tố liên quan đến giảm ham muốn tình dục được đánh giá bằng hồi quy logistic. Biến được đưa vào mô hình hồi quy đa biến khi có $p < 0,2$ trong phân tích đơn biến hoặc có ý nghĩa lâm sàng đối với ham muốn tình dục. Số lượng biến trong mô hình được cân nhắc dựa trên số trường hợp có ham muốn tình

dục thấp nhằm hạn chế nguy cơ quá khớp mô hình. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê. Do thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trong bối cảnh cộng đồng, kết cục không hiếm gặp, PR hiệu chỉnh được sử dụng để đánh giá mối liên quan trong mô hình. Hồi quy nhằm đánh giá trực tiếp tỉ lệ hiện mắc giữa các nhóm.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng các bộ câu hỏi, không lấy máu, không can thiệp, không gây nguy hại cho sức khỏe. Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh của Viện Nghiên cứu Y học Đinh Tiên Hoàng mã số 2607 cấp ngày 31/05/2026. Đối tượng được cung cấp đầy đủ thông tin về nghiên cứu và có quyền từ chối tham gia bất kì lúc nào. Thông tin được bảo mật hoàn toàn.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

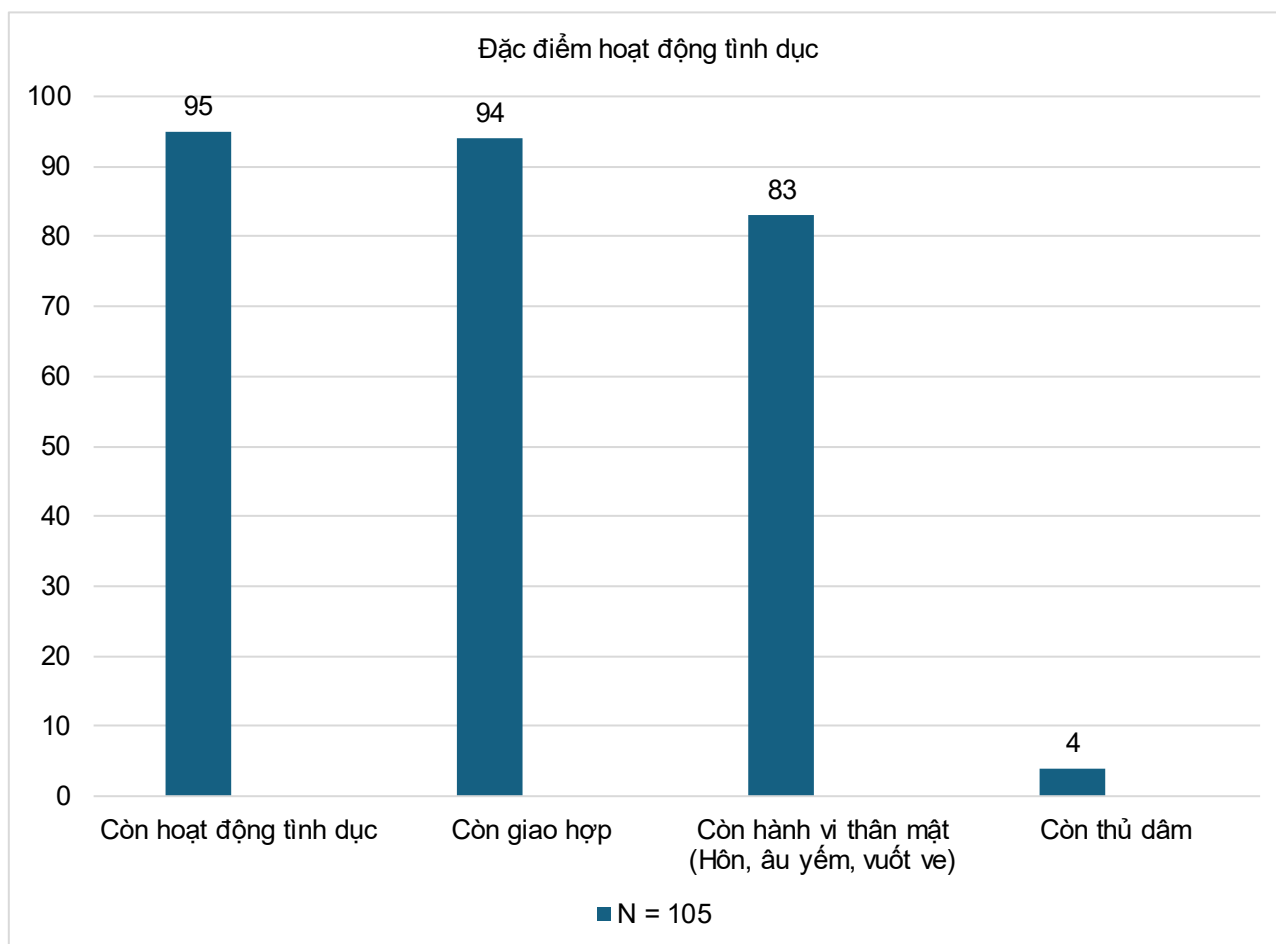
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	N (%) hoặc trung vị (tứ phân vị) N=105
Tuổi (năm)	60,0 (50-69)
BMI (kg/m²)	24,2 (22,7-25)
Thiếu cân	01 (1,0%)
Bình thường	39 (37,1%)
Thừa cân	42 (40,0%)
Béo phì	23 (21,9%)
Nghề nghiệp	
Nghỉ hưu	47 (44,8%)
Đi làm	58 (55,2%)
Trình độ học vấn	
Trung học cơ sở	01 (1,0%)
Trung học phổ thông	21 (20,0%)
Cao đẳng/Đại học	71 (67,6%)
Sau đại học	12 (11,4%)
Điều kiện kinh tế	
Khá giả	37 (35,2%)
Trung bình	65 (61,9%)
Khó khăn	03 (2,9%)
Bệnh lý mạn tính	
Tăng huyết áp	38 (36,2%)
Rối loạn lipid máu	29 (27,6%)
Đái tháo đường	18 (17,1%)
Phì đại tuyến tiền liệt	11 (10,5%)
Hút thuốc lá	
Không	71 (67,6%)
< 10 bao năm	14 (13,3%)
10 - 20 bao năm	07 (6,7%)
> 20 bao năm	13 (12,4%)
Rượu bia	
Không	54 (51,4%)
Uống vừa phải (≤14 đơn vị/tuần)	38 (36,2%)
Uống nhiều (>14 đơn vị/tuần hoặc >4 đơn vị/lần)	13 (12,4%)

