

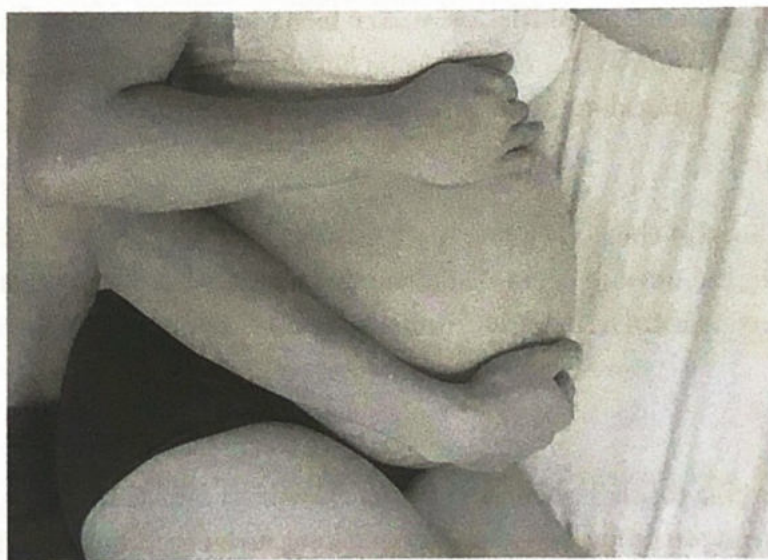
THAI KỲ VÀ CHỨC NĂNG TÌNH DỤC

1. ĐẠI CƯƠNG

Bản năng tình dục là một trong những bản năng mạnh nhất của con người và có thể ảnh hưởng đến hành vi của họ. Chức năng tình dục được xem là một phần sức khoẻ của người phụ nữ, là một thành phần thiết yếu của cuộc sống và là một hiện tượng đa chiều chịu tác động của nhiều yếu tố sinh học và tâm lý. Một số yếu tố bao gồm sự thay đổi nội tiết tố, kinh nguyệt, mang thai và sinh con, cho con bú, mãn kinh hay tiến sử sinh con nhiều lần đều ảnh hưởng đến chức năng tình dục. Nhìn chung, chức năng tình dục có xu hướng suy giảm trong thời kỳ mang thai và vẫn giữ ở mức thấp trong thời kỳ hậu sản.

Mang thai và sinh đẻ là một giai đoạn quan trọng trong cuộc đời của người phụ nữ. Quan hệ tình dục có thể thay đổi trong thời kỳ mang thai bởi những thay đổi về thể chất và tâm lý. Sự thay đổi về sinh lý và giải phẫu của thai phụ có thể ảnh hưởng đến chức năng tình dục. Cảm giác được sự thay đổi hình ảnh cơ thể có thể khiến cho người phụ nữ cảm thấy ít quyến rũ với bạn tình, sợ tổn thương thai nhi, sợ sẩy thai hay sinh non là những yếu tố có thể gây giảm ham muốn tình dục ở thai phụ, dẫn đến sự lo lắng và thiếu tự tin ở các cặp vợ chồng và cuối cùng có thể ảnh hưởng đến hạnh phúc gia đình.

Các nghiên cứu đã cho thấy tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục ở phụ nữ trong quý thứ nhất, thứ hai và thứ ba lần lượt là 66,3%, 50,7% và 69,2%, trong đó nguyên nhân phổ biến giảm tần suất giao hợp khi mang thai 3 tháng đầu là sợ sẩy thai (39,5%), 3 tháng giữa là giảm ham muốn tình dục (26,3%) và lo sợ vỡ màng ối trong 3 tháng cuối (19,3%). Các tác giả cũng đã báo cáo rằng có sự suy giảm chức năng tình dục đáng kể trong thai kỳ và có xu hướng diễn tiến trầm trọng hơn khi thai diễn tiến.



Hình 10.1. Hoạt động tình dục trong thai kỳ là một nhu cầu cần được quan tâm

Ở giai đoạn sau sinh, lần quan hệ tình dục đầu tiên đánh dấu cảm xúc cho các cặp vợ chồng. Tuy nhiên, các tác giả cũng báo cáo rằng tình trạng đau khi giao hợp thường xuyên xảy ra ở những trường hợp sau sinh. Các rối loạn khác như giảm ham muốn tình dục, khô âm đạo và rối loạn cực khoái đều được ghi nhận. Theo thống kê, có đến 91,3% phụ nữ mắc các vấn đề về tình dục sau sinh, cao hơn nhiều so với

trong giai đoạn thai kỳ. Những thay đổi về mặt giải phẫu và chức năng cơ sản chậu hay vết cắt tầng sinh môn có thể tác động trực tiếp hoặc gián tiếp đến rối loạn chức năng tình dục. Thêm vào đó, số lần sinh nở, quá trình chăm sóc con cái và cho con bú có thể dẫn đến cơ thể mệt mỏi, trầm cảm sau sinh cũng là những yếu tố ảnh hưởng đến rối loạn chức năng tình dục sau sinh.

Tổ chức Y tế thế giới đã khuyến cáo rằng cần phải tiến hành nghiên cứu về sức khỏe tình dục và tầm quan trọng của nó và sự độc lập với sức khỏe sinh sản. Thiếu nhận thức về sức khỏe tình dục là nguyên nhân sâu xa của các dạng rối loạn chức năng và bệnh tật trên thế giới. Cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tình dục chu sinh và sơ sinh là cơ hội để giải quyết các vấn đề liên quan đến sức khỏe và chức năng tình dục.

2. THAY ĐỔI GIẢI PHẪU - SINH LÝ VÀ TÂM LÝ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHỨC NĂNG TÌNH DỤC TRONG THAI KỲ

2.1. Thay đổi giải phẫu trong thai kỳ

2.1.1. Tử cung

Tử cung là cơ quan thay đổi nhiều nhất khi mang thai, từ hình dạng quả lê trong hai tháng đầu đến hình cầu ở 3 tháng tiếp theo và hình trứng từ tháng thứ 5 trở đi. Thể tích tử cung tăng lên theo tiến triển thai kỳ, từ 10 ml đến 5-20 lit trong tháng cuối. Tương ứng, trọng lượng của tử cung cũng gia tăng do sự tăng sinh và phì đại lớp cơ dưới sự tác động của estrogen và progesterone, các sợi cơ cũng được kéo dài thêm. Mật độ tử cung mềm và đàn hồi hơn, phù hợp cho sự căng phồng giãn nở để giúp thai nhi phát triển.

