

ĐÁNH GIÁ CHỨC NĂNG TÌNH DỤC NỮ

Các phương pháp đánh giá chức năng tình dục, chẩn đoán rối loạn tình dục được sử dụng trong lâm sàng và nghiên cứu bao gồm: khám lâm sàng, các xét nghiệm, phỏng vấn và tự báo cáo. Mặc dù các phương pháp khảo sát chức năng tình dục đã đề cập đều khách quan, tuy nhiên, phỏng vấn trực tiếp với bộ câu hỏi sẵn có hoặc tự đánh giá thông qua bộ công cụ đã chuẩn hóa là hai phương pháp dễ sử dụng với sự tiếp cận tế nhị và được sử dụng rộng rãi.

1. BỘ CÔNG CỤ “CHỈ SỐ CHỨC NĂNG TÌNH DỤC NỮ - FSFI”

1.1. Giới thiệu Bộ công cụ “Chỉ số chức năng tình dục nữ - FSFI”

Bộ công cụ FSFI - Female Sexual Function Index xác định cấu trúc rối loạn tình dục nữ dựa vào định nghĩa - phân loại của DSM-IV. FSFI phản ánh một cách toàn diện các rối loạn đặc trưng dựa trên các chu kỳ đáp ứng tình dục nữ và đánh giá sự ảnh hưởng của rối loạn tình dục lên chất lượng cuộc sống.

FSFI gồm 19 câu hỏi về 6 lĩnh vực: ham muốn, hưng phấn, tiết dịch âm đạo, cực khoái, thỏa mãn tình dục và giao hợp đau. Mỗi câu hỏi có 5 lựa chọn trả lời từ 1-5 theo mức độ tốt dần, có điểm 0 ở một số câu hỏi cho người không hoạt động tình dục trong khoảng thời gian đánh giá. Điểm của mỗi lĩnh vực là tổng điểm của các câu hỏi thuộc lĩnh vực đó nhân với hệ số đã được tính riêng cho mỗi lĩnh vực. Điểm tổng của FSFI là tổng điểm của 6 lĩnh vực. Từ đó đánh giá chức năng tình dục nữ trong 4 tuần vừa qua. Khi tổng điểm FSFI $\leq 26,55$ thì chẩn đoán có rối loạn tình dục.

1.2. Nội dung Bộ công cụ “Chỉ số chức năng tình dục nữ - FSFI”

Bảng 4.1. Bộ công cụ “Chỉ số chức năng tình dục nữ - Female Sexual Function Index FSFI”

STT	CÂU HỎI	TRẢ LỜI	
1	Trong vòng 4 tuần qua, chị có ham muốn tình dục không?	1. Không bao giờ 3. Đôi khi 5. Luôn luôn	2. Ít khi 4. Hầu hết thời gian
2	Trong vòng 4 tuần qua, ham muốn tình dục của chị ở mức độ nào?	1. Rất thấp 3. Trung bình 5. Rất cao	2. Thấp 4. Cao
3	Trong vòng 4 tuần qua, chị có thường cảm thấy hưng phấn trong quá trình giao hợp hoặc hoạt động tình dục không?	0. Không HĐTD 2. Ít khi 4. Hầu hết	1. Gần như không 3. Đôi khi 5. Luôn luôn
4	Trong vòng 4 tuần qua, chị đánh giá hưng phấn tình dục của chị trong quá trình giao hợp hoặc hoạt động tình dục ở mức độ nào?	0. Không HĐTD 2. Thấp 4. Cao	1. Rất thấp 3. Trung bình 5. Rất cao
5	Trong vòng 4 tuần qua, chị cảm thấy tự tin về khả năng trở nên hưng phấn trong quá trình giao hợp hoặc hoạt động tình dục ở mức độ nào?	0. Không HĐTD 2. Thấp 4. Cao	1. Rất thấp 3. Trung bình 5. Rất cao