Đối tượng nghiên cứu có tuổi trung vị là 60, BMI thuộc nhóm thừa cân béo phì là 61,9%, còn đi làm 55,2%, phần lớn có trình độ cao đẳng/đại học trở lên 79%, điều kiện kinh tế khá giả và trung bình chiếm 97,1%.

Tăng huyết áp là bệnh lý mạn tính thường gặp nhất (36,2%), tiếp theo là rối loạn lipid máu (27,6%), đái tháo đường (17,1%) và thấp nhất là phì đại tuyến tiền liệt (10,5%). Đa phần đối tượng không hút thuốc lá (67,6%). Khoảng một nửa số đối tượng hiện đang sử dụng rượu bia.

3.2. Đặc điểm hoạt động tình dục



Hình 1. Tỷ lệ còn hoạt động tình dục của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Trong 105 đối tượng nghiên cứu, có 95 người còn hoạt động tình dục, chiếm 90,47%. Trong đó tỷ lệ còn giao hợp là 89,5%, còn hành vi thân mật là 79,0% và còn thủ dâm là 3,8%.

3.3. Đặc điểm chức năng tình dục của đối tượng nghiên cứu còn giao hợp

Bảng 2.1 Đặc điểm ham muốn tình dục theo đánh giá trong thang điểm IIEF

Đặc điểm ham muốn tình dục	Tần số n = 94	Tỷ lệ %
Có thường cảm thấy ham muốn tình dục khi giao hợp không?		
Luôn luôn hoặc hầu như luôn luôn	13	13,8
Hầu hết (hơn một nửa số lần)	38	40,4
Đôi khi (khoảng một nửa số lần)	24	25,5
Ít khi (dưới nửa số lần)	17	18,1
Không hoặc gần như không bao giờ	02	2,1
Tự thấy ham muốn tình dục ở mức nào?		
Cao	27	28,7
Trung bình	47	50,0
Thấp	18	19,1
Không có hoặc rất thấp	02	2,1

Nhận xét: Trong nhóm còn giao hợp, 78,7% đối tượng tự đánh giá ham muốn tình dục ở mức trung bình hoặc cao. Tỷ lệ cảm thấy ham muốn trong giao hợp từ mức “hầu hết” trở lên là 54,2%, trong khi tỷ lệ đối tượng báo cáo giảm ham muốn tình dục chỉ 21,2%.