2.1.2. Cổ tử cung

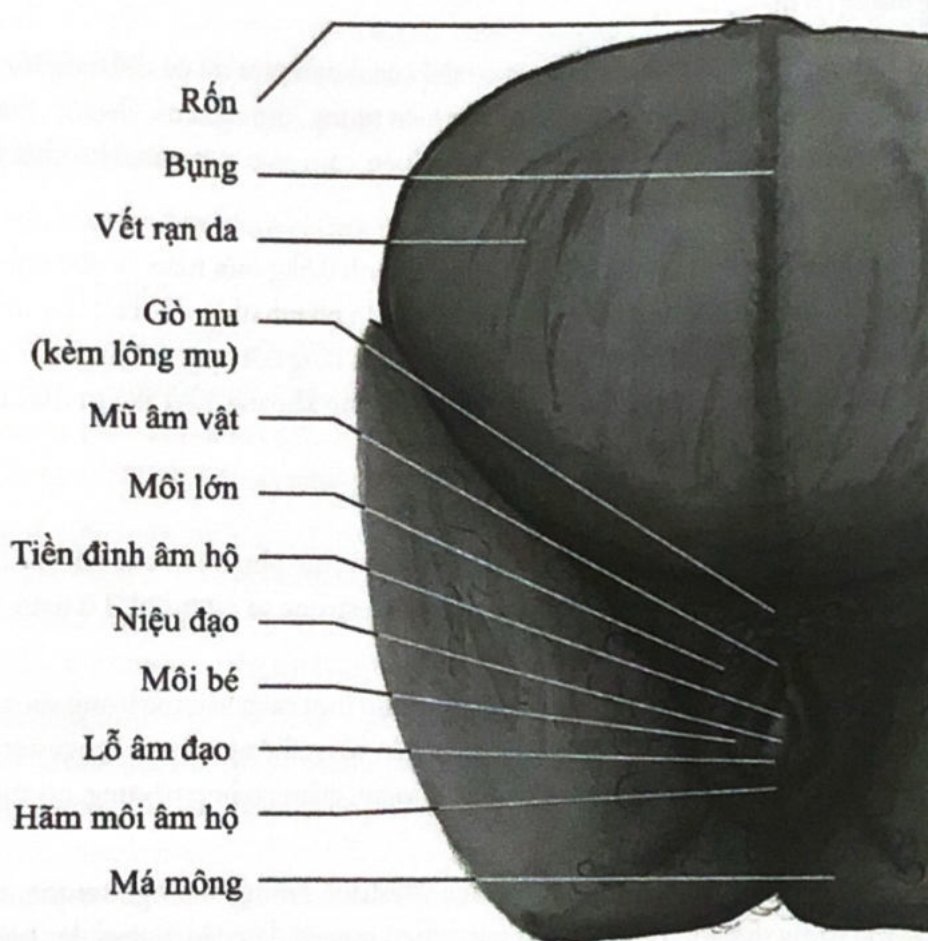
Thành phần chính trong cấu trúc mô cổ tử cung gồm collagen, elastin, proteoglycans, các tế bào và sợi cơ trơn. Khi có thai, cổ tử cung phì đại, mềm và có hiện tượng cương tụ mạch máu. Trong suốt thai kỳ, cổ tử cung tiết dịch đặc, đục tạo thành nút nhầy bịt kín cổ tử cung và có tính chất bảo vệ thai nhi khỏi các tác nhân nhiễm trùng ngược dòng.

2.1.3. Âm đạo, âm hộ

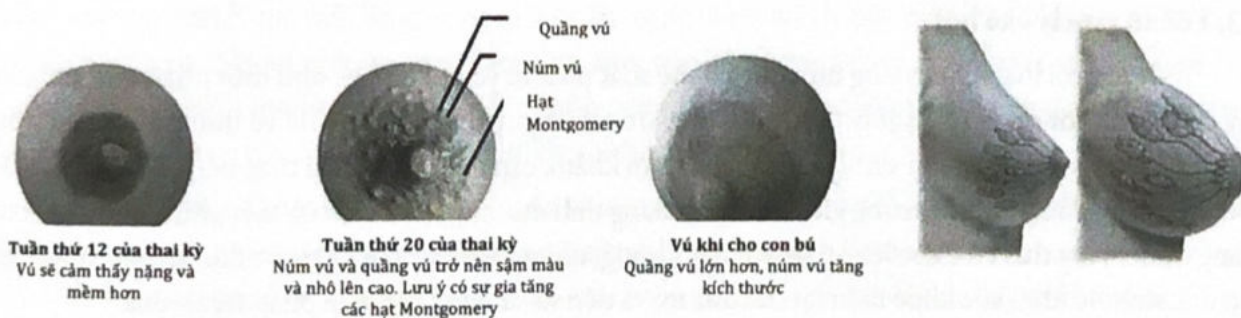
Trong thai kỳ, âm đạo chứa nhiều tĩnh mạch giãn nở, niêm mạc dày lên, phù, mô liên kết đàn ra, tiết nhiều dịch. Về tổng thể, âm đạo dài ra, dễ đàn nở do tăng tính đàn hồi của thành âm đạo. Vào cuối thai kỳ, tầng sinh môn cũng mềm ra, mạng lưới tĩnh mạch phát triển phong phú, âm vật và môi bé có màu tím sẫm.

2.1.4. Tuyến vú

Tuyến vú được chia thành 3 phần: da, tổ chức dưới da và mô vú, trong đó mô vú bao gồm mô tuyến và mô đệm. Da vùng vú mỏng, bao gồm các nang lông, tuyến bã và tuyến mồ hôi. Trên vùng da có thể quan sát thấy núm vú và quầng vú. Tuyến vú trong thai kỳ tăng về kích thước và có sự thay đổi hình thái bên ngoài. Estrogen và progesterone tác động khiến các ống dẫn sữa và nang sữa tăng sinh và phì đại, làm xuất hiện tuần hoàn tĩnh mạch phụ gọi là hệ thống Haller. Núm vú tăng kích thước, cương cứng và xuất hiện các sắc tố nâu. Hạt Montgomery hình thành do sự tăng số lượng và phì đại của tuyến bã nhờn bao quanh núm vú. Bên ngoài quầng vú cũng tăng sắc tố nhưng ít và không đều bắt đầu từ quý II của thai kỳ, gọi là quầng vú thứ cấp.



Hình 10.2. Những thay đổi âm hộ khi mang thai



Hình 10.3. Những thay đổi ở tuyến vú khi mang thai

2.1.5. Da

Hết quý I của thai kỳ, vùng da tại cơ quan sinh dục, vú và mặt (má, trán, quanh mắt) xuất hiện những mảng tăng sắc tố, có thể biến mất tự nhiên sau bụng. Từ tháng thứ 5, khi trọng lượng cơ thể tăng, các sợi đàn hồi của lớp biểu bì bị đứt, hình thành các vết rạn trên bụng, háng và vú. Ở phụ nữ mang thai lần đầu, các vết rạn này có màu hồng hoặc tím, khi mang thai từ lần 2 trở đi, các vết rạn có màu trắng óng và khó quan sát hơn.

2.1.6. Trọng lượng cơ thể

Trong 3 tháng đầu thai kỳ, trọng lượng cơ thể của người phụ nữ có thể tăng tối đa 1,5kg. Một số trường hợp, thai phụ có thể bị giảm trọng lượng do hiện tượng “ôm nghén”. Do vậy, trong giai đoạn này, thai phụ có thể không thay đổi gì về ngoại hình, tuy nhiên, cảm giác mệt mỏi, khó chịu thường xuất hiện và ảnh hưởng đến ham muốn tình dục.