6	Trong vòng 4 tuần qua, chị có thường thỏa mãn với cảm giác hưng phấn trong quá trình giao hợp hoặc hoạt động tình dục không?	0. Không HĐTĐ 2. Thấp 4. Cao	1. Rất thấp 3. Trung bình 5. Rất cao
7	Trong vòng 4 tuần qua, chị có thường cảm thấy âm đạo trở nên ẩm ướt trong quá trình giao hợp hoặc hoạt động tình dục không?	0. Không HĐTĐ 2. Ít khi 4. Hầu hết	1. Gần như không 3. Đôi khi 5. Luôn luôn
8	Trong vòng 4 tuần qua, chị có cảm thấy âm đạo khó trở nên ẩm ướt trong quá trình giao hợp hoặc hoạt động tình dục không?	0. Không HĐTĐ 1. Cực kỳ khó hoặc không thể 2. Rất khó 4. Hơi khó	3. Khó 5. Không khó tí nào
9	Trong vòng 4 tuần qua, chị có thường cảm thấy âm đạo duy trì được sự ẩm ướt cho đến khi giao hợp hoặc hoạt động tình dục xong không?	0. Không HĐTĐ 2. Ít khi 4. Hầu hết	1. Gần như không 3. Đôi khi 5. Luôn luôn
10	Trong vòng 4 tuần qua, chị có cảm thấy âm đạo khó duy trì được sự ẩm ướt cho đến khi giao hợp hoặc hoạt động tình dục xong không?	0. Không HĐTĐ 1. Cực kỳ khó hoặc không thể 2. Rất khó 4. Hơi khó	3. Khó 5. Không khó tí nào
11	Trong vòng 4 tuần qua, khi có kích thích tình dục hay giao hợp, chị có thường đạt được cực khoái hay không?	0. Không HĐTĐ 2. Ít khi 4. Hầu hết	1. Gần như không 3. Đôi khi 5. Luôn luôn
12	Trong vòng 4 tuần qua, khi có kích thích tình dục hay giao hợp, chị có khó đạt được cực khoái hay không?	0. Không HĐTĐ 1. Cực kỳ khó hoặc không thể 2. Rất khó 4. Hơi khó	3. Khó 5. Không khó tí nào
13	Trong vòng 4 tuần qua, khi có kích thích tình dục hay giao hợp, chị có khó đạt được cực khoái hay không?	0. Không HĐTĐ 1. Rất không hài lòng 2. Tương đối không hài lòng 3. Không ý kiến 4. Tương đối hài lòng 5. Rất hài lòng	
14	Trong vòng 4 tuần qua, chị hài lòng về cảm giác thân mật trong quá trình hoạt động tình dục giữa chị với chồng ở mức độ nào?	0. Không HĐTĐ 1. Rất không hài lòng 2. Tương đối không hài lòng 3. Không ý kiến 4. Tương đối hài lòng 5. Rất hài lòng	
15	Trong vòng 4 tuần qua, chị hài lòng về mối quan hệ tình dục của chị với chồng ở mức độ nào?	1. Rất không hài lòng 2. Tương đối không hài lòng 3. Không ý kiến 4. Tương đối hài lòng 5. Rất hài lòng	

16	Trong vòng 4 tuần qua, chị hài lòng về đời sống tình dục của chị ở mức độ nào?	1. Rất không hài lòng 2. Tương đối không hài lòng 3. Không ý kiến 4. Tương đối hài lòng 5. Rất hài lòng
17	Trong vòng 4 tuần qua, chị có thường cảm thấy khó chịu hay bị đau khi giao hợp không?	0. Không giao hợp 2. Hầu hết 4. Ít khi 1. Luôn luôn 3. Đôi khi 5. Không/Gần như không
18	Trong vòng 4 tuần qua, chị có thường cảm thấy khó chịu hay bị đau sau khi giao hợp không?	0. Không giao hợp 2. Hầu hết 4. Ít khi 1. Luôn luôn 3. Đôi khi 5. Không/Gần như không
19	Trong vòng 4 tuần qua, chị cảm thấy khó chịu hay bị đau trong khi hoặc sau khi giao hợp ở mức độ nào?	0. Không giao hợp 2. Hầu hết 4. Ít khi 1. Luôn luôn 3. Đôi khi 5. Không/Gần như không

2. GIÁ TRỊ BỘ CÔNG CỤ “CHỈ SỐ CHỨC NĂNG TÌNH DỤC NỮ - FSFI”

2.1. Bộ công cụ FSFI nguyên bản khẳng định được độ tin cậy và hiệu lực đo lường để đánh giá đầy đủ các rối loạn tình dục đặc trưng và chẩn đoán rối loạn tình dục nữ