Bảng 2.2. Yếu tố liên quan đến ham muốn tình dục thấp qua phân tích hồi quy đơn biến và đa biến

Yếu tố	PR đơn biến	95% CI	p	PR đa biến	95% CI	p
Nhóm tuổi						
50-59	1			1		
60-69	2,86	1,24-6,59	0,013	2,82	1,30-6,15	0,009
Điều kiện kinh tế						
Khá giả	1			1		
Trung bình / Khó khăn	1,96	0,81-4,78	0,138	1,66	0,65-4,26	0,289
Tăng huyết áp						
Không	1			1		
Có	1,54	0,80-2,98	0,198	0,94	0,43-2,07	0,880
Đái tháo đường						
Không	1			1		
Có	1,98	0,99-3,99	0,055	2,45	1,05-5,70	0,038
Hành vi thân mật						
Không	1			1		
Có	0,69	0,34-1,40	0,302	0,97	0,47-2,00	0,937

Nhận xét: Trong mô hình hồi quy đa biến gồm tuổi, điều kiện kinh tế, tăng huyết áp, đái tháo đường và hành vi thân mật cho thấy tuổi và đái tháo đường có liên quan đến ham muốn tình dục. Nhóm tuổi 60-69 có nguy cơ giảm ham muốn tình dục cao hơn 2,82 lần so với nhóm 50-59. Nam giới mắc đái tháo đường có tỉ lệ giảm ham muốn tình dục cao hơn 2,45 lần so với nhóm không mắc đái tháo đường.

Bảng 3. Đặc điểm cương dương và xuất tinh theo IIEF và PEDT

Đặc điểm cương dương và xuất tinh	Tỉ lệ hoặc trung vị (tứ phân vị)
Đặc điểm cương dương theo IIEF	n (%)
Không rối loạn cương dương	43 (45,7)
Có rối loạn cương dương	51 (54,3)
Nhẹ	38 (40,4)
Vừa	09 (9,6)
Nặng	04 (4,3)
Tình trạng xuất tinh theo PEDT	n (%)
Không bị xuất tinh sớm	88 (93,6)
Có thể bị xuất tinh sớm	4 (4,3)
Chắc chắn bị xuất tinh sớm	2 (2,1)
Thời gian xuất tinh trong âm đạo	Median (IQR)
IELT (phút)	10,0 (4,5-15,0)

Nhận xét: Tỉ lệ rối loạn cương dương trong nhóm còn giao hợp là 54,3%, trong đó mức độ nhẹ chiếm tỉ lệ cao nhất (40,4%), tiếp theo là mức độ vừa (9,6%) và nặng (4,3%). Theo thang điểm PEDT, có 6,4% có thể bị hoặc chắc chắn bị xuất tinh sớm. Thời gian xuất tinh trong âm đạo (IELT) có trung vị là 10,0 phút.

Bảng 4. Đặc điểm cực khoái và thỏa mãn giao hợp theo đánh giá trong thang điểm IIEF

Đặc điểm cực khoái và thỏa mãn giao hợp	Tần số n = 94	Tỉ lệ %
Có thấy cực khoái khi được kích thích tình dục hay giao hợp không?		
Luôn luôn hoặc hầu như luôn luôn	42	44,7
Hầu hết (hơn một nửa số lần)	32	34,0
Đôi khi (khoảng một nửa số lần)	15	16,0
Ít khi (dưới nửa số lần)	04	4,3
Không hoặc gần như không bao giờ	01	1,1
Có thấy thỏa mãn khi giao hợp không?		
Luôn luôn hoặc hầu như luôn luôn	33	35,1
Hầu hết (hơn một nửa số lần)	39	41,5
Đôi khi (khoảng một nửa số lần)	10	10,6
Ít khi (dưới nửa số lần)	10	10,6
Không hoặc gần như không bao giờ	02	2,1

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng đạt cực khoái từ mức “hầu hết” trở lên là 78,7%, trong đó 44,7% luôn luôn hoặc hầu như luôn luôn đạt cực khoái khi có kích thích tình dục hoặc giao hợp. Tỷ lệ đối tượng thỏa mãn giao hợp từ mức “hầu hết” trở lên là 76,6%, trong khi tỷ lệ không hoặc gần như không bao giờ thỏa mãn là 2,1%.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm hoạt động tình dục