Trong 3 tháng giữa thai kỳ, thai phụ tăng trung bình 0,5kg mỗi tuần và ước tính cân nặng có thể tăng khoảng 6kg. Ba tháng cuối thai kỳ là giai đoạn tăng cân nhanh nhất, đặc biệt là những tuần trước khi sinh. Trọng lượng cơ thể có thể tăng nhanh từ 4-5kg, có khi tăng đột ngột 1-1,5kg mỗi tuần trong những tuần cuối thai kỳ. Trong cả thai kỳ, thai phụ trung bình tăng khoảng 12-15kg từ thai, nhau, nước ối, tử cung, vú, dịch ngoại bào, mỡ và khối lượng tuần hoàn.

2.2. Thay đổi sinh lý trong thai kỳ

Trong những tuần đầu của thai kỳ, hoàng thể là cấu trúc phụ trách chế tiết các hormone steroid sinh dục để nuôi dưỡng thai nhi, bao gồm progesterone, estrone và estradiol. Từ tuần thứ 5 trở đi, hoạt động chế tiết này được thay thế dần bởi bánh nhau.

Nồng độ progesterone được gia tăng sinh tổng hợp một cách liên tục trong suốt thai kỳ, trong đó 1/4 được chuyển cho thai nhi, phần còn lại được chuyển về cơ thể người mẹ. Progesterone đóng vai trò như chất điều hoà đáp ứng miễn dịch, ức chế đáp ứng viêm, giảm co bóp tử cung, cải thiện tuần hoàn tử cung - nhau và hỗ trợ giai đoạn hoàng thể.

Estrogen gồm 3 dẫn xuất là estradiol, estrone và estriol. Tương tự progesterone, nồng độ estrogen gia tăng mạnh mẽ trong thai kỳ. Trong đó, từ sau tam cá nguyệt đầu tiên, estriol đặc biệt được tăng sinh tổng hợp từ gan và tuyến thượng thận thai nhi. Các dẫn xuất của estrogen có vai trò trong việc duy trì và phát triển thai nhi.

2.3. Yếu tố tâm lý - xã hội

Những rối loạn chức năng tình dục có thể xuất phát từ yếu tố tâm lý, như một phản ứng xúc cảm hay có thể là một phản ứng vật lý đối với sự thay đổi khi mang thai. Các vấn đề về tình dục cũng có thể xuất hiện trong giai đoạn sau sinh. Do vậy, khi thăm khám, cần thiết lưu ý khai thác tiền sử cẩn thận, bao gồm: đánh giá mối quan hệ trong gia đình, chức năng tình dục hay sự hỗ trợ của thai phụ trong giai đoạn mang thai; mang thai có được lên kế hoạch hay không; những kết cục thai kỳ trước đó; tiền sử chuyển dạ kéo dài, sinh nở khó; sức khoẻ hiện tại của đứa trẻ và tiền sử sử dụng các biện pháp tránh thai.

Khi mang thai là kết quả của quá trình điều trị vô sinh hoặc trên trường hợp có tiền sử sảy thai liên tiếp, dị tật bẩm sinh hoặc tử vong trẻ sơ sinh, mức độ lo âu trở nên nghiêm trọng hơn. Bên cạnh đó, sự thay đổi về hình ảnh cơ thể, sinh nở, trách nhiệm làm mẹ hay những thay đổi trong mối quan hệ vợ chồng, các triệu chứng sảy thai, cảm giác tội lỗi về tình dục và mệt mỏi là những yếu tố tâm lý có thể ảnh hưởng đến chất lượng tình dục. Những hình thái rối loạn chức năng tình dục thường gặp khi mang thai ở nữ giới là giảm ham muốn tình dục, tiếp theo là rối loạn cực khoái và chứng co thắt âm đạo. Tương tự, những rối loạn ở nam giới được biết đến bao gồm giảm ham muốn tình dục, rối loạn cương dương và xuất tinh sớm xuất hiện do nỗi sợ khi chứng kiến việc sinh nở, cảm giác gây đau khi giao hợp hoặc trách nhiệm của người cha.

Một số nghiên cứu chỉ ra rằng, các cặp vợ chồng theo đạo có thể có những quan điểm và đức tin khác biệt. Theo Công giáo, thủ dâm là một hành động chưa trưởng thành và mang lại tác động tiêu cực. Đối với phần lớn phụ nữ theo đạo, chỉ có giao hợp truyền thống mới được chấp nhận, các phương pháp quan hệ tình dục để đạt đến cực khoái khác như quan hệ qua đường hậu môn hay bằng miệng không được khuyến khích. Không những vậy, các cặp vợ chồng còn bị hạn chế trong việc lựa chọn tư thế và phương thức kích thích tình dục.

2.4. Ảnh hưởng của thai kỳ đến hành vi tình dục

2.4.1. Hành vi tình dục ở nữ giới

Trong ba tháng đầu của thai kỳ, ham muốn của người phụ được chứng minh là suy giảm rõ rệt. Các triệu chứng sinh lý như buồn ngủ, căng tức ngực, buồn nôn, nôn và rối loạn lo âu được cho là nguyên nhân chính cho sự suy giảm này. Bên cạnh đó, những lo ngại về sảy thai hay quan điểm quan hệ tình dục trong thai kỳ có thể gây dị tật thai nhi là những yếu tố thúc đẩy.

Tuy vậy, những sự thay đổi về giải phẫu và sinh lý trong tam cá nguyệt đầu tiên mang đến những thuận lợi cho việc giao hợp như sự gia tăng nồng độ của nội tiết sinh dục, sự căng tròn và phát triển của tuyến vú gia tăng sự hấp dẫn với bạn tình, ... Hơn thế, việc không còn phải lo lắng về các biện pháp tránh thai và mang thai ngoài ý muốn có thể gia tăng tâm lý thoải mái cho các cặp vợ chồng.

Trong ba tháng giữa thai kỳ, khi tâm lý và sinh lý đã ổn định hơn, người ta nhận thấy có sự gia tăng rõ rệt về tần suất quan hệ tình dục ở đại đa số trường hợp. Estrogen được gia tăng sinh tổng hợp trong giai đoạn này, có vai trò tăng tiết dịch âm đạo và lưu lượng tuần hoàn đến âm hộ, làm gia tăng hiện tượng sung huyết của cơ quan sinh dục và sự bôi trơn tại thành âm đạo, có thể dẫn đến gia tăng sự kích thích, hưng phấn và khoái cảm trong khi quan hệ tình dục. Bên cạnh đó, sự thích nghi với tình trạng mang thai và chấp nhận những thay đổi về ngoại hình khiến cho người phụ nữ cởi mở và sẵn sàng cho việc giao hợp hơn.