Bộ công cụ FSFI được Rosen và cộng sự xây dựng năm 2000, sau đó nhóm của ông đã tiếp tục phát triển thêm 3 công trình nghiên cứu công bố qua các năm 2003, 2005 và 2010 để củng cố độ tin cậy, hiệu lực đo lường và xây dựng ngưỡng chẩn đoán. Quá trình xây dựng này rất chặt chẽ, công phu và chuyên nghiệp:

- Bộ FSFI xác định cấu trúc cần đánh giá là “rối loạn tình dục nữ” dựa vào định nghĩa - phân loại của DSM-IV, phản ánh đầy đủ các rối loạn tình dục đặc trưng dựa vào chu kỳ đáp ứng tình dục nữ và sự ảnh hưởng chất lượng cuộc sống.

- Các mục hỏi ban đầu để chuyển tải cấu trúc cần đánh giá có số lượng đủ lớn (gấp 2-3 lần số mục hỏi được hình thành), được cung cấp từ đội ngũ các chuyên gia đa ngành, có từ ngữ rõ ràng, ngắn gọn, không quá thân mật để tránh gây bối rối, có định dạng trả lời nhất quán, dựa vào điểm giữa theo thang đo Likert.

- Trải qua nhiều cuộc phỏng vấn mở (gồm cá nhân và nhóm nhỏ) và nhiều nghiên cứu thực nghiệm có cỡ mẫu đủ lớn, đối tượng nghiên cứu có tính đại diện cho quần thể đích (các nhóm đối tượng nghiên cứu là phụ nữ có một vài trong tất cả các loại rối loạn tình dục đặc trưng, không thiên vị về tuổi tác, chủng tộc, trình độ học vấn hoặc tình trạng kinh tế), để tinh chỉnh các mục hỏi và củng cố thang đo.

Từ quá trình này, bộ công cụ tự báo cáo đa chiều FSFI đã được hình thành, có nhiều ưu điểm:

- Dễ hiểu, dễ được chấp nhận và tương đối ngắn gọn, với thời gian trả lời không quá 15 phút như khuyến cáo của Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (U.S. Food and Drug Administration - FDA).

- Đạt tiêu chuẩn trắc nghiệm tâm lý để đánh giá “rối loạn tình dục nữ”: gồm 6 miền nội dung, đánh giá đầy đủ các chiều kích cần đo lường về cấu trúc “rối loạn tình dục nữ” theo tiêu chuẩn DSM - IV và mỗi miền nội dung là một thang đo đơn chiều thống nhất trong một thang đo đa chiều với độ tin cậy và hiệu lực đo lường cao (thể hiện thông qua diễn giải lâm sàng hợp lý cùng các kết quả thống kê thỏa

đáng về phân tích nhân tố, hệ số Cronbach's α , hệ số tương quan giữa các miền nội dung và từng miền nội dung với cả thang đo, hệ số tin cậy lặp lại test-retest, hiệu lực phân biệt giữa nhóm rối loạn và nhóm chứng, hiệu lực khác biệt giữa bộ công cụ FSFI với bộ công cụ Locke-Wallace về hài lòng hôn nhân...).

- Xây dựng được ngưỡng chẩn đoán để phát hiện có rối loạn tình dục nữ dựa vào tổng điểm FSFI.

2.2. Bộ công cụ FSFI được củng cố mạnh mẽ về độ tin cậy và hiệu lực đo lường

Độ tin cậy và hiệu lực đo lường của FSFI không chỉ được khẳng định trong nguyên bản của Rosen và cs. mà tiếp tục được củng cố qua nhiều phiên bản mới ở các đối tượng khác nhau, các vùng địa lý với ngôn ngữ và văn hóa khác nhau, cũng như thể hiện sự tương quan cao khi so sánh với các biện pháp đo lường khác.

2.2.1. Phát triển các phiên bản mới

Các phiên bản FSFI ở đối tượng dân số chung của Ba Lan, Iran, Nhật, Trung Quốc đều cho thấy đạt tiêu chuẩn về độ tin cậy và hiệu lực cấu trúc, với mô hình 5 nhân tố để tách thành 6 miền nội dung tương tự như nguyên bản, nên hoàn toàn phù hợp để sử dụng cho đối tượng dân số chung ở các vùng địa lý này.

