



**MEN'S
HEALTH**
BE STRONGER



BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI • 2026

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ GIẢM HAM MUỐN TÌNH DỤC Ở NAM GIỚI

Nhận diện đúng • Tìm nguyên nhân • Điều trị toàn diện



TÁC GIẢ: TS.BS.CK2 TRÀ ANH DUY

HỆ THỐNG TRUNG TÂM SỨC KHỎE NAM GIỚI MEN'S HEALTH

Năm xuất bản: 2026



THÔNG TIN XUẤT BẢN

Tên cẩm nang

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ GIẢM HAM MUỐN TÌNH DỤC Ở NAM GIỚI

Tác giả	TS.BS.CK2 Trà Anh Duy
Đơn vị	Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health
Năm xuất bản	2026
Đối tượng	Tài liệu giáo dục sức khỏe dành cho cộng đồng

Lưu ý quan trọng

Cẩm nang cung cấp thông tin tham khảo, không thay thế chẩn đoán và điều trị trực tiếp. Không tự ý dùng testosterone, thuốc kích thích, thực phẩm bổ sung hoặc ngừng thuốc đang điều trị khi chưa trao đổi với bác sĩ. Khi có trầm cảm nặng, ý nghĩ tự làm hại bản thân, đau đầu dữ dội kèm nhìn mờ hoặc các triệu chứng cấp tính khác, cần đến cơ sở y tế sớm.



MỤC LỤC

1. Giới thiệu tác giả
2. Giới thiệu Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health
3. Đại cương về giảm ham muốn tình dục ở nam giới
4. Nhận diện nguyên nhân và yếu tố nguy cơ
5. Đánh giá, chẩn đoán và điều trị
6. 100 câu hỏi thường gặp
7. Kết luận
8. Tài liệu tham khảo

Cách sử dụng cẩm nang

Độc giả có thể đọc phần đại cương để hiểu toàn cảnh, sau đó tra cứu nhanh 100 câu hỏi theo từng nhóm: nhận biết, hormone, tâm lý, lối sống, bệnh nền, sinh sản, điều trị và các quan niệm thường gặp.



1. GIỚI THIỆU TÁC GIẢ



TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ chuyên sâu về Tiết niệu – Nam khoa – Y học giới tính, đồng thời là nhà tham vấn trị liệu tâm lý tình dục và Nhà sáng lập, Giám đốc điều hành Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health. Với gần 20 năm hoạt động chuyên môn, ông theo đuổi cách tiếp cận toàn diện đối với sức khỏe

nam giới: không chỉ xử lý một triệu chứng đơn lẻ, mà đánh giá sự tương tác giữa thể chất, nội tiết, tâm lý, mối quan hệ và lối sống. Đây là nền tảng đặc biệt quan trọng khi thăm khám các vấn đề như giảm ham muốn, rối loạn cương, rối loạn xuất tinh, suy giảm testosterone và những khó khăn trong đời sống đôi lứa.

Bác sĩ Trà Anh Duy tốt nghiệp và đào tạo sau đại học tại Đại học Y Dược TP.HCM, hoàn thành chương trình Tiến sĩ Y học chuyên ngành Ngoại Thận – Tiết niệu và Chuyên khoa II. Ông từng tu nghiệp tại Singapore, Hoa Kỳ, Đài Loan và Trung Quốc trong các lĩnh vực Tiết niệu, phẫu thuật tạo hình niệu đạo – sinh dục, nội tiết nam và kỹ thuật ngoại khoa hiện đại. Bên cạnh y khoa, ông có nền tảng Quản trị kinh doanh và Tâm lý học tham vấn trị liệu, giúp mở rộng góc nhìn khi chăm sóc người bệnh nam khoa có kèm stress, lo âu, tự ti hoặc xung đột quan hệ.

Trong thực hành, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy đề cao sự riêng tư, tôn trọng khác biệt và ra quyết định điều trị dựa trên bằng chứng. Ông cũng tham gia giảng dạy, đào tạo, hoạt động khoa học và truyền thông giáo dục sức khỏe, với mong muốn giúp nam giới “hiểu đúng để sống đúng, sống khỏe”. Cẩm nang này được biên soạn theo tinh thần đó: dễ tiếp cận với cộng đồng nhưng vẫn bảo đảm tính khoa học, an toàn và thực tế.



2. GIỚI THIỆU HỆ THỐNG MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health là đơn vị chuyên biệt trong chăm sóc sức khỏe nam giới, được phát triển theo mô hình phối hợp đa chuyên ngành. Thay vì chỉ tập trung vào “sinh lý”, Men's Health tiếp cận người bệnh từ nhiều phương diện: Tiết niệu – Nam khoa, nội tiết, sức khỏe sinh sản, bệnh lây truyền qua đường tình dục, tâm lý tình dục, sức khỏe tâm thần về giới và chăm sóc sức khỏe theo từng giai đoạn của cuộc đời. Mục tiêu là giúp nam giới không chỉ cải thiện triệu chứng, mà còn lấy lại sự tự tin, chất lượng sống và sự hòa hợp trong các mối quan hệ.

Với những vấn đề như giảm ham muốn, quy trình thăm khám được xây dựng theo hướng cá thể hóa. Bác sĩ khai thác bệnh sử tình dục trong không gian riêng tư; rà soát bệnh nền, thuốc đang dùng, chất lượng giấc ngủ, áp lực công việc, tâm trạng và mối quan hệ; sau đó mới chỉ định khám hoặc xét nghiệm phù hợp. Người bệnh có thể được phối hợp giữa bác sĩ Nam khoa, bác sĩ nội tiết, chuyên gia tâm lý và các chuyên khoa liên quan. Cách tiếp cận “Thân – Tâm – Trí” giúp hạn chế tình trạng quy mọi nguyên nhân cho testosterone hoặc sử dụng thuốc theo quảng cáo.