Ba tháng cuối thai kỳ là giai đoạn mà hoạt động tình dục giảm rõ rệt cả về tần suất và khả năng đạt cực khoái. Nguyên nhân chính của tình trạng này là nỗi sợ nhiễm trùng, vỡ ối hay sinh non. Hiện tượng co thắt tử cung sinh lý sau mỗi lần giao hợp càng làm nặng thêm tâm lý này mặc dù đó không phải là cơn co của chuyển dạ. Người phụ nữ cũng cảm thấy kém hấp dẫn hơn do ngày càng mệt mỏi, phù nề hay chuột rút. Thiếu ham muốn thường dẫn đến không đủ sự hưng phấn, có liên quan đến giảm tiết dịch bôi trơn âm đạo, giảm sự hài lòng và khó đạt cực khoái khi quan hệ tình dục.

Tóm lại, hoạt động tình dục của phụ nữ trong mỗi tam cá nguyệt thai kỳ giống như biểu đồ hình sin. Các báo cáo đã chỉ ra rằng, ở phụ nữ, hoạt động tình dục trong thời kỳ mang thai không chỉ đơn thuần vì mục đích thoả mãn nhu cầu tình dục của họ, mà còn là gia tăng sự kết nối giữa hai vợ chồng và giữ gìn hạnh phúc hôn nhân gia đình.

2.4.2. Hành vi tình dục ở nam giới

Đàn ông là đối tượng sinh hoạt tình dục cả đời. Trong các nghiên cứu, tần suất thủ dâm ở nam giới xảy ra trong thời kỳ mang thai tăng đáng kể và có sự tương quan có ý nghĩa với sự thoả mãn tình dục. Sự gia tăng thủ dâm có thể là một hiện tượng sinh lý tự nhiên và là giải pháp cho những căng thẳng tình dục. Tuy vậy, cần lưu ý rằng tỷ lệ nam giới không được thoả mãn nhu cầu tình dục tăng lên đáng kể.

Trong tam cá nguyệt thứ hai, mặc dù nhu cầu giao hợp của phụ nữ gia tăng, sự khó chịu hay mệt mỏi do "ôm nghén" thuyên giảm là điều kiện thuận lợi cho quan hệ tình dục, song sự có mặt của thai nhi

thông qua sự cảm nhận chuyển động của thai nhi có thể ảnh hưởng đến cảm xúc của người đàn ông, làm giảm chất lượng của cuộc giao hợp.

3. NHỮNG YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHỨC NĂNG TÌNH DỤC SAU SINH

Chức năng tình dục sau sinh là một vấn đề quan trọng, vì lần quan hệ đầu tiên sau sinh là một bước thiết lập mối quan hệ trở lại của đôi với các cặp vợ chồng. Sinh đẻ có thể dẫn đến những thay đổi về giải phẫu và chức năng cơ sàn chậu, có thể là nguyên nhân gây ra những khó khăn của vấn đề tình dục của phụ nữ trong giai đoạn sau sinh. Một số yếu tố ảnh hưởng đến rối loạn chức năng tình dục sau sinh bao gồm: số lần sinh đẻ, thời gian cho con bú, phương pháp sinh, vết cắt tầng sinh môn, sự mệt mỏi sau sinh và tình trạng trầm cảm sau sinh. Trong thời kỳ hậu sản, những thay đổi về tình dục như đau khi giao hợp, thiếu ham muốn tình dục, tình trạng khô âm đạo và rối loạn cực khoái có thể ảnh hưởng đến chu kỳ đáp ứng tình dục của người phụ nữ. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng phụ nữ mắc các vấn đề về tình dục sau sinh có thể chiếm đến 91,3%.

3.1. Rối loạn chức năng cơ sàn chậu

Hoạt động tình dục liên quan đến sự phối hợp của các yếu tố sinh lý, tâm lý xã hội hành vi trong và giữa bạn đời với nhau. Trong một số yếu tố liên quan đến rối loạn chức năng tình dục, mất sức mạnh cơ vùng chậu là một trong những thay đổi thể chất xảy ra trong thời kỳ hậu sản và có thể tồn tại nhiều năm sau đó nếu không có sự can thiệp phù hợp. Rối loạn chức năng sàn chậu có thể dẫn đến cơn đau vùng chậu, tiểu không tự chủ, sa bàng quang, sa trực tràng và không thoả mãn tình dục. Cơ sàn chậu khỏe mạnh là cơ sở quan trọng để diễn ra những đáp ứng kích thích tại bộ phận sinh dục và đạt cực khoái.

Sàn chậu là một hệ thống phong phú và di động gồm các cơ, dây chằng và dây thần kinh liên kết với nhau, đóng vai trò trong việc duy trì khả năng tiểu tiện ở phụ nữ. Trong quá trình chuyển dạ, đầu của thai nhi kéo căng các cấu trúc xung quanh, có thể dẫn đến tổn thương các cơ, dây thần kinh và mô liên kết. Sinh đẻ có can thiệp bằng forcep hay giác hút là yếu tố nguy cơ làm nặng thêm triệu chứng tiểu tiện hoặc đại tiện không tự chủ.

3.2. Trầm cảm sau sinh

Trầm cảm sau sinh là một rối loạn tâm thần nghiêm trọng mà chưa được nghiên cứu cả về lâm sàng và thực nghiệm, đồng thời việc chẩn đoán và điều trị còn hạn chế. Chẩn đoán trầm cảm đòi hỏi cần có từ 5 triệu chứng trở lên, bao gồm: tâm trạng chán nản, giảm hứng thú hoặc niềm vui trong các hoạt động, thay đổi trọng lượng cơ thể ($> 5\%$ trong một tháng), mất ngủ, kích động hoặc chậm phát triển tâm thần vận động, mệt mỏi hoặc thiếu năng lượng, cảm giác vô giá trị hoặc tội lỗi quá mức, giảm khả năng tập trung hoặc thường xuyên có ý nghĩ về cái chết hoặc có ý định tự tử. DSM-5 quy định rằng trầm cảm sau sinh khi các triệu chứng khởi phát trong khi mang thai hoặc trong 4 tuần đầu sau sinh. Một số quan điểm khác lại cho rằng thời gian khởi phát triệu chứng có thể kéo dài đến 6 tháng sau sinh.

Tỷ lệ mắc trầm cảm sau sinh chiếm khoảng 10-20%, tuy nhiên tỷ lệ lưu hành khá khác biệt giữa các quốc gia do sự khác biệt về phương pháp sàng lọc, môi trường kinh tế - xã hội, chuẩn mực văn hoá - xã hội, sự hỗ trợ và nhận thức, kỳ thị về sức khoẻ tâm trí trên toàn thế giới. Trên thực tế, người ta đã phát hiện ra rằng có khoảng 50% trường hợp trầm cảm sau sinh không được chẩn đoán.

Các yếu tố như môi trường, cuộc sống khó khăn, tiền sử mắc trầm cảm và rối loạn lo âu, vai trò văn hoá xã hội và kỹ năng ứng phó với hoàn cảnh đã được chứng minh là có ảnh hưởng đến nguy cơ mắc trầm

cảm. Bên cạnh đó, sự lo lắng quá mức trước khi sinh, sự gắn kết giữa mẹ và con kém, thiếu sự trợ giúp từ gia đình và cộng đồng cũng như những căng thẳng về vấn đề tài chính và/hoặc tình trạng hôn nhân cũng là những yếu tố làm dễ cho việc hình thành bệnh.