Tỷ lệ còn hoạt động tình dục trong nghiên cứu của chúng tôi (90,47%) có kết quả cao hơn nhiều so với tỷ lệ hoạt động tình dục trong nghiên cứu của Bingyi Wang và cộng sự trên nam giới tuổi 50+ ở 4 khu vực lớn của Trung Quốc (46,8%) [8] cũng như khảo sát NSHAP nam giới tuổi 57-85 tại Hoa Kỳ (68,0%) [9]. Sự khác biệt này có thể đến từ đặc điểm chọn mẫu của chúng tôi tập trung vào những đối tượng tuổi 50-69 đang sống tại thành thị Hà Nội tham gia chương trình khám sức khỏe cộng đồng, chưa bị suy giảm nhận thức (MoCA ≥ 26), không có khó khăn trong việc đi lại hay chăm sóc bản thân; trong khi các nghiên cứu quốc tế thường nghiên cứu ở nhiều vùng gồm cả thành thị và nông thôn, bao gồm cả nhóm cao tuổi trên 80 và những người có tình trạng sức khỏe yếu. Ngoài ra, chúng tôi định nghĩa về hoạt động tình dục bao gồm cả các hành vi thân mật (chiếm 79,0%) thay vì chỉ giới hạn ở giao hợp như nghiên cứu quốc tế. Tuy nhiên, ngay cả khi chỉ tính riêng tỷ lệ giao hợp (89,5%), số liệu của chúng tôi vẫn cao so với nhóm nam giới 50-59 tuổi (66,7%) và 60-69 tuổi (44,6%) ở nghiên cứu tại Trung Quốc. Mặt khác, tỷ lệ đối tượng có trình độ cao đẳng trở lên trong nghiên cứu của chúng tôi là 79%, cao hơn nhiều so với nghiên cứu tại Trung Quốc (30,6% ở nhóm 50-59 tuổi và 25,3% ở nhóm 60-69 tuổi). Bingyi Wang và cộng sự cũng cho thấy trình độ học vấn cao là một yếu tố thúc đẩy hoạt động tình dục (OR = 1,82). Tuy nhiên, vai trò của trình độ học vấn trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn cần được kiểm chứng bằng phân tích đa biến trong các nghiên cứu tiếp theo.

Các hành vi thân mật như hôn, ôm và vuốt ve vẫn được duy trì ở 79,0% đối tượng. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Skalacka và Gerymski ở nam giới trên 60 tuổi tại Ba Lan (52,0%). Sự khác biệt này có thể đến từ việc đối tượng nghiên cứu của chúng tôi trong độ tuổi 50 đến 69 và thông qua chương trình khám sức khỏe cộng đồng, còn nghiên cứu tại Ba Lan tập trung ở đối tượng trên 60 tuổi ở các câu lạc bộ người cao tuổi. Skalacka và Gerymski cho rằng việc chuyển dần sang các hình thức thân mật là một quá trình thích nghi tích cực với sự lão hóa [10].

Hoạt động thủ dâm trong nghiên cứu của chúng tôi được ghi nhận ở 4 đối tượng chỉ chiếm 3,8%, kết quả này thấp hơn nhiều nghiên cứu ở các nước phương Tây. Nghiên cứu của Nantje Fischer và cộng sự ở nam giới tuổi từ 60-75 trên bốn Quốc gia ở Châu Âu cho thấy 41% đến 65% nam giới có thủ dâm trong tháng trước đó [11]. Nghiên cứu của Skalacka và Gerymski tại Ba Lan cũng cho thấy tỷ lệ thủ dâm là 12% ở nam giới trên 60 tuổi [10]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến sự khác biệt văn hóa, chuẩn mực xã hội và thái độ của cộng đồng đối với hành vi tự thỏa mãn bản thân giữa các quốc gia. Với bối cảnh tại Việt Nam, hành vi thủ dâm có thể chịu ảnh hưởng của định kiến xã hội nên ít được khai báo. Ngoài ra trong nghiên cứu của chúng tôi, 94% nam giới vẫn còn duy trì giao hợp với bạn đời, có thể góp phần giải thích tỷ lệ thủ dâm thấp.

4.2. Đặc điểm ham muốn tình dục

Kết quả giảm ham muốn tình dục trong nghiên cứu của chúng tôi là 21,2%, tương đồng khi so sánh với nghiên cứu tại Trung Quốc có 26,6% nam giới trên 50 tuổi giảm hứng thú với tình dục [2] và khảo sát NSHAP tại Hoa Kỳ với tỷ lệ giảm ham muốn là 27,8% ở nhóm 57-64 tuổi và 28,7% ở nhóm 65-74 tuổi [9]. Về tần suất ham muốn trong các lần quan hệ, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ “luôn luôn hoặc hầu như luôn luôn” có ham muốn khi giao hợp chỉ chiếm 13,8%, còn nhóm “hầu hết (hơn một nửa số lần)” chiếm tỷ lệ cao nhất 40,4%. Số liệu này phù hợp với mức độ ham muốn do đối tượng tự đánh giá, với tỷ lệ tự đánh giá ở mức cao là 28,7% và mức trung bình là 50%. Kết quả này cho thấy ham muốn tình dục ở nam giới 50-69 tuổi có thể có xu hướng giảm trong các lần quan hệ tình dục, nhưng vẫn được duy trì ở mức trung bình ở phần lớn đối tượng, có thể phù hợp với các cơ chế thay đổi sinh lý của quá trình lão hóa [12].