Năm 2025, Men's Health được vinh danh hạng mục “Sản phẩm – Dịch vụ chất lượng tốt nhất 2025”. Đây là sự ghi nhận cho định hướng phát triển chuyên môn, chất lượng dịch vụ và giáo dục sức khỏe cộng đồng. Hệ thống hoạt động từ 08:00 đến 20:00 tất cả các ngày trong tuần, bao gồm Lễ và Tết, nhằm tạo điều kiện để nam giới chủ động thăm khám mà vẫn bảo đảm tính riêng tư và thuận tiện.

Trụ sở chính: 7B/31 Thành Thái, P. Diên Hồng, TP.HCM

Hotline: 0902 353 353

Giờ hoạt động: 08:00 – 20:00 tất cả các ngày trong tuần, bao gồm ngày Lễ.



3. ĐẠI CƯƠNG VỀ GIẢM HAM MUỐN TÌNH DỤC Ở NAM GIỚI

Ham muốn tình dục (sexual desire/libido) là sự quan tâm, động lực hoặc thôi thúc hướng đến hoạt động tình dục. Ở nam giới, ham muốn không phải một “công tắc” chỉ do testosterone điều khiển. Nó hình thành từ sự phối hợp giữa hệ thần kinh, nội tiết, sức khỏe toàn thân, trạng thái cảm xúc, trải nghiệm cá nhân, bối cảnh văn hóa và chất lượng mối quan hệ. Vì vậy, giảm ham muốn có thể là phản ứng tạm thời trước mệt mỏi hoặc stress, nhưng cũng có thể là dấu hiệu của suy sinh dục, trầm cảm, rối loạn giấc ngủ, bệnh chuyển hóa, tác dụng phụ của thuốc hoặc một vấn đề tình dục khác.



Hình 1. Ham muốn tình dục chịu ảnh hưởng đồng thời bởi nhiều nhóm yếu tố.



3.1. Ham muốn “bình thường” không được đo bằng một con số

Không có tần suất quan hệ hay số lần nghĩ đến tình dục nào được xem là chuẩn cho tất cả nam giới. Một người có thể quan hệ ít nhưng vẫn hài lòng, trong khi người khác có tần suất cao hơn nhưng cảm thấy ham muốn giảm rõ so với trước. Điều quan trọng là sự thay đổi so với mức nền của chính người đó, mức độ khó chịu hoặc ảnh hưởng đến quan hệ. Theo định nghĩa trong hướng dẫn của Hội Tiết niệu châu Âu (EAU) năm 2026, giảm ham muốn trở thành vấn đề lâm sàng khi sự thiếu hụt hoặc vắng mặt của suy nghĩ, tưởng tượng hay mong muốn tình dục kéo dài, tái diễn và gây khó chịu đáng kể, sau khi đã xem xét tuổi, hoàn cảnh sống và yếu tố văn hóa.

3.2. Giảm ham muốn khác với rối loạn cương

Ham muốn là “muốn hay không muốn”, còn cương là khả năng đáp ứng sinh lý của dương vật. Hai vấn đề có thể xuất hiện riêng rẽ hoặc cùng lúc. Một người vẫn có thể cương khi được kích thích nhưng ít chủ động, ít nghĩ đến tình dục hoặc không thấy hứng thú. Ngược lại, một người có ham muốn tốt nhưng khó cương do bệnh mạch máu, đái tháo đường hoặc lo âu khi quan hệ. Tuy nhiên, rối loạn cương kéo dài có thể tạo sợ thất bại, né tránh và dần làm giảm ham muốn; vì vậy bác sĩ thường đánh giá toàn bộ chu trình tình dục thay vì tách rời từng triệu chứng.

3.3. Các kiểu biểu hiện thường gặp

Giảm ham muốn có thể là suốt đời hoặc mắc phải; xảy ra trong mọi tình huống hoặc chỉ với một bạn tình/bối cảnh; xuất hiện đột ngột hoặc tiến triển từ từ. Phân loại này giúp định hướng nguyên nhân. Giảm ham muốn mắc phải và lan tỏa thường gợi ý cần rà soát sức khỏe, hormone, thuốc và tâm trạng. Giảm ham muốn chỉ trong một hoàn cảnh có thể liên quan đến xung đột, thiếu an toàn cảm xúc, thói quen tình dục lặp lại, chênh lệch mong đợi hoặc lo âu về khả năng thể hiện.



3.4. Mức độ phổ biến

Tỷ lệ giảm ham muốn thay đổi đáng kể tùy định nghĩa, độ tuổi và phương pháp khảo sát. Theo nghiên cứu của Meissner và cộng sự (2019) công bố trên The Journal of Sexual Medicine, trong mẫu dân số gồm hơn 12.000 nam giới 45 tuổi tại Đức, khoảng 4,7% báo cáo ham muốn thấp; rối loạn cương, xuất tinh sớm và triệu chứng đường tiểu dưới có liên quan với tình trạng này. Các khảo sát khác cho thấy tỷ lệ có thể cao hơn khi tuổi tăng hoặc khi người tham gia có bệnh mạn tính. Số liệu không nhằm “dán nhãn”, mà nhắc rằng đây là vấn đề tương đối thường gặp và có thể được đánh giá, điều trị.

3.5. Cơ chế sinh học: não, hormone và sức khỏe toàn thân

Testosterone đóng vai trò quan trọng trong động lực và suy nghĩ tình dục, nhưng tác động không tuyến tính. Khi testosterone giảm rõ và kéo dài, ham muốn thường suy giảm; tuy nhiên ở người có nồng độ trong giới hạn sinh lý, tăng thêm testosterone không đồng nghĩa ham muốn tăng vô hạn. Theo nghiên cứu của Rastrelli và cộng sự (2025) công bố trên Sexual Medicine Reviews, hoạt động tình dục nam chịu điều hòa bởi mạng lưới hormone và chất dẫn truyền thần kinh, trong đó testosterone, prolactin, dopamine, serotonin và hormone tuyến giáp tương tác với sức khỏe mạch máu, chuyển hóa và tâm lý. Prolactin tăng cao, suy giáp hoặc cường giáp, béo phì, đái tháo đường và bệnh mạn tính đều có thể làm giảm năng lượng, thay đổi hormone hoặc giảm khả năng đáp ứng tình dục.