4. BỘ CÂU HỎI CHỨC NĂNG TÌNH DỤC VÀ MANG THAI

Bộ công cụ đo lường phản ứng tình dục khi mang thai (PSRI) là một bộ câu hỏi được thiết kế nhằm đánh giá lâm sàng về các rối loạn liên quan đến tình dục khi mang thai. PSRI gồm 38 mục (12 mục về đặc điểm nhân khẩu học và 26 mục về hành vi, hoạt động tình dục), được chia thành 10 lĩnh vực, trong đó, 8 lĩnh vực liên quan đến cảm xúc của thai phụ và 2 lĩnh vực liên quan đến nhận thức của họ về bạn tình. Tất cả các lĩnh vực đều bao gồm các mục về tình trạng đau khổ có thể xảy ra.

Tám lĩnh vực cảm xúc của phụ nữ ở giai đoạn trước và trong khi mang thai bao gồm: (1) Tần suất quan hệ tình dục; (2) Ham muốn tình dục; (3) Kích thích tình dục; (4) Tần suất đạt cực khoái; (5) Mức độ tận hưởng đời sống tình dục; (6) Triệu chứng đau khi giao hợp; (7) Thời điểm bắt đầu hoạt động tình dục và (8) Những khó khăn của phụ nữ khi quan hệ tình dục. Hai lĩnh vực nhận thức của thai phụ về bạn tình trước và trong khi mang thai bao gồm: (1) Khoái cảm tình dục của nam giới và (2) Những khó khăn về tình dục ở nam giới.

Bảng 10.1. Bộ công cụ đo lường phản ứng tình dục khi mang thai (PSRI)

I. Đặc điểm nhân khẩu học	
1- Tuổi mẹ: Tuổi bố:	2- Tuổi thai:
3- Tình trạng quan hệ? (1) Đã kết hôn/Sống chung (2) Độc thân (3) Khác:.....	4- Học vấn: (1) Tiểu học (2) Trung học (3) Cao đẳng/Đại học
5- Tôn giáo (1) Công giáo (2) Tin lành (3) Khác:.....	6- Tình trạng công việc (1) Không (2) Có, và tôi đang đi làm (3) Có, nhưng tôi đã nghỉ việc
7- Chị đã có con chưa? (1) Chưa (2) Chỉ 1 đứa (3) 2 hoặc hơn	8- Hút thuốc lá (1) Có, thường xuyên (2) Có, nhưng đôi khi (3) Không
9- Uống rượu bia (1) Có, thường xuyên (2) Có, nhưng đôi khi (3) Không	10- Sử dụng chất kích thích (1) Có, thường xuyên (2) Có, nhưng đôi khi (3) Không
11- Chị có lên kế hoạch để mang thai? (1) Có (2) Không	12- Chị có sử dụng bao cao su khi quan hệ? (1) Không (2) Có, nhưng đã không dùng từ khi mang thai (3) Có, thường xuyên dùng

II. Hành vi/Hoạt động tình dục trước và trong khi mang thai

13- Theo nhận định của chị, tần suất quan hệ tình dục của chị có thay đổi sau khi mang thai không? (1) Suy giảm (2) Không thay đổi (3) Tăng lên	14a- Trước khi mang thai, tần suất quan hệ tình dục của chị mỗi tuần bao nhiêu lần? (1) Không quan hệ (2) 1-2 lần/tuần (3) Từ 3 lần/tuần trở lên
14b- Trong 3 tháng đầu thai kỳ, tần suất quan hệ tình dục của chị mỗi tuần bao nhiêu lần? (1) Không quan hệ (2) 1-2 lần/tuần (3) Từ 3 lần/tuần trở lên	14c- Hiện tại, tần suất quan hệ tình dục của chị mỗi tuần bao nhiêu lần? (1) Không quan hệ (2) 1-2 lần/tuần (3) Từ 3 lần/tuần trở lên
15a- Chị đánh giá đời sống tình dục của mình như thế nào trước khi mang thai (thấp nhất =0, cao nhất =10)? (1) 0-3 điểm (2) 4-7 điểm (3) 8-10 điểm	15b- Chị đánh giá đời sống tình dục của mình như thế nào hiện tại (thấp nhất =0, cao nhất =10)? (1) 0-3 điểm (2) 4-7 điểm (3) 8-10 điểm
16a- Chị nghĩ chồng/bạn tình của chị sẽ đánh giá đời sống tình dục như thế nào trước khi chị mang thai (thấp nhất =0, cao nhất =10)? (1) 0-3 điểm (2) 4-7 điểm (3) 8-10 điểm	16b- Chị nghĩ chồng/bạn tình của chị sẽ đánh giá đời sống tình dục như thế nào hiện tại (thấp nhất =0, cao nhất =10)? (1) 0-3 điểm (2) 4-7 điểm (3) 8-10 điểm
17a- Chị có hài lòng với đời sống tình dục của mình TRƯỚC khi mang thai không? (1) Không (2) Một phần (3) Có	17b- Chị có hài lòng với đời sống tình dục của mình TRONG khi mang thai không? (1) Không (2) Tôi cho là ổn (3) Có
18a- Chị đánh giá mức độ kích thích tình dục như thế nào TRƯỚC khi mang thai? (1) Kém/Rất kém (2) Thường xuyên (3) Tốt	18b- Chị đánh giá mức độ kích thích tình dục như thế nào TRONG khi mang thai? (1) Kém/Rất kém (2) Thường xuyên (3) Tốt
19a- Chị có khó khăn gì khi quan hệ tình dục TRƯỚC khi mang thai không? (1) Có (2) Không	19b- Chị có khó khăn gì khi quan hệ tình dục TRONG khi mang thai không? (1) Có (2) Không
20- Những khó khăn về tình dục đó có gây phiền muộn cho chị không? (1) Có (2) Một phần (3) Không	21a- Chị có thường xuyên cảm giác ham muốn tình dục TRƯỚC khi mang thai không? (1) Vài lần/tuần (2) Mỗi ngày (3) Khác (tuỳ vào hoàn cảnh)