Tuổi cao là yếu tố có liên quan độc lập với giảm ham muốn tình dục, trong đó nam giới 60-69 tuổi có nguy cơ giảm ham muốn cao hơn khoảng 2,82 lần so với nhóm 50-59 tuổi. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu cộng đồng cho thấy ham muốn tình dục có xu hướng giảm dần theo tuổi. Trong phân tích tổng quan hệ thống của Irfan và cộng sự chỉ ra rằng tỷ lệ rối loạn giảm ham muốn tình dục có xu hướng tăng theo

tuổi nhưng khá dao động ở cả Châu Á (0.7%-81.4%) và Châu Âu (0%-65,5%). Nghiên cứu tại Châu Âu trong bài tổng quan trong nhóm tuổi 50-80 (cao hơn so với nhóm tuổi của chúng tôi) nhưng lại có tỉ lệ rối loạn giảm ham muốn tình dục thấp hơn (12,6% so với 21,2%). Tuy nhiên nghiên cứu ở Đài Loan cho thấy rối loạn giảm ham muốn tình dục lên tới 48,1% - 57% ở nhóm tuổi 50-69, cao hơn nhiều so với kết quả của chúng tôi. Sự khác biệt này có thể liên quan đến công cụ đo lường, khi chúng tôi chỉ sử dụng câu hỏi trong bộ IIEF, các nghiên cứu quốc tế chủ yếu sử dụng bộ câu hỏi Sexual Activity Questionnaire (SAQ) [13].

4.3. Đặc điểm cương dương và xuất tinh

Tỉ lệ rối loạn cương dương trong nghiên cứu chúng tôi là 54,3 %, kết quả này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu tổng quan hệ thống của Irfan và cộng sự cho thấy tỉ lệ rối loạn cương dương ở nam giới Châu Á 50 - 69 tuổi dao động 31% - 91.8% [13]. Rối loạn cương dương mức độ nặng trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ 4,3%, thấp hơn so với Irfan và cộng sự cho thấy rối loạn cương dương mức độ nặng là 9.7% - 58.4% ở nam giới Châu Á 60-69 tuổi. Kết quả của chúng tôi cũng thấp hơn đáng kể khi so với tỉ lệ rối loạn cương dương được ghi nhận ở Trung Quốc trong nghiên cứu của Cheng-Fu Li và cộng sự cùng sử dụng công cụ IIEF (85,27%). Sự khác biệt này có thể liên quan đến độ tuổi của đối tượng nghiên cứu, tỉ lệ rối loạn cương dương suy giảm theo tuổi đã được ghi nhận trong các nghiên cứu, tuổi trong nghiên cứu chúng tôi là 50-69, trẻ hơn so với đối tượng của Cheng-Fu Li và cộng sự là 60-83 [14]. Nghiên cứu của Jouko Saramies và cộng sự theo dõi 189 nam giới tuổi bắt đầu là 62 trong 12 năm tại Phần Lan cho thấy tỉ lệ rối loạn cương dương là 61,6% ở thời điểm ban đầu và tăng lên 78,9% ở thời điểm theo dõi sau 12 năm, 54,5% nam giới tiến triển rối loạn cương dương [15].

Theo thang điểm PEDT, chỉ có 6 đối tượng (6,4%) có thể bị hoặc chắc chắn bị xuất tinh sớm. Tỉ lệ này tương đối thấp so với nhiều nghiên cứu cộng đồng ở nam giới trung niên và cao tuổi trên thế giới. Nghiên cứu của John Corona và cộng sự đánh giá tình trạng xuất tinh sớm trong cộng đồng tuổi từ 40 đến 79 cho thấy 30,8% có xuất tinh sớm hơn so với mong muốn [16]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể liên quan về quần thể nghiên cứu, yếu tố văn hóa và xu hướng khai báo đối với các vấn đề tình dục nhạy cảm.

Thời gian xuất tinh trong âm đạo của toàn bộ đối tượng nghiên cứu thường dao động xung quanh khoảng 10 phút. Giá trị này cao hơn ngưỡng được sử dụng để gợi ý xuất tinh sớm, phù hợp với tỉ lệ PEDT dương tính thấp trong nghiên cứu. Việc kết hợp cả PEDT và IELT giúp đánh giá xuất tinh sớm toàn diện hơn, bởi PEDT phản ánh cảm nhận chủ quan của người bệnh trong khi IELT phản ánh khía cạnh thời gian khách quan của hoạt động tình dục.