Phiên bản FSFI ở đối tượng dân số chung của Pháp, đạt tiêu chuẩn về độ tin cậy và hiệu lực cấu trúc, với mô hình 6 nhân tố hoàn toàn thỏa đáng để hình thành 6 miền nội dung tương tự như nguyên bản, phù hợp để sử dụng cho dân số chung của Pháp.

Phiên bản FSFI ở đối tượng dân số chung của Ý được đánh giá về hiệu lực ngôn ngữ và độ tin cậy, của Pakistan chỉ đánh giá về hiệu lực ngôn ngữ, cả hai phiên bản cho thấy đạt hiệu lực, độ tin cậy đã đánh giá, phù hợp để sử dụng trong bối cảnh mới.

Phiên bản FSFI ở đối tượng bệnh nhân Trung Quốc ung thư cổ tử cung đạt tiêu chuẩn về độ tin cậy và hiệu lực cấu trúc, với mô hình nhân tố tương tự như nguyên bản, hoàn toàn phù hợp để sử dụng cho đối tượng này.

Phiên bản FSFI Đài Loan ở đối tượng phụ nữ mang thai, cho thấy chỉ tài cho 3 nhân tố (giao hợp, thỏa mãn, ham muốn), tuy nhiên vẫn có độ tin cậy cao, phù hợp để sử dụng cho phụ nữ mang thai ở Đài Loan.

Phiên bản FSFI Malaysia ở đối tượng vô sinh, chỉ tài cho 3 nhân tố nhưng vẫn đạt độ tin cậy và hiệu lực cao, phù hợp để sử dụng cho đối tượng vô sinh người Malaysia.

Phiên bản FSFI ở đối tượng phụ nữ Thụy Điển giảm ham muốn tình dục được đánh giá có độ tin cậy cao, phù hợp để sử dụng cho phụ nữ Thụy Điển cần đánh giá giảm ham muốn tình dục.

Một số phiên bản mới như phiên bản FSFI ở đối tượng dân số chung của Ba Lan, của Malaysia và phiên bản FSFI ở đối tượng phụ nữ thành thị của Trung Quốc đã chứng minh được độ tin cậy, hiệu lực đo lường và xây dựng được ngưỡng chẩn đoán riêng trong từng bối cảnh mới.

Đến nay FSFI đã sẵn có ở hơn 20 ngôn ngữ, tại hơn 30 quốc gia, trong đó một số phiên bản mới chỉ được đánh giá về hiệu lực ngôn ngữ, một số về độ tin cậy và hoặc là hiệu lực cấu trúc. Các phiên bản này đã được chứng minh đạt độ tin cậy và hiệu lực ở các nền ngôn ngữ, văn hóa khác nhau và đa số có cấu trúc đo lường tương tự bản gốc.

2.2.2. So sánh bộ công cụ FSFI với các biện pháp đo lường khác

Stephenson và cs. đã báo cáo một nghiên cứu gần đây, cho thấy điểm FSFI có mối tương quan từ vừa đến mạnh với các dữ liệu phỏng vấn lâm sàng chi tiết. Ngoài ra, điểm các miền nội dung đặc trưng có liên quan mạnh hơn với chẩn đoán lâm sàng về rối loạn tình dục đặc trưng tương ứng.

2.3. Bộ công cụ FSFI có giá trị ứng dụng cao

FSFI đã được ứng dụng rộng rãi nhất trên toàn cầu, được xem như “tiêu chuẩn vàng” khi đánh giá chức năng tình dục nữ bằng công cụ tự báo cáo. FSFI được trích dẫn ở khoảng 1500 bài báo trên y văn, ở rất nhiều đối tượng, tình trạng y tế khác nhau như đối tượng cộng đồng, phụ nữ trẻ thành thị, phụ nữ trẻ ở trường đại học, mãn kinh, mang thai, sau sinh, vô sinh, bệnh lý mạn tính, ung thư cổ tử cung, sau phẫu thuật đường sinh dục..., chủ yếu để đánh giá tỉ lệ và các yếu tố liên quan rối loạn tình dục nữ.

