

Nghiên cứu

Rối loạn cương dương và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân nam có hậu môn nhân tạo tại Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng

Phạm Thị Ngân, Lê Thị Ánh Tuyết*, Hà Thị Huyền Trang
Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng

*Tác giả liên hệ (Corresponding author): Lê Thị Ánh Tuyết; Email: leantuyet010697@gmail.com

Ngày nhận bài (Received): 31/03/2026; Ngày duyệt đăng (Accepted): 05/06/2026; Ngày xuất bản (Published): 18/06/2026

DOI:10.34071/jmp.2026.S-1.24

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Hậu môn nhân tạo thường được chỉ định trong điều trị ung thư đại trực tràng và có thể ảnh hưởng đến chức năng cương dương, tâm lý và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nam. Tuy nhiên, vấn đề này vẫn còn ít được quan tâm trong thực hành lâm sàng tại Việt Nam.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá thực trạng rối loạn cương dương và xác định một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân nam mang hậu môn nhân tạo.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 75 bệnh nhân nam mang hậu môn nhân tạo tại Bệnh viện Ung Bướu Đà Nẵng từ tháng 4/2025 đến tháng 11/2025. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi kết hợp thang điểm International Index of Erectile Function-5 (IIEF-5).

Kết quả: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $51,68 \pm 7,19$ tuổi. Sau phẫu thuật, 84,0% bệnh nhân suy giảm hoạt động tình dục. Theo IIEF-5, 90,7% bệnh nhân có rối loạn cương dương, trong đó 50,7% ở mức trung bình đến nặng. Phần lớn bệnh nhân lo lắng về túi hậu môn nhân tạo khi quan hệ (66,7%) và tự ti về hình thể (68,0%). Đa số bệnh nhân chưa từng được tư vấn tình dục sau phẫu thuật (89,3%). Tư vấn tâm lý – tình dục có liên quan có ý nghĩa thống kê đến tình trạng rối loạn cương dương ($p < 0,001$).

Kết luận: Rối loạn cương dương là tình trạng phổ biến ở bệnh nhân nam mang hậu môn nhân tạo. Cần tăng cường tư vấn tâm lý – tình dục trong chăm sóc toàn diện cho nhóm bệnh nhân này.

Từ khóa: Rối loạn cương dương; hậu môn nhân tạo; IIEF-5; ung thư đại trực tràng.

Erectile dysfunction and associated factors in male patients with a stoma at Da Nang Oncology Hospital

Phạm Thị Ngân, Lê Thị Ánh Tuyết*, Hà Thị Huyền Trang
Da Nang Oncology Hospital

Abstract

Background: A stoma is commonly indicated in the treatment of colorectal cancer and may affect erectile function, psychological well-being, and quality of life in male patients. However, this issue has received limited attention in clinical practice in Vietnam.

Objectives: To assess the prevalence of erectile dysfunction and identify associated factors among male patients with a stoma.

Materials and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 75 male patients with a stoma at Da Nang Oncology Hospital from April 2025 to November 2025. Data were collected using a structured questionnaire in combination with the International Index of Erectile Function-5 (IIEF-5).

Results: The mean age of the study participants was 51.68 ± 7.19 years. After surgery, 84.0% of patients experienced reduced sexual activity. According to the IIEF-5, 90.7% of patients had erectile dysfunction, including 50.7% with moderate-to-severe erectile dysfunction. Most patients reported anxiety related to the stoma bag during sexual intercourse (66.7%) and body image dissatisfaction (68.0%). The majority of patients had never received postoperative sexual counseling (89.3%). Psychosexual counseling was significantly associated with erectile dysfunction status ($p < 0.001$).

Conclusion: Erectile dysfunction is a common condition among male patients with a stoma. Psychosexual counseling should be strengthened as part of comprehensive care for this patient population.