Các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn sẽ cần thiết để đánh giá chính xác hơn đặc điểm xuất tinh sớm ở nam giới cao tuổi tại cộng đồng Việt Nam.

4.4. Đặc điểm cực khoái và thỏa mãn giao hợp

Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu tại Trung Quốc với tỉ lệ 74,8% nam giới không gặp khó khăn trong việc đạt cực khoái [2]. Tuy nhiên, khi so sánh với mẫu xác suất quốc gia NSHAP tại Hoa Kỳ, tỉ lệ không thể đạt cực khoái là 16,1% ở nhóm 57-64 tuổi và 22,9% ở nhóm 65-74 tuổi [9], cao hơn so với kết quả của chúng tôi với tỉ lệ ít khi và không đạt cực khoái là 5,4%. Sự khác biệt này có thể liên quan đến công cụ thu thập số liệu, chúng tôi sử dụng bộ công cụ IIEF-15 chuẩn hóa giúp đánh giá tần suất cực khoái trong 4 tuần qua, trong khi khảo sát NSHAP dựa trên các câu hỏi nhị phân về những vấn đề kéo dài trong một năm.

Về phương diện thỏa mãn giao hợp, 76,6% đối tượng thỏa mãn hơn một nửa số lần trở lên. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Bingyi Wang và cộng sự tại Trung Quốc cho thấy thỏa mãn tình dục là 73,9% ở nhóm tuổi 50-59 và 72,9% ở nhóm tuổi 60-69 [8].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mức độ còn hoạt động tình dục và đặc điểm chức năng tình dục ở nam giới tuổi 50-69 tại thành thị Hà Nội, Việt Nam vẫn còn ở mức cao và tỉ lệ mất hoàn toàn chức năng (ham muốn, cương dương, cực khoái, thỏa mãn cũng như xuất tinh sớm) thấp hơn nhiều so với nam giới cùng lứa tuổi ở các nước khác.

Nghiên cứu bước đầu này cung cấp một số dữ liệu ban đầu và cần được triển khai với quy mô lớn hơn để làm rõ hơn về hoạt động tình dục và chức năng tình dục ở nam giới Việt Nam sau tuổi 50.

5. Hạn chế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu thiết kế mô tả cắt ngang nên không cho phép suy luận quan hệ nhân quả.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện ở nam giới tham gia chương trình khám sức khỏe cộng đồng, phụ thuộc hoàn toàn vào sự tự nguyện tham gia chương trình của đối tượng. Do đó, mẫu nghiên cứu có thể chưa đại diện hoàn toàn cho quần thể nam giới 50-69 tuổi trong cộng đồng tại Việt Nam. Trong điều kiện thực tế, đây là phương pháp khả thi nhất để tiếp cận nhóm đối tượng mục tiêu. Để giảm sai số chọn mẫu, nhóm nghiên cứu mở rộng nhiều kênh truyền thông, phối hợp với các tổ chức chính quyền vận động các đối tượng, tuyển liên tiếp các đối tượng đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

Các thông tin về hoạt động tình dục và chức năng tình dục được thu thập bằng bộ câu hỏi thông qua phỏng vấn, có thể chịu ảnh hưởng của sai số nhớ lại, ngoài ra đối với chủ đề nhạy cảm có thể có sai số do xu hướng trả lời theo mong muốn xã hội. Tuy nhiên để giảm thiểu sai số, nhóm nghiên cứu đã xây dựng quy trình thu thập số liệu nhằm bảo đảm tính riêng tư, phỏng vấn trả lời tại phòng riêng, phỏng vấn 1-1, khai thác trong khoảng thời gian tương đối ngắn là 4 tuần, góp phần hạn chế sai số nhớ lại.

Đối tượng nghiên cứu được tuyển từ chương trình khám sức khỏe cộng đồng, không suy giảm nhận thức, không hạn chế vận động và tự nguyện tham gia, đây là nhóm có khả năng khỏe mạnh hơn dân số chung. Tỷ lệ trình độ học vấn cao đẳng/đại học trở lên và điều kiện kinh tế khá/trung bình trong mẫu cũng cao hơn cơ cấu chung của dân số nam giới Việt Nam cùng độ tuổi. Điều này có thể làm ước lượng tỷ lệ còn hoạt động tình dục và chức năng tình dục cao hơn thực tế trong quần thể chung.