3. MỘT SỐ LƯU Ý KHI SỬ DỤNG BỘ CÔNG CỤ “CHỈ SỐ CHỨC NĂNG TÌNH DỤC NỮ - FSFI”

Chỉ số chức năng tình dục nữ - FSFI là một thang đo đa chiều, được xây dựng để đánh giá chức năng tình dục nữ, chẩn đoán rối loạn tình dục nữ, đã khẳng định được giá trị đo lường qua quá trình xây dựng, chuẩn hóa, phát triển và sử dụng rộng rãi trên thế giới. Tuy nhiên, không có một công cụ nào là hoàn hảo, mỗi bộ công cụ đều có những điểm mạnh và những hạn chế nhất định, được sử dụng cho những mục đích, đối tượng và bối cảnh cụ thể. Vì vậy, khi sử dụng để đo lường cần hiểu rõ bộ công cụ, làm rõ những tranh luận từ y văn, tìm cách khắc phục những hạn chế nếu có thể... để sử dụng đúng, phù hợp nhất.

3.1. Sử dụng các miền nội dung của bộ công cụ

3.1.1. Mỗi miền nội dung của FSFI là một thang đo đơn chiều đạt chuẩn hóa để đánh giá rối loạn tình dục đặc trưng tương ứng

Như đã trình bày, bộ FSFI nguyên bản và nhiều phiên bản đã khẳng định được điều này dựa vào cả thống kê và lâm sàng, tuy nhiên có một số tranh luận từ y văn nên được làm sáng tỏ.

- Miền nội dung ham muốn tình dục tạo ra nhiều tranh luận nhất, vì một số nguyên do:
 - + Khái niệm ham muốn tình dục theo như Basson phát triển, sau khi FSFI được xây dựng, ngoài ham muốn “tự phát” như các mô hình sinh lý trước đó, phụ nữ còn có ham muốn “đáp ứng”.
 - + Quá trình xây dựng FSFI, phân tích nhân tố cho thấy nội dung ham muốn và hưng phấn được tải chung bởi 1 nhân tố, nhóm tác giả đã dựa vào lâm sàng để tách ra thành 2 miền nội dung riêng biệt.

Có 3 bài phê bình giữa Forbes và Rosen qua tiêu đề “Những sai sót nghiêm trọng trong các bộ công cụ FSFI và IIEF”. Forbes chỉ trích miền ham muốn tình dục được xây dựng bởi khái niệm lỗi thời dẫn đến “hiệu lực nội dung thấp” không phản ánh đầy đủ cấu trúc và 2 miền ham muốn - hưng phấn tải chung 1 nhân tố. Rosen đã có một số ý kiến phản biện, theo ông tình trạng tải chung này chỉ là bằng chứng thể hiện sự chồng chéo phức tạp, không tuyến tính theo từng giai đoạn đáp ứng tình dục nữ và điểm mạnh khi xây dựng hiệu lực nội dung miền ham muốn tình dục là không gắn liền với bất kỳ một khái niệm lý thuyết cụ thể nào nhưng đủ rộng và đa chiều về bản chất để thích ứng với các quan điểm

mới. FSFI đã được xây dựng trước nhưng không có mâu thuẫn với các khái niệm hiện tại, định nghĩa về ham muốn tình dục được cung cấp trong phần hướng dẫn cho người tham gia trả lời bao gồm cả cảm giác dễ chấp nhận sự bắt đầu các hoạt động tình dục từ bạn tình. Tuy nhiên, theo Forbes, khái niệm Rosen đã sử dụng vẫn chỉ nhấn mạnh về ham muốn tình dục tự phát. Từ những tranh luận này của Rosen và Forbes, gợi ý nên bổ sung định nghĩa về "ham muốn đáp ứng".

Vấn đề hợp nhất hay tách biệt thành hai miền nội dung ham muốn và hưng phấn cũng gây nhiều tranh luận từ nhiều tác giả khác. Phân loại rối loạn tình dục theo DSM-V thì đã hợp nhất hai rối loạn này. Tuy nhiên, Stephenson đã dẫn chứng nhiều nguồn tài liệu khác nhau về mặt khái niệm, cũng như nghiên cứu thực nghiệm cho thấy vẫn chưa thể kết luận cho vấn đề phức tạp này và sự hợp nhất trong DSM-V được Sungur tường trình là không phải dựa vào bằng chứng thực nghiệm đầy đủ, thêm nữa khi tách riêng 2 miền nội dung thì sẽ có ý nghĩa hơn đối với việc ứng dụng lâm sàng.