3.6. Yếu tố tâm lý và “vòng xoắn né tránh”

Stress kéo dài làm tâm trí ưu tiên sinh tồn và giải quyết công việc hơn là khoái cảm. Trầm cảm có thể làm mất hứng thú với nhiều hoạt động, trong đó có tình dục; một số thuốc chống trầm cảm lại tiếp tục ảnh hưởng ham muốn, cực khoái hoặc xuất tinh. Lo âu về cương, kích thích, thời gian quan hệ hoặc khả năng làm hài lòng bạn tình khiến người nam tập trung vào “kiểm tra bản thân” thay vì cảm nhận.



Một vài lần trải nghiệm không thuận lợi có thể tạo vòng xoắn: lo âu – né tránh – ít gần gũi – hiểu lầm – ham muốn tiếp tục giảm.

3.7. Mối quan hệ và chênh lệch ham muốn

Hai người trong một mối quan hệ hiếm khi có mức ham muốn hoàn toàn giống nhau ở mọi thời điểm. Chênh lệch ham muốn không tự động đồng nghĩa một người có bệnh. Theo nghiên cứu của Vowels và Mark (2020) công bố trên Archives of Sexual Behavior, các cặp đôi thường sử dụng nhiều chiến lược để thích nghi với chênh lệch ham muốn; giao tiếp tôn trọng, mở rộng khái niệm thân mật và hợp tác tìm giải pháp có ý nghĩa hơn việc quy lỗi cho một người. Cần phân biệt “ham muốn thấp” với “bị áp lực phải muốn nhiều hơn”. Điều trị hiệu quả hướng đến sự đồng thuận, an toàn và hài lòng của cả hai.

3.8. Lối sống, giấc ngủ và thuốc đang dùng

Thiếu ngủ, ngưng thở khi ngủ, làm việc ca đêm, ít vận động, béo bụng, uống nhiều rượu, sử dụng chất kích thích hoặc tập luyện quá sức đều có thể làm giảm năng lượng và ham muốn. Nhiều thuốc có thể ảnh hưởng tình dục, bao gồm một số thuốc chống trầm cảm, opioid, thuốc nội tiết, thuốc ức chế 5-alpha-reductase và một số thuốc tim mạch. Không nên tự ngưng thuốc vì nguy cơ của bệnh nền có thể lớn hơn; bác sĩ có thể đánh giá mối liên quan, điều chỉnh liều hoặc chuyển lựa chọn khác khi phù hợp.

3.9. Khi nào cần đi khám?

Nên thăm khám khi giảm ham muốn kéo dài vài tháng, gây lo lắng, ảnh hưởng quan hệ, đi kèm giảm cương buổi sáng, mệt mỏi, giảm khối cơ, tăng mỡ bụng, rối loạn cương, khó xuất tinh, đau khi quan hệ, vô sinh hoặc thay đổi tâm trạng. Cần khám sớm nếu triệu chứng xuất hiện đột ngột sau chấn thương, phẫu thuật hoặc dùng thuốc mới; nếu có đau đầu bất thường, nhìn mờ, tiết dịch ở vú; hoặc có biểu hiện trầm cảm nặng. Người bệnh không cần chờ đến khi “mất hẳn” ham muốn mới tìm hỗ trợ.



4. ĐÁNH GIÁ VÀ CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán giảm ham muốn chủ yếu dựa trên cuộc trò chuyện lâm sàng có cấu trúc. Bác sĩ cần xác định điều người bệnh thực sự khó chịu: ít suy nghĩ tình dục, ít chủ động, không đáp ứng khi được gợi ý, không còn khoái cảm, hay né tránh vì sợ rối loạn cương. Đồng thời, bác sĩ hỏi thời gian khởi phát, sự khác biệt giữa các bối cảnh, mức độ ảnh hưởng, sức khỏe tâm thần, bệnh nền, thuốc, rượu bia, giấc ngủ và chất lượng mối quan hệ. Hướng dẫn EAU 2026 nhấn mạnh khai thác bệnh sử y khoa và tình dục đầy đủ; đánh giá triệu chứng trầm cảm và vấn đề quan hệ; xét nghiệm testosterone, prolactin hoặc hormone tuyến giáp khi có gợi ý lâm sàng.



Hình 2. Lộ trình đánh giá được cá thể hóa theo triệu chứng và nguy cơ.



4.1. Xét nghiệm nào có thể được chỉ định?

Không phải mọi người đều cần cùng một bộ xét nghiệm. Khi nghi thiếu testosterone, nên đo testosterone toàn phần vào buổi sáng trong ít nhất hai ngày khác nhau, vì nồng độ thay đổi theo nhịp ngày và tình trạng sức khỏe. Theo hướng dẫn của Hội Tiết niệu Hoa Kỳ, chẩn đoán thiếu testosterone cần kết hợp triệu chứng với ít nhất hai kết quả testosterone buổi sáng thấp; một con số đơn lẻ không đủ. Testosterone tự do hoặc SHBG có thể được cân nhắc khi testosterone toàn phần sát ngưỡng hoặc có tình trạng làm thay đổi SHBG. Tùy trường hợp, bác sĩ có thể chỉ định LH, FSH, prolactin, TSH, đường huyết/HbA1c, mỡ máu, công thức máu, chức năng gan thận hoặc xét nghiệm khác.