21b- Chị có thường xuyên cảm giác ham muốn tình dục TRONG khi mang thai không? (1) Vài lần/tuần (2) Mỗi ngày (3) Khác (tuỳ vào hoàn cảnh)	22- Ham muốn tình dục của chị như thế nào sau khi mang thai? (1) Suy giảm (2) Không thay đổi (3) Tăng lên
23a- Chị có thường đạt cực khoái trước khi mang thai không? (1) Không bao giờ/Hiếm khi (2) thỉnh thoảng (3) Thường xuyên	23b- Chị có thường đạt cực khoái trong khi mang thai không? (1) Không bao giờ/Hiếm khi (2) thỉnh thoảng (3) Thường xuyên
24a- Chị có từng thấy đau khi giao hợp trước khi mang thai không? (1) Có (2) Không	24b- Chị có từng thấy đau khi giao hợp từ khi mang thai không? (1) Có (2) Không
25a- Sự khởi đầu giao hợp lúc trước khi mang thai là: (1) Bị ép buộc (2) Bạn tình thường thực hiện bước đầu tiên (3) Tự phát hoặc xuất hiện sau khi kích thích	25b- Sự khởi đầu giao hợp khi đang mang thai là: (1) Bị ép buộc (2) Bạn tình thường thực hiện bước đầu tiên (3) Tự phát hoặc xuất hiện sau khi kích thích
26a- Theo nhận định của chị, chị có nghĩ rằng chồng/bạn tình có bất kỳ khó khăn nào khi quan hệ tình dục trước lúc mang thai không? (1) Có (2) Không	26b- Theo nhận định của chị, chị có nghĩ rằng chồng/bạn tình có bất kỳ khó khăn nào khi quan hệ tình dục từ khi mang thai không? (1) Có (2) Không
Thang điểm đánh giá: - Từ 0 đến < 25 điểm: rất kém - Từ 25 đến < 50 điểm: kém - Từ 50 đến < 75 điểm: tốt - Từ 75 đến 100 điểm: rất tốt	

PSRI là một Bộ công cụ lâm sàng cung cấp một cuộc phỏng vấn ngắn gọn, bán cấu trúc để đánh giá tác động của việc mang thai đối với chức năng tình dục. PSRI được phát triển qua một loạt giai đoạn, bao gồm lựa chọn các hạng mục ban đầu, thử nghiệm trên phụ nữ mang thai tình nguyện, sau đó, xác nhận độ tin cậy, nhất quán nội bộ và giá trị nội dung. Kết quả các nghiên cứu đã chứng minh rằng PSRI có tính nhất quán và độ tin cậy bên trong tốt trên toàn bộ thang đo (Cronbach's $\alpha = 0,79$) và phù hợp trong việc đánh giá chức năng tình dục khi mang thai cho các trường hợp lâm sàng. Khoảng thời gian 2 tuần sẽ là lý tưởng khi đủ ngắn để hành vi tình dục của thai phụ không trải qua những thay đổi tự nhiên trong quá trình mang thai, nhưng cũng dài để họ không nhớ những đáp án đã trả lời cho lần phỏng vấn trước đó. Điều đó có nghĩa là Bộ công cụ có thể được sử dụng để đánh giá lại giữa các lần khám thai để cho thấy sự khác biệt giữa các tam cá nguyệt trong thai kỳ.

Một hạn chế của Bộ công cụ này là sự kết hợp các câu hỏi xung quanh chức năng tình dục trước khi mang thai. Mặc dù đây là điều cần thiết để so sánh với tình trạng quan hệ tình dục trong khi mang thai, việc cần phải nhớ lại những trải nghiệm tình dục có thể ảnh hưởng đến độ chính xác khi đánh giá. Do vậy, một số nhà nghiên cứu có thể áp dụng Bộ công cụ từ khi người phụ nữ chưa mang thai để tối ưu hoá giá trị của Bộ công cụ và hạn chế sai lệch khi thu thập thông tin.

5. BIỆN PHÁP CAN THIỆP

5.1. Khoá giáo dục tiến sản về tình dục trong thai kỳ

Chất lượng đời sống tình dục là một phần quan trọng của chất lượng cuộc sống, bao gồm một tập hợp các hoạt động liên quan đến mối quan hệ tình dục và cảm xúc của các cặp đôi và sự hài lòng về tình dục. Sức khoẻ tình dục là một phần của mục tiêu thứ tư trong Mục tiêu phát triển bền vững (SDG) của Liên hợp quốc vào năm 2030, giáo dục sức khoẻ tình dục ở phụ nữ mang thai được xem như một phần quan trọng của chăm sóc tiến sản tại các quốc gia phát triển. Chương trình giáo dục sức khoẻ tình dục (SHEP - Sexual Health Education Package) được thiết kế dựa trên hướng dẫn của Viện Sức khoẻ và Chất lượng lâm sàng Quốc gia Anh (NICE). Các nghiên cứu cũng đã chứng minh hiệu quả cải thiện và nâng cao chất lượng hoạt động tình dục, giảm tình trạng bạo lực tình dục của các Phương thức giáo dục sức khoẻ tình dục (SHEP - Sexual Health Education Package), bao gồm: giáo dục theo nhóm, tự luyện tập và phương pháp kết hợp.

Với phương pháp giáo dục theo nhóm bao gồm từ 5-12 người tham gia, tổ chức tối thiểu 4 buổi tư vấn mỗi 3 tháng của thai kỳ (lần đầu trước 14 tuần tuổi thai, lần II trước 28 tuần tuổi thai, lần III trước 32 tuần tuổi thai và lần cuối khi chuẩn bị kết thúc thai kỳ, khoảng 36-40 tuần tuổi thai), mỗi lớp cách nhau ít nhất 4 tuần. Buổi tư vấn được thiết kế dưới dạng bài giảng gồm các câu hỏi và câu trả lời dựa theo Chương trình Giáo dục sức khoẻ tình dục (SHEP) để thu hút và tham gia tích cực hơn. Kết thúc mỗi buổi tư vấn, thai phụ được tặng cuốn tài liệu nhỏ để ôn lại kiến thức và chia sẻ với người chồng/bạn tình. Với phương pháp tự luyện tập, cặp vợ chồng sẽ được cung cấp tài liệu sẵn có và bộ câu hỏi khảo sát trước và sau khi luyện tập tại các thời điểm tương tự như giáo dục theo nhóm.

Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng sau khi tham gia các khoá giáo dục giới tính, hoạt động và phản ứng tình dục của các cặp đôi tăng lên rõ rệt. Trong một số báo cáo, phương pháp giáo dục theo nhóm hiệu quả hơn về các phản ứng tình dục trong các giai đoạn khác nhau của thai kỳ so với phương pháp tự rèn luyện hoặc không có can thiệp nào. Một số báo cáo khác lại không tìm thấy sự khác biệt giữa các phương pháp giáo dục về cải thiện chức năng tình dục. Điều đó có nghĩa là, dù giáo dục cho cả cặp đôi hay chỉ giáo dục và tập huấn cho thai phụ thì chất lượng tình dục đều được cải thiện đáng kể. Những yếu tố ảnh hưởng trực tiếp như thời gian khoá đào tạo quá ngắn, việc sử dụng bộ công cụ đánh giá chức năng tình dục hay nội dung giáo dục không phù hợp, hay những yếu tố gián tiếp như sự xấu hổ khi thảo luận về các vấn đề tình dục của cặp vợ chồng hay những quan điểm cũ của các chuyên viên y tế về việc không nên quan hệ tình dục trong thai kỳ là những hạn chế dẫn đến kết quả khoá đào tạo khó đạt kết quả tối ưu.