6. Kết luận

Nam giới tuổi 50-69 sống tại thành thị Hà Nội phần lớn vẫn còn hoạt động tình dục và duy trì chức năng tình dục. Rối loạn cương dương là rối loạn chức năng tình dục thường gặp nhất nhưng chủ yếu ở mức độ nhẹ, trong khi xuất tinh sớm và tình trạng mất hoàn toàn ham muốn, cực khoái hoặc thỏa mãn giao hợp ít gặp. Tuổi từ 60 trở lên và đái tháo đường là các yếu tố liên quan độc lập với giảm ham muốn tình dục. Kết quả nghiên cứu cho thấy sức khỏe tình dục vẫn là nhu cầu cần được quan tâm trong chăm sóc sức khỏe nam giới trung niên và cao tuổi tại cộng đồng.

Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu xin trân trọng cảm ơn các bác sĩ, nhân viên Phòng khám đa khoa ĐTH - Viện Nghiên cứu Y học Đinh Tiên Hoàng đã tạo điều kiện thuận lợi để nghiên cứu được triển khai. Cảm ơn Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Phường Nghĩa Đô, các đồng chí cán bộ Mặt trận, Trưởng ban công tác Mặt trận, Tổ trưởng tổ dân phố, Phòng Văn hóa xã hội cùng các tổ chức đoàn thể tại địa phương phối hợp triển khai nghiên cứu, hỗ trợ kết nối cộng đồng, truyền thông chương trình và vận động người dân tham gia. Cảm ơn các tình nguyện viên, sinh viên Trường Đại học Y Hà Nội đã hỗ trợ công tác tổ chức, đón tiếp người tham gia, hướng dẫn hoàn thành bộ câu hỏi và thu thập số liệu. Đặc biệt xin gửi lời cảm ơn chân thành tới toàn thể các bác nam giới tuổi 50-69 đã dành thời gian tham gia nghiên cứu.

Tuyên bố về xung đột lợi ích

Các tác giả tuyên bố không có xung đột về lợi ích tài chính hoặc mối quan hệ cá nhân nào có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu được báo cáo trong bài báo này.

Tuyên bố về việc sử dụng trí tuệ nhân tạo

Nhóm tác giả có sử dụng trí tuệ nhân tạo ChatGPT-5.6 để hỗ trợ tìm kiếm tài liệu tham khảo, cải thiện cách diễn đạt, AI không được sử dụng để tạo dữ liệu nghiên cứu hoặc đưa ra kết luận khoa học. Mọi nội dung trong bản thảo đều được tác giả kiểm tra và xác nhận.

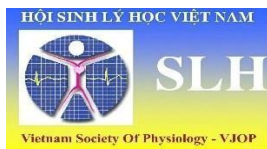
Đóng góp của tác giả

Hoàng Thái Dương: Thiết kế nghiên cứu, thu thập số liệu, phân tích số liệu, giải thích kết quả và soạn thảo bản thảo, rà soát bản thảo.

Nguyễn Thị Thanh Hương: Lên ý tưởng, thiết kế nghiên cứu, chuẩn hóa bệnh án nghiên cứu, tập huấn và giám sát thu thập số liệu, phân tích số liệu, chỉnh sửa, giải thích kết quả, rà soát bản thảo, phê duyệt bản thảo cuối cùng.