5. Nguyên tắc điều trị toàn diện

Điều trị hiệu quả bắt đầu bằng tìm và xử lý nguyên nhân có thể thay đổi. Nếu thiếu ngủ, stress, béo phì, ngưng thở khi ngủ hoặc bệnh chuyển hóa là yếu tố chính, kế hoạch sẽ tập trung vào giấc ngủ, vận động, giảm cân an toàn và kiểm soát bệnh nền. Nếu thuốc đang dùng có khả năng gây tác dụng phụ tình dục, bác sĩ phối hợp điều chỉnh thay vì tự ngưng. Nếu xung đột, lo âu thành tích hoặc chênh lệch ham muốn là trung tâm, tham vấn tâm lý tình dục, liệu pháp nhận thức – hành vi, mindfulness hoặc trị liệu cặp đôi có thể hữu ích. EAU 2026 ghi nhận các can thiệp tâm lý tập trung vào nhận thức và hành vi có thể mang lại lợi ích, dù dữ liệu riêng cho nam giới còn hạn chế.

5.1. Testosterone: chỉ dùng khi đúng chỉ định

Testosterone có thể cải thiện ham muốn ở nam giới có triệu chứng và thiếu testosterone được xác nhận. Theo nghiên cứu của Bhasin và cộng sự (2018) công bố trên The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, điều trị testosterone nên dành cho người có triệu chứng phù hợp cùng nồng độ testosterone thấp rõ ràng, sau khi đánh giá nguyên nhân và thảo luận lợi ích – nguy cơ. Mục tiêu là đưa nồng độ về phạm vi sinh lý, không phải càng cao càng tốt. Trước và trong điều trị



cần theo dõi đáp ứng, hematocrit, nguy cơ tuyến tiền liệt, ngưng thở khi ngủ và tác dụng phụ theo từng dạng thuốc. Testosterone ngoại sinh có thể ức chế sinh tinh, do đó nam giới đang mong con cần thông báo rõ với bác sĩ và không tự dùng.

5.2. Điều trị các nguyên nhân nội tiết khác

Tăng prolactin có thể làm giảm ham muốn và testosterone; nếu nghi u tuyến yên, bác sĩ sẽ đánh giá thêm bằng xét nghiệm và hình ảnh học. Rối loạn tuyến giáp, đái tháo đường và bệnh mạn tính cần được điều trị theo chuyên khoa. Thuốc hỗ trợ cương như nhóm ức chế PDE5 giúp cải thiện cương nhưng không trực tiếp “tạo ham muốn”; tuy nhiên khi nỗi sợ thất bại giảm, ham muốn có thể phục hồi gián tiếp. Không có thuốc kích ham muốn phổ quát cho mọi nam giới, và các sản phẩm quảng cáo “tăng testosterone tự nhiên” thường thiếu bằng chứng hoặc không rõ thành phần.



5.3. Lối sống hỗ trợ phục hồi ham muốn

Việc nên làm	Ý nghĩa thực tế
Ngủ đủ và điều trị ngưng thở khi ngủ	Duy trì giờ ngủ ổn định, hạn chế rượu và màn hình trước ngủ; khám khi ngáy lớn, buồn ngủ ban ngày hoặc béo phì.
Vận động đều	Kết hợp cardio và tập sức mạnh ở mức phù hợp; tránh tập quá sức kéo dài hoặc dùng steroid đồng hóa.
Kiểm soát cân nặng và bệnh chuyển hóa	Giảm mỡ bụng có thể cải thiện năng lượng, hình ảnh cơ thể và môi trường nội tiết. Một tổng quan hệ thống năm 2025 ghi nhận giảm cân ở nam giới thừa cân/béo phì thường đi kèm cải thiện ham muốn và testosterone.
Giảm rượu, bỏ thuốc lá và chất kích thích	Rượu có thể làm giảm ức chế tạm thời nhưng dùng nhiều gây rối loạn cương, giảm testosterone và chất lượng giấc ngủ.
Tạo không gian thân mật không áp lực	Mở rộng thân mật ngoài giao hợp, chia sẻ điều thích/không thích, thống nhất thời gian riêng và tôn trọng sự đồng thuận.

Ba điều cần tránh

- (1) Tự dùng testosterone hoặc steroid;
- (2) tự ngưng thuốc điều trị bệnh nền;
- (3) xem giảm ham muốn là bằng chứng chắc chắn của ngoại tình, hết yêu hoặc “mất bản lĩnh”.



6. CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ GIẢM HAM MUỐN TÌNH DỤC

Các câu trả lời được trình bày ngắn gọn để tra cứu nhanh; việc chẩn đoán và điều trị cần dựa trên thăm khám cá thể hóa.

NHÓM 1. NHẬN BIẾT VÀ KHÁI NIỆM

1. Giảm ham muốn tình dục là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là tình trạng suy giảm hoặc vắng mặt sự quan tâm, suy nghĩ, tưởng tượng hay mong muốn hoạt động tình dục so với mức nền của chính người đó.

2. Quan hệ ít có đồng nghĩa với giảm ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Tần suất thấp chỉ trở thành vấn đề khi người trong cuộc thấy ham muốn giảm rõ, khó chịu hoặc ảnh hưởng mối quan hệ.

3. Ham muốn “bình thường” là bao nhiêu lần mỗi tuần?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có con số chuẩn cho mọi người. Sự hài lòng, đồng thuận và thay đổi so với trước quan trọng hơn số lần.

4. Giảm ham muốn khác rối loạn cương như thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, giảm ham muốn là ít “muốn”, còn rối loạn cương là khó đạt hoặc duy trì độ cương; hai tình trạng có thể đi cùng hoặc tách biệt.

5. Vẫn cương tốt nhưng không muốn quan hệ có thể xảy ra không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Khả năng cương và động lực tình dục là hai thành phần khác nhau của đáp ứng tình dục.



6. Giảm ham muốn trong vài ngày có đáng lo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không nếu liên quan mệt mỏi, thiếu ngủ hoặc stress ngắn hạn và tự hồi phục. Cần lưu ý khi kéo dài hoặc tái diễn.

7. Khi nào giảm ham muốn được xem là rối loạn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khi tình trạng kéo dài, tái diễn, gây khó chịu đáng kể và không được giải thích tốt hơn bởi hoàn cảnh tạm thời hoặc một bệnh khác.

8. Giảm ham muốn có những dạng nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể suốt đời hoặc mắc phải; xảy ra trong mọi bối cảnh hoặc chỉ trong một tình huống/bạn tình cụ thể.