Keywords: Erectile dysfunction; stoma; IIEF-5; colorectal cancer.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hậu môn nhân tạo (HMNT) là một lỗ mở được tạo ra qua phẫu thuật nhằm dẫn chất thải ra ngoài cơ thể, thường được chỉ định trong điều trị ung thư đại trực tràng [1]. Mặc dù phẫu thuật làm hậu môn nhân tạo giúp cải thiện tiên lượng và kéo dài thời gian sống nhưng việc sống chung với hậu môn nhân tạo gây nhiều bất lợi, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân. Các vấn đề thường gặp bao gồm thay đổi hình ảnh cơ thể, trầm cảm, mệt mỏi, hạn chế sinh hoạt, khó khăn trong giao tiếp xã hội, đời sống tình dục và gánh nặng tài chính [2].

Trong đó, rối loạn cương dương là một vấn đề phổ biến nhưng thường ít được quan tâm ở nam giới mang hậu môn nhân tạo. Nhiều nghiên cứu cho thấy HMNT có thể ảnh hưởng tiêu cực đến đời sống tình dục và chức năng cương dương của bệnh nhân nam. Một nghiên cứu tổng quan gần đây cho thấy hậu môn nhân tạo có tác động tiêu cực đến nhiều mặt của tình dục như ham muốn, kích thích, khoái cảm và sự thỏa mãn [3]. Nghiên cứu so sánh cắt ngang tại Iran (2023) ghi nhận điểm chức năng tình dục nam thấp ở bệnh nhân ung thư đại trực tràng và tình trạng mang hậu môn nhân tạo có thể liên quan đến suy giảm chức năng tình dục sau khi hiệu chỉnh các yếu tố nhiễu [4]. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy chức năng tình dục ở nam giới mang hậu môn nhân tạo kém hơn so với nhóm không mang hậu môn nhân tạo, nhiều trường hợp giảm hoặc ngừng hoạt động tình dục trong năm đầu sau điều trị, trong đó rối loạn cương dương là nguyên nhân thường gặp [5, 6].

Mặc dù rối loạn cương dương ảnh hưởng rõ rệt đến chất lượng cuộc sống nhưng do tính nhạy cảm nên vấn đề này vẫn ít được quan tâm. Một nghiên cứu định tính cho thấy nam giới sau phẫu thuật ung thư trực tràng cần được giáo dục trước mổ về nguy cơ rối loạn cương dương và mong muốn được hỗ trợ sau điều trị [7]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về rối loạn cương dương ở bệnh nhân nam mang hậu môn nhân tạo còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài: “Rối loạn cương dương và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân nam có hậu môn nhân tạo tại Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng” với các mục tiêu:

1. Đánh giá thực trạng rối loạn cương dương ở bệnh nhân nam mang hậu môn nhân tạo tại Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến rối loạn cương dương ở đối tượng tham gia nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Tất cả bệnh nhân nam mang hậu môn nhân tạo

điều trị tại Bệnh viện Ung Bướu Đà Nẵng, trong độ tuổi từ 18 - 60 tuổi, hiểu và trả lời đầy đủ bộ câu hỏi nghiên cứu, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí thời gian: Bệnh nhân đã ra viện sau phẫu thuật ít nhất 1 tháng, nhằm đảm bảo tình trạng lâm sàng ổn định tương đối, thích hợp để đánh giá chức năng cương dương.

Hoạt động tình dục: Bệnh nhân được xác định còn hoạt động tình dục nếu đã có quan hệ tình dục qua đường âm đạo với bạn tình trong vòng 6 tháng gần nhất trước thời điểm khảo sát, tương thích với phạm vi đánh giá của thang điểm IIEF-5.

Tình trạng lâm sàng: Bệnh nhân đang trong giai đoạn theo dõi sau điều trị với tình trạng sức khỏe ổn định, không đang trong giai đoạn cấp cứu hoặc tiến triển nặng của bệnh.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân trong tình trạng cấp cứu, nguy kịch hoặc giai đoạn tiến triển nặng của bệnh. Bệnh nhân đang hóa trị hoặc xạ trị tại thời điểm khảo sát. Bệnh nhân có tiền sử hoặc đang mắc các bệnh lý ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng cương dương. Bệnh nhân đang sử dụng các thuốc ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng cương dương. Bệnh nhân hạn chế giao tiếp, rối loạn nhận thức hoặc không thể hoàn thành bộ câu hỏi nghiên cứu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ 4/2025 đến 11/2025 tại Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

2.4.1. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ:

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

Với độ tin cậy 95% ($Z = 1,96$), $p = 0,5$ và sai số cho phép $d \approx 0,1$. Thay vào công thức ta tính được cỡ mẫu $n=75$.