- Miền cực khoái được xây dựng thuận lợi về mặt thống kê, nhưng Puppo kịch liệt phản đối vì cho rằng cực khoái của phụ nữ được tạo ra bởi các cơ quan cương của nữ, trong đó có âm vật, cần đánh giá có hay không có cực khoái qua thủ dâm chứ không thể qua giao hợp giữa dương vật - âm đạo và kết luận FSFI không thể đánh giá rối loạn tình dục nữ. Về quan điểm này, Pérez-López phản biện rằng, tình dục là một hiện tượng phức tạp, liên quan nhiều khía cạnh sinh lý, tâm lý, sức khỏe, lối sống, văn hóa xã hội... vì vậy đòi hỏi nhiều phương pháp tiếp cận khác nhau. Tình dục không chỉ là vấn đề tại âm hộ, âm đạo mà còn có các vấn đề liên quan. Mỗi quan tâm cơ bản trên lâm sàng là đo lường các nội dung khác nhau của chức năng tình dục, để đánh giá, phát hiện rối loạn tình dục. Tiêu chí đã được đề xuất bởi Hội Tâm thần học Hoa Kỳ, tuy nhiên khó áp dụng. FSFI đã được xây dựng từ các tiêu chí này, đạt chuẩn hóa, được sử dụng rộng rãi, là sự tiếp cận cực khoái theo cách phổ biến, có tính đại diện cao.

Từ những phản biện trên, cho thấy bộ công cụ FSFI không bị suy giảm giá trị đo lường như các tranh luận nêu ra, mà chỉ nên cập nhật khái niệm về ham muốn tình dục. Mỗi miền nội dung của FSFI hợp lệ để đánh giá từng rối loạn tình dục đặc trưng, cho nên:

- Điểm trung bình của từng miền nội dung có giá trị cho một nhóm đại diện, hợp lệ để so sánh giữa các nhóm đại diện và để đánh giá các yếu tố liên quan với rối loạn tình dục đặc trưng tương ứng trong các nghiên cứu dịch tễ học.

- Cả 6 miền nội dung tạo nên một thang đo đa chiều đạt chuẩn hóa để đánh giá chức năng tình dục nữ và chẩn đoán rối loạn tình dục nữ.

3.1.2. Điểm mỗi miền nội dung của FSFI chưa có ngưỡng chẩn đoán hợp lệ để phát hiện rối loạn tình dục đặc trưng tương ứng

Trong một nghiên cứu quy mô, gộp mẫu từ nhiều tập con để đạt được cỡ mẫu lớn và mức độ đại diện cho quần thể đích, nhóm của Rosen đã kết luận chính sự chống chéo phức tạp trong bản chất đáp ứng tình dục nữ nên chỉ vài miền nội dung xây dựng được ngưỡng chẩn đoán theo các tính hướng giả định của mô hình hồi quy, chỉ có giá trị hỗ trợ chẩn đoán phân biệt, không thể dùng như những ngưỡng chẩn đoán độc lập để xác định các rối loạn tình dục đặc trưng.

Nghiên cứu của Ma và cs. tại Trung Quốc đã công bố xây dựng được ngưỡng từng miền nội dung để chẩn đoán rối loạn tình dục đặc trưng tương ứng, tuy nhiên thiết kế không được thuyết phục. Xây dựng

ngưỡng dựa trên “tiêu chuẩn vàng” là tự đánh giá của bệnh nhân qua lựa chọn trả lời: “có hay không có rối loạn tình dục?”, nếu có thì chọn tiếp “giảm ham muốn hay rối loạn hưng phấn hay rối loạn cực khoái”, đồng thời xử lý thống kê sơ đồ hồi quy bỏ qua nhiều tình huống giả định dẫn đến sự khác biệt so với bối cảnh thực. Các ngưỡng điểm này không thấy được sử dụng ở các nghiên cứu khác.

Nghiên cứu của Sidi ở Malaysia, có xây dựng ngưỡng cho tổng điểm FSFI và từng miến nội dung, nhưng để phân biệt 2 nhóm có và không có rối loạn tình dục nữ, chứ không phải chẩn đoán các rối loạn tình dục đặc trưng (nhóm có rối loạn tình dục tổng điểm ≤ 55 , miến ham muốn ≤ 5 , miến hưng phấn ≤ 9 , miến tiết dịch ≤ 10 , miến cực khoái ≤ 4 , miến thỏa mãn ≤ 11 và miến giao hợp đau ≤ 7).