9. Giảm ham muốn có phải là hết yêu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thể kết luận như vậy. Sức khỏe, hormone, stress, giấc ngủ, thuốc và mối quan hệ đều có thể ảnh hưởng.

10. Giảm ham muốn có ảnh hưởng sức khỏe không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bản thân triệu chứng không nguy hiểm tức thì nhưng có thể là dấu hiệu bệnh nền và ảnh hưởng tự tin, tâm trạng, quan hệ, chất lượng sống.



NHÓM 2. HORMONE VÀ XÉT NGHIỆM

11. Testosterone có vai trò gì với ham muốn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, testosterone hỗ trợ động lực và suy nghĩ tỉnh dục, nhưng ham muốn còn phụ thuộc não bộ, tâm lý, sức khỏe và mối quan hệ.

12. Ham muốn giảm có chắc chắn do testosterone thấp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nhiều nam giới có testosterone bình thường nhưng giảm ham muốn do stress, trầm cảm, thuốc hoặc vấn đề quan hệ.

13. Khi nào nên xét nghiệm testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên xét nghiệm khi giảm ham muốn kéo dài kèm dấu gợi ý như giảm cương sáng, mệt, giảm cơ, tăng mỡ hoặc vô sinh.

14. Vì sao phải xét nghiệm testosterone buổi sáng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, testosterone thường cao hơn vào buổi sáng và thay đổi trong ngày; lấy mẫu đúng thời điểm giúp kết quả dễ diễn giải hơn.

15. Tại sao cần đo testosterone hai lần?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nồng độ có thể dao động do thiếu ngủ, bệnh cấp hoặc phòng xét nghiệm; hai kết quả thấp vào các ngày khác nhau giúp tránh chẩn đoán nhầm.

16. Testosterone toàn phần và tự do khác nhau ra sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, testosterone toàn phần là tổng lượng trong máu; testosterone tự do phản ánh phần hoạt động sinh học và hữu ích khi SHBG bất thường hoặc kết quả sát ngưỡng.

17. Prolactin cao có làm giảm ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Prolactin tăng có thể ức chế trực sinh dục, giảm testosterone và cần tìm nguyên nhân, kể cả bệnh tuyến yên.

18. Bệnh tuyến giáp có liên quan không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cả suy giáp và cường giáp đều có thể ảnh hưởng năng lượng, tâm trạng và chức năng tình dục.

19. Stress có làm thay đổi hormone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, stress kéo dài có thể làm rối loạn giấc ngủ, tăng cortisol và gián tiếp ảnh hưởng trực nội tiết – tình dục.

20. Có nên tự dùng testosterone để “thử” không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Dùng sai chỉ định có thể gây tăng hồng cầu, mụn, phù, ảnh hưởng tuyến tiền liệt và ức chế sinh tinh.



NHÓM 3. TÂM LÝ VÀ MỐI QUAN HỆ

21. Stress công việc có làm mất ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Não bộ khi quá tải thường ưu tiên giải quyết áp lực và giảm khả năng chú ý đến khoái cảm.

22. Trầm cảm có biểu hiện bằng giảm ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Mất hứng thú tình dục có thể đi cùng buồn bã, mất ngủ, mệt mỏi và mất hứng thú với các hoạt động khác.

23. Lo âu về khả năng cương có làm giảm ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Sợ thất bại khiến người nam né tránh tình dục và khó tập trung vào cảm giác tích cực.

24. Sang chấn tình dục trước đây có ảnh hưởng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Sang chấn cần được tiếp cận an toàn, tôn trọng và có thể cần chuyên gia tâm lý được đào tạo.

25. Tự ti ngoại hình có làm giảm ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Hình ảnh cơ thể tiêu cực làm tăng tự giám sát và giảm sự hiện diện trong trải nghiệm thân mật.

26. Xem nội dung khiêu dâm có làm giảm ham muốn với bạn tình không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ảnh hưởng khác nhau từng người. Khi sử dụng mất kiểm soát, kỳ vọng phi thực tế hoặc thay thế gần gũi thật, ham muốn với bạn tình có thể giảm.

27. Chênh lệch ham muốn giữa hai người có phải bệnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết. Đây là tình huống thường gặp; vấn đề nằm ở mức độ khó chịu, áp lực và cách hai người giao tiếp.

28. Nói chuyện về tình dục thế nào để không gây tổn thương?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên dùng ngôn ngữ “tôi cảm thấy/tôi cần”, tránh quy lỗi, chọn lúc bình tĩnh và tập trung vào giải pháp chung.

29. Quan hệ lâu năm có làm ham muốn giảm tự nhiên không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tính mới lạ thường giảm theo thời gian, nhưng sự thân mật và ham muốn có thể được nuôi dưỡng bằng giao tiếp, trải nghiệm mới và thời gian chất lượng.

30. Khi nào nên trị liệu cặp đôi?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên cân nhắc khi xung đột, né tránh, áp lực hoặc chênh lệch ham muốn kéo dài và hai người khó tự tháo gỡ.



NHÓM 4. GIẤC NGỦ VÀ LỐI SỐNG

31. Thiếu ngủ có làm giảm ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Thiếu ngủ làm giảm năng lượng, tăng stress và có thể ảnh hưởng testosterone.

32. Ngưng thở khi ngủ có liên quan không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Ngáy lớn, ngưng thở, buồn ngủ ban ngày và béo phì cần được đánh giá vì điều trị có thể cải thiện sức khỏe tình dục.

33. Tập thể dục có giúp tăng ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vận động đều giúp cải thiện tim mạch, tâm trạng, giấc ngủ và hình ảnh cơ thể, từ đó hỗ trợ ham muốn.

34. Tập luyện quá sức có làm giảm ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Thiếu năng lượng, thiếu ngủ và tập quá mức kéo dài có thể làm mệt mỏi và rối loạn nội tiết.