Các chuyên gia lâm sàng, hay các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khoẻ trong lĩnh vực sản khoa có thể tư vấn cho bệnh nhân về các khía cạnh cảm xúc về thay đổi tình dục khi mang thai và các vấn đề liên quan. Mặc dù thai phụ cảm thấy cần chú ý hoạt động tình dục khi mang thai song những vấn đề này hiếm khi được tư vấn bởi bác sĩ của họ.

5.2. Một số lưu ý quan hệ tình dục khi mang thai

Trong thời kỳ mang thai, quan hệ tình dục có thể giúp gắn kết tình cảm giữa các cặp đôi, cải thiện tình trạng mối quan hệ và giúp thai phụ cảm thấy bớt tự ti với những thay đổi trên cơ thể. Tuy vậy, giao hợp không đúng cách hoặc trong những thời điểm nhạy cảm có thể khiến cho thai phụ không thoải mái, thậm chí gây đau, do đó, cần có một số lưu ý như:

- Vệ sinh cơ quan sinh dục của cả hai vợ chồng trước khi giao hợp, giúp tăng cảm giác tự tin và hạn chế tình trạng viêm âm đạo.
- Cần có màn kích thích dạo đầu, giúp tăng khoái cảm khi quan hệ tình dục và tăng tiết dịch nhầy âm đạo, tạo điều kiện thuận lợi hơn. Hạn chế kích thích vú và xoa bụng vì có thể gây co bóp tử cung. Không thổi khí vào âm đạo khi quan hệ tình dục.
- Quan hệ nhẹ nhàng, tránh kích thích mạnh. Có thể sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục. Lựa chọn tư thế giao hợp phù hợp với từng tam cá nguyệt thai kỳ để hạn chế triệu chứng đau khi giao hợp.
- Các cặp vợ chồng có thể giao hợp bằng miệng hoặc thủ dâm thay cho phương thức giao hợp truyền thống.
- Hạn chế giao hợp trong 3 tháng đầu khi thai phụ có tiền sử sảy thai, tiền sử ra máu bất thường âm đạo trong thai kỳ hoặc mang đa thai.
- Tránh giao hợp khi thai phụ đang có các triệu chứng của dọa sảy thai/dọa sinh non như ra máu âm đạo, đau bụng, cổ tử cung ngắn, đang sử dụng các thuốc đặt âm đạo, vòng nâng cổ tử cung hoặc thai phụ/bạn tình mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục như HIV, giang mai, lậu, herpes, ...
- Tránh quan hệ tình dục khi đã vỡ ối vì có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng cho cả thai phụ và thai nhi.



1. Tư thế quỳ gối



2. Ngồi trên



3. Nằm nghiêng



4. Thế đứng



5. Bên - bên



6. Quan hệ bằng miệng

Hình 10.4. Một số tư thế ưu tiên khi quan hệ tình dục trong thai kỳ

5.3. Bài tập cơ sàn chậu

Hướng dẫn thực hiện các bài tập cơ sàn chậu là một trong những Hướng dẫn Chăm sóc tiền sản của NICE 2021 nhằm ngăn ngừa các triệu chứng rối loạn chức năng sàn chậu, có thể ảnh hưởng đến chức năng tình dục. Các nghiên cứu cho thấy Luyện tập cơ sàn chậu có thể góp phần làm tăng lưu lượng tuần hoàn đến vùng chậu và tăng cường độ đàn hồi và gia tăng đáp ứng với kích thích của âm đạo, âm vật, mang lại khoái cảm khi giao hợp cho cặp đôi, đặc biệt trong thời kỳ mang thai và hậu sản. Việc tập luyện được khuyến khích phụ nữ ở mọi lứa tuổi, đang mang thai hoặc mới sinh con và nên được kéo dài trong suốt cuộc đời của họ. Hướng dẫn khuyến khích phụ nữ đang mang thai hoặc mới sinh con tập luyện cơ sàn chậu. Cần cân nhắc chương trình tập luyện có giám sát trong 3 tháng từ tuần thứ 20 thai kỳ đối với thai phụ có mẹ hoặc chị em gái bị rối loạn chức năng sàn chậu và những trường hợp sau sinh ở phụ nữ sinh thường có can thiệp forcep hoặc hút chân không, tư thế chằm - sau hay có chấn thương cơ vòng hậu môn. Các chương trình luyện tập nên được lên kế hoạch và giám sát bởi chuyên gia vật lý trị liệu hoặc chuyên gia chăm sóc sức khoẻ có chuyên môn phù hợp.

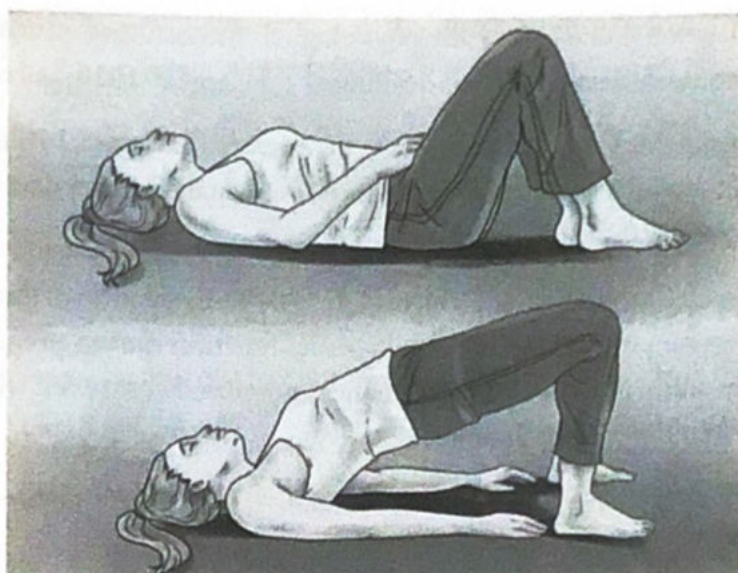
Nội dung đánh giá bao gồm:

- (1) Đánh giá khả năng của người phụ nữ về việc thực hiện co thắt và thư giãn sàn chậu.
- (2) Điều chỉnh chương trình luyện tập phù hợp với khả năng của người phụ nữ để thực hiện co và thư giãn sàn chậu, lưu ý cảm giác khó chịu cũng như nhu cầu và mục tiêu tập luyện cá nhân.
- (3) Khuyến khích người phụ nữ hoàn thành khoá học, sẽ giúp ngăn ngừa và kiểm soát các triệu chứng hiệu quả hơn.

Luyện tập cơ sàn chậu gồm các bước:

- (1) Siết cơ vòng hậu môn, niệu đạo và âm đạo càng chặt càng tốt.
- (2) Tăng cường độ động tác siết hết sức có thể.
- (3) Giữ nguyên trạng thái trong khoảng 8-10 giây.
- (4) Thả lỏng từ từ, thư giãn cơ vùng chậu từ khoảng 8-10 giây.
- (5) Lập lại bài tập 8 lần.
- (6) Tập nhanh các động tác 5 lần sau khi hoàn thành 8 lần tập chậm.
- (7) Tập bài tập chậm 8 lần - nhanh 5 lần mỗi 3 lần/ngày.
- (8) Luyện tập hằng ngày.