Một công bố của Singh khi nghiên cứu về tỷ lệ và các yếu tố liên quan rối loạn tình dục nữ tại một cơ sở lâm sàng của Ấn Độ, có trình bày giá trị ngưỡng điểm của tất cả các miến nội dung để chẩn đoán rối loạn tình dục đặc trưng, ông đề trích dẫn là từ các công trình xây dựng FSFI của nhóm Rosen, nhưng rõ ràng các công trình nghiên cứu này không đưa ra kết quả mà ông trích dẫn.

Đến năm 2010, nhóm của Rosen đã công bố xây dựng được ngưỡng của riêng miến ham muốn là ≤ 5 điểm để chẩn đoán giảm ham muốn tình dục, dựa vào mẫu nghiên cứu chỉ gồm phụ nữ có giảm ham muốn và nhóm chứng, để tránh chống chéo. Tuy nhiên điều này cũng cho thấy quần thể nghiên cứu không thực sự là quần thể đích vốn luôn có chống chéo phức tạp của nhiều rối loạn. Mẫu nghiên cứu còn được tập hợp từ nhiều nghiên cứu độc lập dựa trên các tiêu chuẩn chẩn đoán thiếu đồng nhất. Mặc dù đã được sử dụng trong một vài nghiên cứu, theo Forbes giá trị ngưỡng này thiếu hợp lý, không có tính ứng dụng. Bởi vì với ngưỡng chẩn đoán này, một người phụ nữ chấp nhận việc khởi đầu tình dục của bạn tình hoặc nghĩ về tình dục hoặc mong muốn có quan hệ tình dục ở mức vừa phải (đạt 3 điểm), ít hơn một nửa thời gian (đạt 2 điểm), là một phụ nữ quan tâm tích cực đến quan hệ tình dục cả 6 trong 16 giờ thức của một ngày, được cho là “giảm ham muốn tình dục”, điều này không phù hợp với tiêu chuẩn của DSM-IV.

Như vậy cho đến thời điểm này, chưa tìm thấy một công trình nghiên cứu nào có giá trị, chứng minh được tính hợp lệ và được chấp nhận rộng rãi, để chẩn đoán các rối loạn tình dục đặc trưng dựa vào ngưỡng điểm của từng miến nội dung tương ứng.

3.2. Sử dụng cho đối tượng không hoạt động tình dục trong 4 tuần qua

FSFI đánh giá chức năng tình dục trong 4 tuần vừa qua, một số mục hỏi có lựa chọn điểm 0 cho người không hoạt động tình dục trong khoảng thời gian này. Tuy nhiên, trong các nghiên cứu dịch tễ học, khi xử lý điểm 0 như một định mức thấp nhất trong các lựa chọn trả lời ở đối tượng này có thể dẫn đến kết quả sai lệch. Rosen khuyên nên xem xét do họ không có cơ hội để tham gia hay không muốn, không có khả năng tham gia hoạt động tình dục. Một số giải pháp đã được đề xuất là loại đối tượng này ra khỏi nghiên cứu, hoặc xử lý điểm 0 như một định mức thấp nhất hoặc xử lý thống kê thay thế điểm 0 bằng điểm trung bình của bộ dữ liệu theo kiểu dữ liệu bị thiếu theo gợi ý của Meyer-Bahlburg, tùy thuộc vào bối cảnh và quần thể nghiên cứu.