2.4.2. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

2.5.1. Thu thập số liệu

Bước 1: Xây dựng bộ công cụ thu thập số liệu gồm phiếu khảo sát thông tin chung và thang điểm International Index of Erectile Function-5 (IIEF-5).

Bước 2: Tập huấn các nghiên cứu viên (điều dưỡng) tham gia thu thập số liệu về mục tiêu nghiên cứu, quy trình hướng dẫn bệnh nhân và cách xử lý các tình huống phát sinh trong quá trình khảo sát.

Bước 3: Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn

được giải thích về mục tiêu, nội dung nghiên cứu và quyền lợi khi tham gia. Sau khi đồng ý tham gia nghiên cứu, bệnh nhân được hướng dẫn hoàn thành bảng câu hỏi tự điền trong không gian riêng tư tại phòng tư vấn hoặc khu vực tách biệt, không có sự hiện diện của người nhà nhằm đảm bảo tính bảo mật và trung thực của thông tin. Trong trường hợp bệnh nhân gặp khó khăn khi đọc hoặc hiểu câu hỏi, nghiên cứu viên đã được tập huấn sẽ hỗ trợ giải thích theo cách trung lập, không gợi ý câu trả lời.

Bước 4: Phiếu khảo sát sau khi hoàn thành được kiểm tra, mã hóa và nhập liệu để phục vụ phân tích số liệu.

2.5.2. Công cụ thu thập số liệu: Sử dụng bộ câu hỏi khảo sát cấu trúc kết hợp với thang đo International Index of Erectile Function phiên bản rút gọn 5 câu hỏi (IIEF-5) để đánh giá chức năng cương dương nam giới. Thang đo IIEF-5 đã được chuẩn hóa tại Việt Nam bởi tác giả Nguyễn Hoài Bắc và Nguyễn Cao Thắng với độ tin cậy cao (Cronbach's alpha = 0,91), độ ổn định tốt (Pearson > 0,86; ICC = 0,97) [8].

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá

Bộ công cụ gồm 5 phần:

1. Thông tin chung: thu thập các đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng (tuổi, tình trạng hôn nhân, loại và

thời gian mang hậu môn nhân tạo, chẩn đoán chính).

2. Tình trạng hoạt động tình dục của đối tượng: đánh giá việc duy trì quan hệ tình dục sau phẫu thuật và các nguyên nhân ngừng quan hệ (không ham muốn, tự ti hình thể, lo rò rỉ túi hậu môn nhân tạo, đau khi quan hệ, yếu tố từ đối tác...).

3. Tác động của hậu môn nhân tạo đến đời sống tình dục: Được đánh giá trên 3 khía cạnh gồm: (1) mức độ ảnh hưởng tiêu cực đến đời sống tình dục, (2) mức độ lo lắng khi quan hệ tình dục và (3) mức độ tự ti về hình thể. Các nội dung được đo lường bằng thang Likert 5 mức độ, gồm: không, ít, trung bình, nhiều và rất nhiều; điểm số càng cao phản ánh mức độ ảnh hưởng tâm lý – tình dục càng lớn. Thang đo được tiến hành khảo sát thử nghiệm trước khi sử dụng chính thức. Kết quả cho thấy thang đo có độ phù hợp về ngữ nghĩa và đạt độ tin cậy chấp nhận được (Cronbach's alpha = 0,720).

4. Hỗ trợ và nhu cầu tư vấn về đời sống tình dục: khảo sát việc đã được tư vấn và nhu cầu tư vấn thêm về đời sống tình dục sau phẫu thuật (tư thế, tâm lý, chăm sóc túi HMNT, hỗ trợ từ bạn đời).

5. Đánh giá chức năng cương dương: sử dụng thang IIEF-5 gồm 5 câu hỏi, tổng điểm 5–25; điểm càng thấp cho thấy mức độ rối loạn cương càng nặng.