Ước tính mỗi bài luyện tập cơ sàn chậu tại nhà có thể kéo dài 15 phút, người phụ nữ được lựa chọn tư thế đứng, ngồi hoặc nằm để trải nghiệm thoải mái hơn. Cùng với đó, người phụ nữ được hướng dẫn về cách siết cơ vùng chậu trước khi ho, hắt hơi, nâng hoặc cúi người. Họ cũng được yêu cầu cho ngưng dòng nước tiểu giữa dòng để kiểm tra xem họ có đang sử dụng cơ chính xác hay không. Tuy nhiên, ngưng tiểu giữa dòng không phải là bài tập vì có thể gây ra tình trạng tổn động nước tiểu trong bàng quang.



Hình 10.5. Bài tập rèn luyện cơ sàn chậu Kegel

6. KẾT LUẬN

Mặc dù tần suất quan hệ tình dục suy giảm đáng kể trong thai kỳ xuất phát từ những nỗi sợ gây hại cho thai nhi hay chuyển dạ sớm, hầu hết các cặp vợ chồng đều mong muốn giao hợp, vừa để thể hiện tình yêu với vợ/chồng, vừa đảm bảo sự hoà hợp trong hôn nhân và cũng thoả mãn ham muốn tình dục. Vì mỗi trường hợp có một vấn đề riêng tư, do vậy các bác sĩ và nữ hộ sinh cần thảo luận và tư vấn với tính chất cá thể hoá, khuyến khích các cặp đôi chia sẻ thoải mái, cởi mở hơn về những vấn đề của họ và xua tan những lầm tưởng về quan hệ tình dục trong thai kỳ. Điều quan trọng hơn nữa là các cặp vợ chồng cần được giáo dục đầy đủ để hiểu được những biến đổi về sự suy giảm ham muốn tình dục sinh lý ở phụ nữ phổ biến hơn nam giới, cũng như những thay đổi về sở thích và hoạt động tình dục trong khi mang thai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alizadeh, S., Riazi, H., Majd, H. A., & Ozgoli, G. (2021). The effect of sexual health education on sexual activity, sexual quality of life, and sexual violence in pregnancy: a prospective randomized controlled trial. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 334. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03803-8>.
2. Banaei, M., Azizi, M., Moridi, A., Dashti, S., Yabandeh, A. P., & Roozbeh, N. (2019). Sexual dysfunction and related factors in pregnancy and postpartum: a systematic review and meta-analysis protocol. *Systematic reviews*, 8(1), 161. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1079-4>
3. Kulhawik, R., Zborowska, K., Grabarek, B. O., Boroń, D., Skrzypulec-Plinta, V., & Drosdzol-Cop, A. (2022). Changes in the Sexual Behavior of Partners in Each Trimester of Pregnancy in Otwock in Polish Couples. *International journal of environmental research and public health*, 19 (5), 2921. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052921>

4. Payne, J. L., & Maguire, J. (2019). Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. *Frontiers in neuroendocrinology*, 52, 165-180. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.12.001>.
5. Rudge, C. V., Calderon, I. M., Dias, A., Lopes, G. P., Barbosa, A. P., Maestá, I., Odland, J. O., & Rudge, M. V. (2009). Design and validity of a questionnaire to assess sexuality in pregnant women. *Reproductive health*, 6, 12. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-6-12>.
6. Sobhgol, S. S., Priddis, H., Smith, C. A., & Dahlen, H. G. (2019). Evaluation of the effect of an antenatal pelvic floor muscle exercise programme on female sexual function during pregnancy and the first 3 months following birth: study protocol for a pragmatic randomised controlled trial. *Trials*, 20(1), 144. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3226-6>

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1. Trong những câu sau đây, câu nào sai khi nói về những thay đổi giải phẫu, sinh lý trong thai kỳ?

- A. Âm đạo chứa nhiều mạch máu giãn nở, niêm mạc dày, phù, mô liên kết đàn ra, tiết nhiều dịch.
- B. Đầu và giữa thai kỳ, tăng sinh môn mềm, mạng lưới tĩnh mạch phát triển mạnh mẽ.
- C. Âm vật và môi bé chuyển màu tím sẫm.
- D. Tuyến vú tăng sinh ống dẫn sữa và nang sữa, núm vú tăng kích thước, cương cứng và có các sắc tố nâu.

Câu 2. Trong những câu sau đây, câu nào sai khi nói về những thay đổi tâm lý ảnh hưởng đến chức năng tình dục của người phụ nữ khi mang thai?

- A. Mang thai sau thụ tinh trong ống nghiệm khiến cho thai phụ cảm thấy thoải mái và yên tâm hơn khi theo dõi thai kỳ.
- B. Ở những phụ nữ có tiền sử sảy thai liên tiếp hoặc sinh con mang dị tật bẩm sinh, thường có xu hướng gia tăng mức độ lo âu khi quan hệ tình dục trong thai kỳ.
- C. Rối loạn chức năng tình dục trong thai kỳ ở phụ nữ thường gặp nhất là giảm ham muốn tình dục.
- D. Rối loạn chức năng tình dục trong thai kỳ cũng gặp ở người bạn đời, bao gồm giảm ham muốn tình dục, rối loạn cương dương và xuất tinh sớm.

Câu 3. Những thay đổi về ham muốn tình dục trong thai kỳ, câu nào sau đây đúng?

- A. Trong tam cá nguyệt đầu tiên, người phụ nữ thường gia tăng ham muốn tình dục nhiều hơn vì sự gia tăng nồng độ của nội tiết sinh dục.
- B. Trong tam cá nguyệt thứ hai, ham muốn tình dục của cặp đôi và tần suất quan hệ tình dục thường suy giảm do các triệu chứng dọa sảy thai khiến gia tăng sự lo lắng, ảnh hưởng đến thai nhi.
- C. Trong tam cá nguyệt thứ ba, cặp đôi thường có xu hướng gia tăng tần suất quan hệ tình dục và khả năng đạt cực khoái vì đã loại bỏ các mối lo lắng về tình trạng sảy thai.
- D. Hoạt động tình dục của thai phụ trong mỗi tam cá nguyệt giống như biểu đồ hình sin.

Câu 4. Những yếu tố ảnh hưởng đến chức năng tình dục sau sinh, ngoại trừ:

- A. Sinh đẻ có can thiệp bằng forcep hoặc giác hút.
- B. Thiếu sự giúp đỡ từ gia đình trong thời gian sau sinh.
- C. Trầm cảm sau sinh.
- D. Kinh nguyệt trở lại sớm sau sinh.

Câu 5. Những biện pháp giúp cải thiện chất lượng đời sống tình dục sau sinh gồm:

- A. Khoá học tiền sản về quan hệ tình dục an toàn trong thai kỳ.
- B. Bài tập tăng cường sức mạnh cơ sàn chậu sau sinh.
- C. Được chuyên gia tình dục học tư vấn khi xuất hiện những rối loạn trong đời sống tình dục.
- D. Các biện pháp trên đều đúng.