35. Béo phì có làm giảm ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể qua nhiều cơ chế: testosterone thấp, bệnh chuyển hóa, ngưng thở khi ngủ, tự ti và giảm vận động.

36. Rượu bia có giúp tăng ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một ít rượu có thể giảm ức chế nhưng không điều trị giảm ham muốn; dùng nhiều gây giảm cương, ngủ kém và rối loạn hormone.



37. Hút thuốc lá có ảnh hưởng ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hút thuốc chủ yếu gây hại mạch máu và cương, đồng thời làm giảm thể lực; bỏ thuốc có lợi cho sức khỏe tình dục tổng thể.

38. Chế độ ăn nào tốt cho ham muốn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có món thần dược. Chế độ ăn cân bằng kiểu Địa Trung Hải hỗ trợ cân nặng, mạch máu và chuyển hóa.

39. Làm ca đêm có ảnh hưởng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể do rối loạn nhịp sinh học, thiếu ngủ và khó sắp xếp thời gian gần gũi.

40. Điện thoại và mạng xã hội có làm giảm gần gũi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sử dụng màn hình quá nhiều có thể chiếm thời gian riêng, làm phân tán chú ý và giảm kết nối cảm xúc.



NHÓM 5. BỆNH NỀN VÀ THUỐC

41. Đái tháo đường có làm giảm ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể do tổn thương thần kinh – mạch máu, mệt mỏi, testosterone thấp và rối loạn cương đi kèm.

42. Bệnh tim mạch có liên quan không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bệnh tim mạch ảnh hưởng thể lực và cương; lo sợ khi quan hệ cũng có thể làm giảm ham muốn.

43. Bệnh gan hoặc thận mạn có ảnh hưởng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Mệt mỏi, thay đổi hormone và thuốc điều trị đều có thể góp phần.

44. Đau mạn tính có làm giảm ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Đau, mất ngủ, lo âu và thuốc giảm đau khiến sự chú ý dành cho tình dục giảm.

45. Điều trị ung thư có ảnh hưởng ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phẫu thuật, hóa trị, xạ trị hoặc liệu pháp nội tiết có thể ảnh hưởng hormone, cương, hình ảnh cơ thể và tâm trạng.

46. Thuốc chống trầm cảm có làm giảm ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số thuốc, đặc biệt SSRI, có thể giảm ham muốn hoặc chậm cực khoái; không tự ngừng mà nên trao đổi bác sĩ.

47. Finasteride hoặc dutasteride có ảnh hưởng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số người có thể gặp giảm ham muốn hoặc rối loạn tình dục; cần cân nhắc lợi ích – nguy cơ với bác sĩ.

48. Thuốc giảm đau opioid có ảnh hưởng testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, dùng opioid kéo dài có thể ức chế trục sinh dục và giảm ham muốn.

49. Thuốc huyết áp có gây giảm ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số thuốc có thể ảnh hưởng cương hoặc năng lượng, nhưng kiểm soát huyết áp vẫn rất quan trọng; bác sĩ có thể điều chỉnh phù hợp.

50. Steroid đồng hóa ở người tập gym có gây giảm ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Sau giai đoạn tăng hormone ngoại sinh, trục nội tiết bị ức chế gây teo tinh hoàn, giảm sinh tinh và tụt ham muốn.



NHÓM 6. ĐỘ TUỔI VÀ TÌNH HUỐNG ĐẶC BIỆT

51. Nam giới trẻ có thể giảm ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Stress, trầm cảm, thiếu ngủ, thuốc, bệnh nội tiết hoặc áp lực tình dục đều có thể xảy ra ở người trẻ.

52. Tuổi 30 giảm ham muốn có bất thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thể kết luận chỉ dựa vào tuổi. Cần xem thay đổi so với trước, lối sống và triệu chứng kèm theo.

53. Sau 40 tuổi ham muốn giảm có phải mãn dục nam không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải mọi giảm ham muốn sau 40 đều do suy giảm testosterone; chẩn đoán cần triệu chứng và xét nghiệm xác nhận.

54. Người cao tuổi còn ham muốn có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hoàn toàn bình thường. Sức khỏe tình dục có thể tiếp tục ở tuổi cao khi an toàn, đồng thuận và phù hợp sức khỏe.

55. Nam giới sau khi có con nhỏ dễ giảm ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể do thiếu ngủ, áp lực chăm con, thay đổi vai trò và ít thời gian riêng của cặp đôi.



56. Điều trị hiếm muộn có làm tình dục mất tự nhiên không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, lịch quan hệ theo ngày rụng trứng và áp lực kết quả dễ làm giảm hứng thú; cặp đôi nên duy trì thân mật ngoài mục tiêu sinh con.

57. Sau một đợt bệnh nặng ham muốn giảm có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cơ thể cần thời gian hồi phục; nếu kéo dài hoặc kèm một bất thường, nên kiểm tra bệnh nền và thuốc.

58. Xu hướng tính dục có phải nguyên nhân giảm ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Xu hướng tính dục không phải bệnh; cần đánh giá ham muốn trong bối cảnh phù hợp và không kỳ thị.

59. Yêu xa có làm ham muốn giảm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thiếu tiếp xúc và lịch sinh hoạt khác nhau có thể làm nhịp thân mật thay đổi; giao tiếp và kế hoạch gặp gỡ có vai trò lớn.

60. Thủ dâm nhiều có làm “cạn” ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thủ dâm không làm cạn hormone. Vấn đề chỉ đáng lưu ý khi mất kiểm soát, gây mệt, tổn thương hoặc thay thế hoàn toàn đời sống thật.



NHÓM 7. SINH SẢN VÀ ĐỜI SỐNG ĐÔI LỬA

61. Giảm ham muốn có gây vô sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, giảm tần suất quan hệ có thể làm giảm cơ hội thụ thai, nhưng không đồng nghĩa tình trùng kém.

62. Dùng testosterone có ảnh hưởng khả năng có con không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Testosterone ngoại sinh có thể ức chế LH/FSH và làm giảm mạnh hoặc mất tinh trùng.