Bảng 1. Thang đo đánh giá chức năng cương dương IIEF-5

TT	Nội dung câu hỏi	1 điểm	2 điểm	3 điểm	4 điểm	5 điểm
1	Anh đánh giá mức độ tự tin của mình như thế nào trong việc đạt và duy trì sự cương cứng?	Rất thấp	Thấp	Trung bình	Cao	Rất cao
2	Khi có kích thích tình dục, mức độ cương cứng đủ để xâm nhập của anh như thế nào?	Chưa bao giờ hoặc hầu như không bao giờ	Một vài lần (< 50%)	Đôi khi (≈ 50%)	Phần lớn (> 50%)	Hầu như luôn luôn
3	Trong khi giao hợp, anh duy trì sự cương cứng sau khi đã xâm nhập như thế nào?	Chưa bao giờ hoặc hầu như không bao giờ	Một vài lần (< 50%)	Đôi khi (≈ 50%)	Phần lớn (> 50%)	Hầu như luôn luôn
4	Khi giao hợp, anh gặp khó khăn như thế nào trong việc duy trì sự cương cứng đến khi hoàn tất?	Cực kỳ khó khăn	Rất khó khăn	Khó khăn	Hơi khó	Không khó
5	Khi cố gắng giao hợp, mức độ hài lòng của anh như thế nào?	Chưa bao giờ hoặc hầu như không bao giờ	Một vài lần (< 50%)	Đôi khi (≈ 50%)	Phần lớn (> 50%)	Hầu như luôn luôn

Tiêu chuẩn đánh giá: Tổng điểm IIEF-5 được phân loại thành 5 mức: không rối loạn (22 - 25 điểm), rối loạn nhẹ (17 - 21 điểm), rối loạn nhẹ – trung bình (12 - 16 điểm), rối loạn trung bình (8 - 11 điểm) và rối loạn nặng (5 - 7 điểm). Điểm càng thấp cho thấy mức độ rối loạn chức năng cương càng nghiêm trọng. Theo Rosen và cộng sự (1999), ngưỡng cắt 21 điểm có giá trị phân biệt tối ưu giữa có và không có rối loạn cương; do đó, phân loại nhị phân gồm: không rối loạn cương (22 - 25 điểm) và có rối loạn cương (≤ 21 điểm) [9].

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Các phiếu khảo sát sau khi thu thập được kiểm tra tính đầy đủ, hợp lệ và làm sạch trước khi nhập liệu. Dữ liệu được mã hóa và nhập vào máy tính bằng phần mềm SPSS 20.0 để tiến hành xử lý và phân tích số liệu.

Phân tích thống kê mô tả: Dữ liệu được phân tích bằng các phương pháp thống kê mô tả như tần suất,

tỷ lệ phần trăm, trung bình và độ lệch chuẩn (Mean \pm SD) nhằm mô tả đặc điểm của các biến số nghiên cứu như đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, tình trạng hoạt động tình dục, mức độ ảnh hưởng của hậu môn nhân tạo đến đời sống tình dục và chức năng cương dương theo thang điểm IIEF-5.

Phân tích mối liên quan sử dụng kiểm định Chi-square (χ^2) hoặc Fisher's exact test khi cần thiết để so sánh giữa các nhóm. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng chấp thuận theo biên bản số 252/BVUBĐN-HĐĐĐ, ngày 28/05/2026. Bệnh nhân được giải thích đầy đủ về mục tiêu, nội dung nghiên cứu và tham gia trên tinh thần tự nguyện. Mọi thông tin cá nhân và kết quả khảo sát được bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

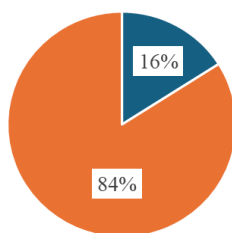
3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	n	%	TB \pm SD	Min-Max
Tuổi	75	100	51,68 \pm 7,19	28 - 60
Loại HMNT	Tạm thời	17	22,7	
	Vĩnh viễn	58	77,3	
Thời gian mang HMNT	> 12 tháng	46	61,3	
	≤ 12 tháng	29	38,7	9,49 \pm 6,139
Chẩn đoán chính	UT đại trực tràng	73	97,3	
	Khác	2	2,7	

Kết quả nghiên cứu ghi nhận tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 51,68 \pm 7,19 tuổi, dao động từ 28 đến 60 tuổi. Phần lớn bệnh nhân mang hậu môn nhân tạo vĩnh viễn và có thời gian mang hậu môn nhân tạo trên 12 tháng. Chẩn đoán chủ yếu của bệnh nhân là ung thư đại trực tràng.