3.3. Bổ sung đánh giá về ảnh hưởng tâm lý đến chức năng tình dục

Đau khổ cá nhân liên quan đến tình dục theo tiêu chuẩn DSM-IV đã được Rosen đưa vào các mục hỏi ban đầu để xây dựng FSFI, nhưng đã bị loại bỏ vì không thuận lợi để giải thích về mặt thống kê. Ông khuyên kết hợp với một công cụ đánh giá khác về tác động tâm lý để hỗ trợ cho khiếm khuyết này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gerstenberger EP, Rosen RC, Brewer JV et al (2010), "Sexual desire and the female sexual function index (FSFI): A sexual desire cutpoint for clinical interpretation of the FSFI in women with and without hypoactive sexual desire disorder", *J Sex Med*, 7, p.p.3096-3103.
2. Hồ Thị Thanh Tâm (2022). Nghiên cứu tỷ lệ rối loạn tình dục và các yếu tố liên quan ở các cặp vợ chồng vô sinh. Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế.
3. Meston CM (2003), "Validation of the Female Sexual Function Index (FSFI) in Women with Female Orgasmic Disorder and in Women with Hypoactive Sexual Desire Disorder", *J Sex Marital Ther*, 29(1), p.p.39-46.
4. Nowosielski K, Wróbel B, Sioma-Markowska U et al (2013), "Development and validation of the Polish version of the Female Sexual Function Index in the Polish Population of Females", *J Sex Med*, 10, p.p.386-395.
5. Rosen RC, Brown C, Heiman J et al (2000), "The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function", *J Sex Marital Ther*, 26(2), p.p.191-208.
6. Sun X, Li C, Jin L et al (2011), "Development and validation of Chinese version of Female Sexual Function Index in a Chinese population-A pilot study", *J Sex Med*, 8, p.p.1101-1111.
7. Takahashi M, Inokuchi T, Watanabe C et al (2011), "The female sexual function index (FSFI): Development of a Japanese version", *J Sex Med*, 8, p.p.2246-2254.
8. Wiegell M, Meston CM, Rosen RC (2005), "The Female Sexual Function Index (FSFI): Cross-Validation and Development of Clinical Cutoff Scores", *J Sex Marital Ther*, 31(1), p.p.1-20.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1. Các phương pháp đánh giá chức năng tình dục, ngoại trừ:

- A. Bộ câu hỏi phỏng vấn.
- B. Thăm khám lâm sàng.
- C. Thăm khám cận lâm sàng.
- D. Tự đánh giá bởi bệnh nhân.

Câu 2. Ở phụ nữ, chỉ số FSFI bao nhiêu thì được chẩn đoán là rối loạn chức năng tình dục?

- A. FSFI > 26,55.
- B. FSFI $\geq$ 26,55.
- C. FSFI $\geq$ 25,65.
- D. FSFI < 25,65.

Câu 3. Bộ câu hỏi “Chỉ số chức năng tình dục nữ - FSFI” bao gồm:

- A. 18 câu hỏi về 6 lĩnh vực: kích thích, ham muốn, hưng phấn, tiết dịch âm đạo, cực khoái và giao hợp đau.
- B. 18 câu hỏi về 6 lĩnh vực: ham muốn, hưng phấn, tiết dịch âm đạo, cực khoái, thoả mãn tình dục và giao hợp đau.
- C. 19 câu hỏi về 6 lĩnh vực: kích thích, ham muốn, hưng phấn, tiết dịch âm đạo, thoả mãn tình dục và giao hợp đau.
- D. 19 câu hỏi về 6 lĩnh vực: ham muốn, hưng phấn, tiết dịch âm đạo, cực khoái, thoả mãn tình dục và giao hợp đau.

Câu 4. Ưu điểm của bộ câu hỏi FSFI ngoại trừ:

- A. Dễ hiểu, dễ được chấp nhận.
- B. Tương đối ngắn gọn, thời gian trả lời ngắn.
- C. Hệ số tin cậy cao.
- D. Bao gồm tất cả các nội dung cần khai thác.

Câu 5. Câu nào sau đây sai khi nói về giá trị của Bộ câu hỏi FSFI?

- A. Mỗi miền nội dung của FSFI là một thang đo đơn chiều đạt chuẩn hoá để đánh giá rối loạn tình dục đặc trưng tương ứng.
- B. Mặc dù đối tượng dân số khác nhau, độ tin cậy và hiệu lực cấu trúc, ngôn ngữ của bộ câu hỏi là như nhau.
- C. Chỉ số chức năng tình dục nữ - FSFI là một thang đo đa chiều, được xây dựng để đánh giá chức năng tình dục nữ, chẩn đoán rối loạn tình dục nữ, đã khẳng định được giá trị đo lường.
- D. Mỗi miền nội dung của FSFI chưa có thang điểm cụ thể để chẩn đoán về rối loạn chức năng tình dục đặc trưng