63. Đang mong con nên quan hệ thế nào khi ham muốn thấp?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên tối ưu thời điểm quan hệ tránh rụng trứng nhưng tránh biến mọi lần gần gũi thành “nhiệm vụ”; có thể cần tư vấn cặp đôi.

64. Tinh dịch đồ bình thường có nghĩa ham muốn bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Chất lượng tinh trùng và ham muốn là hai khía cạnh khác nhau.

65. Rối loạn cương kèm giảm ham muốn nên điều trị cái nào trước?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần đánh giá cùng lúc vì chúng có thể tạo vòng xoắn; kế hoạch tùy nguyên nhân chính.

66. Xuất tinh sớm có làm giảm ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể do xấu hổ, sợ thất bại và né tránh; điều trị xuất tinh sớm có thể giúp phục hồi sự tự tin.

67. Chậm xuất tinh có liên quan ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể liên quan thuốc, tâm lý, kích thích không phù hợp hoặc giảm cảm giác; cần đánh giá riêng.

68. Bạn tình đau khi quan hệ có làm nam giới giảm ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Lo làm bạn tình đau và giảm trải nghiệm tích cực khiến cả hai né tránh; nên điều trị cho người bị đau.

69. Có nên quan hệ khi một người không có ham muốn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mọi hoạt động tình dục phải dựa trên đồng thuận. Không nên ép buộc; có thể lựa chọn hình thức thân mật khác.

70. Khi nào nên đi khám cùng bạn đời?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khi vấn đề liên quan chênh lệch ham muốn, giao tiếp hoặc cả hai cùng chịu ảnh hưởng, khám chung có thể giúp hiểu nhau và thống nhất kế hoạch.



NHÓM 8. ĐIỀU TRỊ VÀ THEO DÕI

71. Bước đầu tiên khi giảm ham muốn là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hãy ghi nhận thời gian, bối cảnh, triệu chứng kèm theo, thuốc và giấc ngủ; sau đó khám nếu kéo dài hoặc gây khó chịu.

72. Thay đổi lối sống có thể đủ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nếu nguyên nhân chính là thiếu ngủ, stress, ít vận động hoặc rượu bia; nhưng cần theo dõi và không bỏ sót bệnh nền.

73. Khi nào testosterone được chỉ định?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khi có triệu chứng phù hợp và testosterone thấp được xác nhận qua xét nghiệm lặp lại, sau khi loại trừ chống chỉ định.

74. Dùng testosterone bao lâu mới cải thiện ham muốn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đáp ứng thường cần vài tuần đến vài tháng và khác nhau từng người; phải đánh giá cả triệu chứng và an toàn.

75. Điều trị testosterone cần theo dõi gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần theo dõi nồng độ hormone, hematocrit, triệu chứng, tác dụng phụ, tuyến tiền liệt và nguy cơ ngưng thở khi ngủ.



76. Thuốc cường dương có làm tăng ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thuốc PDE5 hỗ trợ cương khi có kích thích nhưng không trực tiếp tạo ham muốn; hiệu quả gián tiếp có thể đến từ giảm lo âu.

77. Prolactin cao điều trị thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần tìm nguyên nhân; u tiết prolactin thường được điều trị bằng thuốc đồng vận dopamine dưới theo dõi chuyên khoa.

78. Có thể đổi thuốc đang gây tác dụng phụ tình dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể trong một số trường hợp, nhưng phải do bác sĩ điều trị cân nhắc để không làm bệnh nền mất kiểm soát.

79. Tâm lý trị liệu có hiệu quả không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, liệu pháp nhận thức – hành vi, mindfulness, trị liệu tình dục hoặc cặp đôi có thể hữu ích khi stress, lo âu và quan hệ là yếu tố chính.

80. Châm cứu hoặc thảo dược có điều trị được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bằng chứng còn hạn chế và chất lượng sản phẩm không đồng đều; không nên thay thế đánh giá y khoa hoặc dùng sản phẩm không rõ thành phần.



NHÓM 9. THỰC PHẨM, BỔ SUNG VÀ QUAN NIỆM THƯỜNG GẶP

81. Ăn hào có tăng ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hào giàu kẽm nhưng không phải thuốc kích dục; chỉ có lợi khi là một phần của chế độ ăn cân bằng hoặc có thiếu chất.

82. Nhân sâm có giúp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số nghiên cứu nhỏ gợi ý lợi ích tình dục nhưng bằng chứng chưa đủ cho mọi người và có thể tương tác thuốc.

83. Uống kẽm có tăng testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bổ sung kẽm giúp khi thực sự thiếu; dùng liều cao kéo dài có thể gây hại và không làm testosterone tăng vượt sinh lý.

84. Vitamin D có liên quan ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thiếu vitamin D nên được điều chỉnh vì sức khỏe chung, nhưng bổ sung không phải phương pháp đặc hiệu chữa giảm ham muốn.

85. Maca có tăng ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, dữ liệu còn hạn chế và không thay thế điều trị nguyên nhân; cần chọn sản phẩm an toàn nếu bác sĩ đồng ý.



86. Nước tăng lực có giúp “sung” hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, caffeine chỉ làm tỉnh táo tạm thời; dùng nhiều có thể gây hồi hộp, mất ngủ và làm ham muốn tụt hơn.

87. Uống rượu trước khi quan hệ có tốt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rượu có thể giảm ngại ngùng nhưng làm giảm kiểm soát, cương và chất lượng giấc ngủ; không nên dùng như một cách điều trị.

88. Có món ăn nào tăng ham muốn ngay lập tức không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có món ăn nào được chứng minh tạo hiệu quả tức thì, bền vững cho mọi nam giới.

89. “Testosterone booster” bán trên mạng có an toàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều sản phẩm thiếu bằng chứng, có thể pha chất cấm hoặc ảnh hưởng gan; nên tránh tự sử dụng.