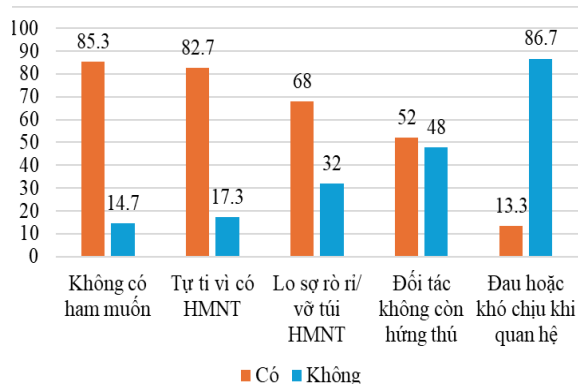
3.2. Thực trạng hoạt động tình dục



■ Hoạt động tình dục bình thường ■ Suy giảm hoạt động tình dục

Hình 1. Tình trạng hoạt động tình dục

Kết quả tại hình 1 cho thấy hoạt động tình dục của bệnh nhân giảm rõ rệt sau phẫu thuật mang hậu môn nhân tạo.



Hình 2. Nguyên nhân thay đổi hoạt động tình dục

Kết quả cho thấy nguyên nhân thay đổi hoạt động tình dục chủ yếu liên quan đến yếu tố tâm lý và mặc cảm sau phẫu thuật mang hậu môn nhân tạo, nổi bật là không ham muốn, tự ti về hình thể và lo sợ rò rỉ túi hậu môn nhân tạo khi quan hệ.

3.3. Tác động của hậu môn nhân tạo đến đời sống tình dục

Bảng 3. Mức độ ảnh hưởng của hậu môn nhân tạo đến đời sống tình dục

Mức độ	Ảnh hưởng đến đời sống tình dục n (%)	Lo lắng về túi hậu môn nhân tạo n (%)	Tự ti về hình thể n (%)
Không	9 (12,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Ít	12 (16,0)	12 (16,0)	6 (8,0)
Trung bình	15 (20,0)	13 (17,3)	18 (24,0)
Nhiều	20 (26,7)	39 (52,0)	42 (56,0)
Rất nhiều	19 (25,3)	11 (14,7)	9 (12,0)
Tổng	75 (100,0)	75 (100,0)	75 (100,0)

Phần lớn bệnh nhân cho rằng hậu môn nhân tạo ảnh hưởng đến đời sống tình dục ở mức nhiều và rất nhiều. Bên cạnh đó, bệnh nhân thường có lo lắng về túi hậu môn nhân tạo khi quan hệ và cảm giác tự ti về hình thể sau phẫu thuật.

3.4. Thực trạng rối loạn cương dương

Bảng 4. Phân bố điểm từng câu hỏi của thang IIEF-5

Câu hỏi	1	2	3	4	5
Mức độ tự tin cương dương	10 (13,3)	15 (20,0)	33 (44,0)	14 (18,7)	3 (4,0)
Khả năng đạt cương	10 (13,3)	29 (38,7)	20 (26,7)	12 (16,0)	4 (5,3)
Duy trì cương sau thâm nhập	16 (21,3)	28 (37,3)	17 (22,7)	11 (14,7)	3 (4,0)
Duy trì cương đến khi hoàn tất	13 (17,3)	27 (36,0)	22 (29,3)	6 (8,0)	7 (9,3)
Mức độ hài lòng khi giao hợp	28 (37,3)	14 (18,7)	20 (26,7)	11 (14,7)	2 (2,7)

Kết quả cho thấy phần lớn bệnh nhân có mức độ tự tin cương dương và khả năng duy trì cương ở mức trung bình đến thấp. Nhiều bệnh nhân gặp khó khăn trong việc đạt và duy trì cương sau thâm nhập cũng như duy trì cương đến khi hoàn tất giao hợp. Mức độ hài lòng khi giao hợp của bệnh nhân nhìn chung còn thấp.