Tài liệu tham khảo

1. Araujo AB, Mohr BA, McKinlay JB. Changes in sexual function in middle-aged and older men: longitudinal data from the massachusetts male aging study. *J. Am. Geriatr. Soc.* 2004;52(9):1502–9.
2. Wang B, Peng X, Fu L, Lu Z, Li X, Tian T, et al. Sexual function and correlates among adults aged 50+ years in china: findings from the sexual well-being (swell) study. *J. Am. Geriatr. Soc.* 2024;72(4):1122–35.
3. An PT, Quỳnh TTN, Trúc NA, Thành CN. Rối loạn chức năng tình dục ở nam giới từ 40 - 60 tuổi mắc bệnh lý đái tháo đường. *Tạp Chí Y Dược Huế.* 2024;14(3):73–73.
4. Nguyễn Hoài B, Nguyễn Cao T. Đánh giá tình trạng rối loạn hoạt động tình dục ở nam giới trên 45 tuổi có triệu chứng đường tiểu dưới. *Tạp Chí Y Học Việt Nam.* 2020.
5. Thủy NTT, Thục ND, Anh NT. ĐẶC điểm chức năng tình dục ở nam người bệnh parkinson tại bệnh viện lão khoa trung ương. *Tạp Chí Y Học Việt Nam.* 2024;544(3).
6. Bộ Y tế. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật phục hồi chức năng (đợt 2) 2017.
7. Bộ Y tế. Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản – nội dung chăm sóc sức khỏe tình dục 2026.
8. Wang B, Peng X, Liang B, Fu L, Lu Z, Li X, et al. Sexual activity, sexual satisfaction and their correlates among older adults in china: findings from the sexual well-being (swell) study. *Lancet Reg. Health West. Pac.* 2023;39:100825.
9. Laumann EO, Waite LJ. Sexual dysfunction among older adults: prevalence and risk factors from a nationally representative u.s. probability sample of men and women 57-85 years of age. *J. Sex. Med.* 2008;5(10):2300–11.
10. K S, R G. Sexual activity and life satisfaction in older adults. *Psychogeriatr. Off. J. Jpn. Psychogeriatr. Soc.* 2019;19(3).
11. Fischer N, Graham CA, Træen B, Hald GM. Prevalence of masturbation and associated factors among older adults in four european countries. *Arch. Sex. Behav.* 2022;51(3):1385–96.
12. Cheng H, Zhang X, Li Y, Cao D, Luo C, Zhang Q, et al. Age-related testosterone decline: mechanisms and intervention strategies. *Reprod. Biol. Endocrinol.* 2024;22(1):144.
13. Irfan M, Hussain NHN, Noor NMohd, Mohamed M, Sidi H, Ismail SB. Epidemiology of male sexual dysfunction in asian and european regions: a systematic review. *Am. J. Mens Health.* 2020;14(4):1557988320937200.
14. Li C-F, Sun J, Liu W-J, Wei K. [Correlation between frailty and erectile dysfunction in elderly males]. *Zhonghua Nan Ke Xue Natl. J. Androl.* 2023;29(1):54–9.
15. Saramies J, Koironen M, Auvinen J, Uusitalo H, Hussi E, Becker S, et al. A natural history of erectile dysfunction in elderly men: a population-based, twelve-year prospective study. *J. Clin. Med.* 2022;11(8):2146.
16. Corona G, Rastrelli G, Bartfai G, Casanueva FF, Giwercman A, Antonio L, et al. Self-reported shorter than desired ejaculation latency and related distress-prevalence and clinical correlates: results from the european male ageing study. *J. Sex. Med.* 2021;18(5):908–19.



SEXUAL ACTIVITY AND SEXUAL FUNCTION AMONG COMMUNITY-DWELLING MEN AGED 50-69 YEARS

Hoang Thai Duong^{1,2}, Nguyen Thi Thanh Huong^{1,2*}

¹Hanoi Medical University

²Dinh Tien Hoang Institute of Medicine

Background: Sexual activity and sexual function in men tend to decline with age. Hospital-based studies have reported a high prevalence of sexual dysfunction in this age group; however, data on the level of sexual activity and sexual function among Vietnamese men aged 50-69 years in the community are still limited.

Objective: To determine the prevalence of ongoing sexual activity and sexual function among community-dwelling men aged 50-69 years. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 105 men aged 50-69 years who participated in a community health screening program in Nghia Do Ward, Hanoi. Sexual activity was defined as ongoing sexual intercourse, intimate behaviors, or masturbation. Sexual function was assessed in four domains: sexual desire, erectile function, ejaculation, orgasm, and intercourse satisfaction, using the International Index of Erectile Function-15 (IIEF-15) and the Premature Ejaculation Diagnostic Tool (PEDT) among men who were still engaging in sexual intercourse.

Results: Overall, 90.47% of participants remained sexually active (89.5% still had sexual intercourse, 79.0% still had intimate behaviors, and 3.8% reported masturbation). The proportions of participants who still had frequent sexual desire, orgasm, and intercourse satisfaction were 54.2%, 78.7%, and 76.6%, respectively; 77.6% reported moderate-to-high sexual desire. Erectile dysfunction was present in 54.3% of participants, predominantly mild (40.4%). The prevalence of premature ejaculation was low (6.4%). The proportions reporting loss of sexual desire, inability to achieve orgasm, and lack of intercourse satisfaction ranged from 1.1% to 2.1%. Age ≥ 60 years and diabetes mellitus were independently associated with reduced sexual desire. **Conclusions:** Most urban Hanoi men aged 50-69 years remained sexually active and maintained sexual function. Erectile dysfunction was the most common sexual disorder, but it was mainly mild, while premature ejaculation and complete loss of desire, orgasm, or intercourse satisfaction were uncommon. Age ≥ 60 years and diabetes mellitus were independently associated with reduced sexual desire.

Keywords: sexual activity, sexual function, male, aged 50-69, Vietnam