90. Có thuốc kích ham muốn chung cho mọi nam giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Điều trị phụ thuộc nguyên nhân: nội tiết, bệnh nền, thuốc, tâm lý hay mối quan hệ.



NHÓM 10. KHI NÀO CẦN KHÁM VÀ THÔNGIỆP CUỐI

91. Giảm ham muốn bao lâu thì nên đi khám?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên khám khi kéo dài khoảng vài tháng, gây khó chịu hoặc kèm triệu chứng khác; có thể khám sớm hơn nếu thay đổi đột ngột.

92. Cần chuẩn bị gì trước buổi khám?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hãy mang danh sách thuốc, bệnh nền, kết quả xét nghiệm cũ và ghi lại thời điểm khởi phát, giấc ngủ, tâm trạng, khả năng cương.

93. Mọi trường hợp đều phải xét nghiệm hormone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Xét nghiệm được chỉ định dựa trên bệnh sử và dấu hiệu lâm sàng.

94. Vì sao bác sĩ hỏi nhiều câu riêng tư?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bối cảnh tình dục và mối quan hệ là phần quan trọng của chẩn đoán; người bệnh có quyền trao đổi trong không gian tôn trọng.

95. Thông tin khám nam khoa có được bảo mật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thông tin y tế cần được bảo mật theo quy định và đạo đức nghề nghiệp; người bệnh có thể yêu cầu không gian trao đổi riêng.



96. Dấu hiệu nào cần khám sớm hơn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần khám sớm nếu giảm ham muốn kèm đau đầu, nhìn mờ, tiết dịch vú, mất cương đột ngột, trầm cảm nặng hoặc ý nghĩ tự hại.

97. Giảm ham muốn có chữa khỏi hoàn toàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều trường hợp cải thiện rõ khi tìm đúng nguyên nhân; kết quả phụ thuộc bệnh nền, thời gian mắc và sự hợp tác điều trị.

98. Ham muốn có thể giảm trở lại không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể khi stress, mất ngủ, bệnh nền hoặc xung đột tái xuất hiện; duy trì lối sống và tái khám giúp phòng tái phát.

99. Bạn đời nên hỗ trợ thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hãy tránh chê trách hoặc gây áp lực, lắng nghe, duy trì gần gũi không mục tiêu và khuyến khích thăm khám.

100. Thông điệp quan trọng nhất là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, giảm ham muốn không đồng nghĩa “mất bản lĩnh”. Đây là tín hiệu cần được nhìn nhận khoa học, toàn diện và không phán xét.



7. KẾT LUẬN

Giảm ham muốn tình dục ở nam giới là một triệu chứng đa yếu tố, không thể được giải thích chỉ bằng tuổi tác hay một kết quả testosterone. Ham muốn chịu ảnh hưởng đồng thời bởi não bộ, nội tiết, bệnh nền, thuốc, giấc ngủ, sức khỏe tinh thần, trải nghiệm tình dục và chất lượng mối quan hệ. Vì vậy, cách tiếp cận tốt nhất là lắng nghe sự thay đổi của chính người bệnh, đánh giá có hệ thống và lựa chọn xét nghiệm theo chỉ định.

Điều trị có thể bao gồm cải thiện giấc ngủ và lối sống, kiểm soát bệnh chuyển hóa, điều chỉnh thuốc, điều trị rối loạn cương hoặc nội tiết, tham vấn tâm lý tình dục và đồng hành cùng bạn đời. Testosterone chỉ có vai trò khi thiếu hụt được xác nhận và cần theo dõi an toàn, đặc biệt ở nam giới còn nhu cầu sinh con.

Quan trọng hơn cả, nam giới không nên tự gán nhãn “yếu”, “hết bản lĩnh” hay chịu đựng trong im lặng. Một cuộc thăm khám riêng tư, không phán xét có thể giúp xác định nguyên nhân, giảm lo âu và xây dựng kế hoạch phù hợp. Sức khỏe tình dục là một phần của sức khỏe toàn diện; chăm sóc đúng lúc là hành động có trách nhiệm với bản thân và người bạn đời.

Lời nhắn từ TS.BS.CK2 Trà Anh Duy

Ham muốn có thể dao động theo từng giai đoạn của cuộc sống. Điều cần quan tâm không phải là so sánh mình với người khác, mà là nhận ra sự thay đổi, hiểu nguyên nhân và tìm giải pháp phù hợp trong sự tôn trọng, an toàn và đồng thuận.



8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. European Association of Urology Guidelines Panel. EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health. *European Association of Urology*. 2026
2. Rastrelli G, Antonio L, Carrier S, Isidori AM, Maggi M. The hormonal regulation of men's sexual desire, arousal, and penile erection: recommendations from the fifth international consultation on sexual medicine (ICSM 2024). *Sexual Medicine Reviews*. 2025;13(4):433–455
3. Bhasin S, Brito JP, Cunningham GR, et al. Testosterone Therapy in Men With Hypogonadism: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2018;103(5):1715–1744
4. Mulhall JP, Trost LW, Brannigan RE, et al. Evaluation and Management of Testosterone Deficiency: AUA Guideline. *The Journal of Urology*. 2018;200(2):423–432
5. Meissner VH, Schroeter L, Köhn F-M, et al. Factors Associated with Low Sexual Desire in 45-Year-Old Men: Findings from the German Male Sex-Study. *The Journal of Sexual Medicine*. 2019;16(7):981–991
6. McCabe MP, Sharlip ID, Lewis R, et al. Risk Factors for Sexual Dysfunction Among Women and Men: A Consensus Statement From the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *The Journal of Sexual Medicine*. 2016;13(2):153–167
7. Vowels LM, Mark KP. Strategies for Mitigating Sexual Desire Discrepancy in Relationships. *Archives of Sexual Behavior*. 2020;49(3):1017–1028
8. Biernikiewicz M, Rusiecka A, Kałka D. Obesity and sexual desire: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Sexual Medicine*. 2025;22(5):677–693
9. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision. *World Health Organization*. F52.0 – Lack or loss of sexual desire