Bảng 5. Phân loại mức độ rối loạn cương dương

Phân loại	Điểm IIEF-5	n	%
Không rối loạn	≥ 22	7	9,3
Rối loạn nhẹ	17 – 21	7	9,3
Rối loạn nhẹ - trung bình	12 – 16	23	30,7
Rối loạn trung bình	8 – 11	24	32,0
Rối loạn nặng	≤ 7	14	18,7
Tổng		75	100,0

Rối loạn cương dương gặp ở đa số bệnh nhân, chủ yếu ở mức độ nhẹ – trung bình và trung bình.

3.5. Nhu cầu hỗ trợ và tư vấn tình dục

Bảng 6. Tình trạng tư vấn và nhu cầu tư vấn về đời sống tình dục của bệnh nhân mang hậu môn nhân tạo

Nội dung	n	%
Được tư vấn về đời sống tình dục sau phẫu thuật		
Có	8	10,7
Không	67	89,3
Nội dung mong muốn được tư vấn		
Tư thế quan hệ phù hợp	8	10,7
Tâm lý – tình dục	16	21,3
Chăm sóc và vệ sinh túi hậu môn nhân tạo	40	53,3
Hỗ trợ từ đối tác	2	2,7
Nội dung khác	9	12,0

Phần lớn bệnh nhân chưa được tư vấn về đời sống tình dục sau phẫu thuật mang hậu môn nhân tạo. Nội dung bệnh nhân mong muốn được tư vấn chủ yếu liên quan đến chăm sóc và vệ sinh túi hậu môn nhân tạo, bên cạnh các vấn đề về tâm lý – tình dục và tư thế quan hệ phù hợp sau phẫu thuật.

3.6. Các yếu tố liên quan đến rối loạn cương dương

Bảng 7. Mối liên quan giữa rối loạn cương dương và một số yếu tố liên quan

Yếu tố	Có n (%)	Không n (%)	p
Loại HMNT	Tạm thời	14 (82,4)	0,188
	Vĩnh viễn	54 (93,1)	
Thời gian mang HMNT	> 12 tháng	41 (89,1)	0,700
	≤ 12 tháng	27 (93,1)	
Tự ti về hình thể	Đúng	55 (88,7)	0,343
	Sai	13 (100,0)	
Được tư vấn tình dục sau mổ	Có	2 (25,0)	< 0,001
	Không	66 (98,5)	

Trong các yếu tố khảo sát, chỉ có tư vấn tình dục sau phẫu thuật liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng rối loạn cương dương.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 75 bệnh nhân nam mang hậu môn nhân tạo với tuổi trung bình

là $51,68 \pm 7,19$ tuổi, phù hợp với độ tuổi thường gặp của ung thư đại trực tràng. Phần lớn bệnh nhân mang hậu môn nhân tạo vĩnh viễn (77,3%) và có thời gian mang hậu môn nhân tạo trên 12 tháng

(61,3%) phản ánh đặc điểm bệnh lý tiến triển và chỉ định phẫu thuật triệt căn. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước ghi nhận ung thư đại trực tràng là nguyên nhân chủ yếu dẫn đến hậu môn nhân tạo ở nam giới trung niên và cao tuổi.

4.2. Thực trạng về hoạt động tình dục

Kết quả nghiên cứu cho thấy 84,0% bệnh nhân suy giảm hoạt động tình dục với các nguyên nhân thường gặp là không ham muốn (85,3%), tự ti vì có hậu môn nhân tạo (82,7%) và lo sợ rò rỉ hoặc vỡ túi hậu môn nhân tạo (68,0%). Tình trạng này có thể liên quan đến cảm giác mặc cảm hình thể, lo ngại mùi hôi, tiếng động hoặc sự cố rò rỉ túi hậu môn nhân tạo trong quá trình quan hệ tình dục, từ đó làm giảm sự tự tin và xu hướng né tránh gần gũi với bạn tình. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tổng quan hệ thống của Paszyńska và cộng sự (2023), trong đó tác giả ghi nhận từ 50–70% bệnh nhân mang hậu môn nhân tạo giảm hoặc ngừng hoàn toàn hoạt động tình dục, chủ yếu do thay đổi hình ảnh cơ thể và lo âu liên quan đến kiểm soát bài tiết [10]. Đồng thời nghiên cứu của Bahayi và cộng sự cũng cho thấy yếu tố tâm lý đóng vai trò quan trọng hơn các yếu tố thực thể trong việc né tránh quan hệ tình dục [11]. Những kết quả này cho thấy rằng sự suy giảm hoạt động tình dục ở bệnh nhân mang hậu môn nhân tạo không chỉ bắt nguồn từ các thay đổi sinh lý sau phẫu thuật mà còn chịu ảnh hưởng mạnh mẽ từ các yếu tố tâm lý – xã hội.

4.3. Tác động của hậu môn nhân tạo đến đời sống tình dục

Về mức độ ảnh hưởng của hậu môn nhân tạo đến đời sống tình dục, có 72,0% bệnh nhân ghi nhận mức ảnh hưởng từ trung bình đến rất nhiều. Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân có mức độ lo lắng cao và rất cao liên quan đến túi hậu môn nhân tạo khi quan hệ lần lượt là 52,0% và 14,7%, đồng thời 68,0% bệnh nhân báo cáo cảm giác tự ti về hình thể ở mức nhiều đến rất nhiều. Những lo lắng này có thể xuất phát từ cảm giác túi hậu môn nhân tạo gây vướng víu, mất tự nhiên khi quan hệ hoặc lo ngại xảy ra sự cố rò rỉ trong lúc gần gũi với bạn tình. Điều này không chỉ ảnh hưởng đến sự tự tin mà còn làm giảm khả năng thích nghi tình dục của bệnh nhân sau phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với các nghiên cứu quốc tế cho thấy hậu môn nhân tạo không chỉ làm thay hình ảnh cơ thể mà còn ảnh hưởng đến nhận thức về hình ảnh cơ thể và giá trị bản thân của bệnh nhân [10].

4.4. Thực trạng về rối loạn cương dương

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ 9,3% bệnh nhân không có rối loạn cương dương, trong khi 50,7% có rối loạn cương dương mức độ trung bình đến nặng. Tỷ lệ

này có xu hướng cao hơn một số báo cáo quốc tế [4], [6]. Sự khác biệt có thể liên quan đến đặc điểm văn hóa Á Đông, nơi vấn đề tình dục ít được trao đổi cởi mở, dẫn đến hạn chế tìm kiếm sự hỗ trợ và gia tăng lo âu, giảm tự tin. Đồng thời, phần lớn bệnh nhân chưa được tư vấn tình dục trước và sau phẫu thuật, làm tăng lo ngại về rò rỉ túi hậu môn nhân tạo, thay đổi hình ảnh cơ thể. Vấn đề này dễ dẫn tới lo âu khi quan hệ và ảnh hưởng đến khả năng đạt hoặc duy trì cương dương. Ngoài ra, điều trị đa mô thức như phẫu thuật vùng chậu, hóa trị hoặc xạ trị có thể ảnh hưởng đến hệ thần kinh tự chủ và nội tiết. Vì vậy, rối loạn cương dương ở nhóm bệnh nhân này nên được nhìn nhận dưới góc độ mô hình sinh học – tâm lý – xã hội hơn là hệ quả đơn thuần của thay đổi giải phẫu.

4.5. Nhu cầu hỗ trợ và tư vấn tình dục

Mặc dù rối loạn cương dương là vấn đề phổ biến nhưng chỉ 10,7% bệnh nhân được tư vấn về tình dục sau phẫu thuật. Trong khi đó, hơn một nửa bệnh nhân (53,3%) có nhu cầu được tư vấn về chăm sóc và vệ sinh túi hậu môn nhân tạo khi sinh hoạt tình dục. Những kết quả này cho thấy tồn tại một khoảng trống đáng kể trong chăm sóc sức khỏe tình dục đối với bệnh nhân mang hậu môn nhân tạo. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Paszyńska và cộng sự (2023) trong đó tác giả cũng nhấn mạnh sự thiếu hụt rõ rệt các hoạt động tư vấn và hỗ trợ liên quan đến đời sống tình dục trong thực hành lâm sàng [10].

4.6. Các yếu tố liên quan đến rối loạn cương dương

Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy rối loạn cương dương không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với loại hậu môn nhân tạo ($p = 0,188$) và thời gian mang hậu môn nhân tạo ($p = 0,700$). Ngược lại, yếu tố được tư vấn về đời sống tình dục sau phẫu thuật có mối liên quan chặt chẽ với tình trạng rối loạn cương dương ($p < 0,001$), trong đó nhóm bệnh nhân không được tư vấn có tỷ lệ rối loạn cương dương cao hơn rõ rệt (98,5%). Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc lồng ghép tư vấn và giáo dục sức khỏe tình dục như một can thiệp có thể điều chỉnh được, nhằm cải thiện chức năng cương dương và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [7, 10].

5. KẾT LUẬN

Rối loạn cương dương là vấn đề phổ biến ở bệnh nhân nam mang hậu môn nhân tạo và ảnh hưởng đáng kể đến đời sống tình dục, tâm lý cũng như chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhu cầu hỗ trợ và tư vấn tình dục ở nhóm bệnh nhân này cao, trong khi công tác tư vấn sau phẫu thuật vẫn còn hạn chế. Việc lồng ghép tư vấn tâm lý – tình dục trong chăm sóc toàn diện có thể góp phần cải

thiện khả năng thích nghi và chất lượng sống của bệnh nhân mang hậu môn nhân tạo.

6. TUYÊN BỐ XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích liên quan đến nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Phong Lan. Chăm sóc hậu môn nhân tạo trên người bệnh phẫu thuật ung thư đại trực tràng và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện K [Luận văn thạc sĩ điều dưỡng]. Hà Nội: Trường Đại học Thăng Long; 2022.

2. Näsvalld P, Dahlstrand U, Löwenmark T, Rutegård J, Gunnarsson U, Strigård K. Quality of life in patients with a permanent stoma after rectal cancer surgery. *Qual Life Res.* 2017;26(1):55-64.

3. García-Rodríguez MT, Barreiro-Trillo A, Seijo-Bestilleiro R, González-Martin C. Sexual dysfunction in ostomized patients: a systematized review. *Healthcare (Basel).* 2021;9(5):520.

4. Dahouri A, Sahebihagh MH, Gilani N. Comparison of sexual function of people with colorectal cancer with and without colostomy bag in Iran: a comparative cross-sectional study. *Sci Rep.* 2023;13(1):12558.

5. Rooney MK, Pasli M, Chang GJ, Das P, Koay EJ, Koong AC, et al. Patient-reported sexual function, bladder function and quality of life for patients with low rectal cancers with or without a permanent ostomy. *Cancers (Basel).* 2024;16(1):153.

6. Thyø A, Christensen P, Gögenur I, Krogsgaard M, Lauritzen MB, Laursen BS, et al. The decline of male sexual activity and function after surgical treatment for rectal cancer. *Acta Oncol.* 2025;64:47-55.

7. Hansen SB, Fonnes S, Oggesen BT, Lauridsen SV, Rosenberg J. Patient experiences and expectations regarding erectile dysfunction education prior to rectal cancer surgery: a qualitative study. *J Cancer Educ.* 2025;40(2):451-458.

8. Nguyễn Hoài Bắc, Nguyễn Cao Thăng. Chuẩn hóa bộ câu hỏi IIEF-5 tiếng Việt và ứng dụng trong chẩn đoán rối loạn cương dương. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 2022;152(4):86-94.

9. Rosen RC, Cappelleri JC, Smith MD, Lipsky J, Peña BM. Development and evaluation of an abridged 5-item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. *Int J Impot Res.* 1999;11(6):319-326.

10. Paszyńska W, Zborowska K, Czajkowska M, Skrzypulec-Plinta V. Quality of sex life in intestinal stoma patients: a literature review. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(3):2660.

11. Bahayi K, Attaallah W, Yardımcı S, Bulut H, Özten E. Depression, anxiety, sexual dysfunction and quality of life in patients with ileostomy or colostomy. *Turk J Colorectal Dis.* 2018;28(2):69-75.