

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS BEFORE AND AFTER ANORECTAL SURGERY AT VINMEC TIMES CITY INTERNATIONAL GENERAL HOSPITAL IN 2025

Nguyen Thi Yen^{1*}, Cao Thi Thiem¹, Le Thi Kieu¹
Nguyen Huy Hoang¹, Pham Van Truong², Nguyen Cong Khan³

¹Vinmec Times City International General Hospital - 458 Minh Khai, Vinh Tuy ward, Hanoi, Vietnam

²Phenikaa Univesity Hospital - Group 5, Xuan Canh ward, Hanoi, Vietnam

³Thang Long University - Nghiem Xuan Yem street, Dinh Cong ward, Hanoi, Vietnam

Received: 04/7/2025

Revised: 11/7/2025; Accepted: 30/7/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the quality of life of patients before and after anorectal surgery at Vinmec Times City International Hospital in 2025.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted from January to June 2025, involving 106 patients who underwent anorectal surgery. A convenience sampling method was applied. Data were collected at two time points (before surgery and 1 month postoperatively) by the face-to-face interviews using the SF-36 questionnaire and to be assessed as higher scores as better quality of life. Data were processed and analyzed using SPSS version 20.0.

Results: The patient's quality of life improved significantly after anorectal surgery. Before surgery, most patients had a moderate or poor quality of life, with a mean score of 53.09 ± 14.93 . After surgery, the mean score increased to 82.87 ± 6.71 , and 84.9% of patients reported good or excellent quality of life. The improvement was statistically significant across all domains of the SF-36 scale ($p < 0.001$), with the most notable gains observed in physical functioning, role limitations, pain control, emotional well-being, and vitality.

Conclusion: Anorectal surgery significantly improves patients' quality of life, with marked increases in both mean scores and the proportion of individuals reporting good or excellent is 84,9% after surgery.

Keywords: Quality of life, anorectal surgery.

*Corresponding author

Email: kimyen1988.hn@gmail.com Phone: (+84) 977979635 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD12.2936>

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI BỆNH TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT VÙNG HẬU MÔN - TRỰC TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY NĂM 2025

Nguyễn Thị Yến^{1*}, Cao Thị Thiêm¹, Lê Thị Kiều¹
Nguyễn Huy Hoàng¹, Phạm Văn Trường², Nguyễn Công Khẩn³

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City - 458 Minh Khai, phường Vĩnh Tuy, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Đại học Phenikaa - Tổ 5, phường Xuân Canh, Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Thăng Long - Đường Nghiêm Xuân Yên, phường Định Công, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 04/7/2025

Ngày chỉnh sửa: 11/7/2025; Ngày duyệt đăng: 30/7/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh trước và sau phẫu thuật vùng hậu môn - trực tràng tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được tiến hành từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2025, trên 106 người bệnh phẫu thuật vùng hậu môn - trực tràng. Mẫu được chọn theo phương pháp thuận tiện. Số liệu được thu thập tại hai thời điểm (trước và sau phẫu thuật 1 tháng) bằng hình thức phỏng vấn trực tiếp, sử dụng bộ công cụ SF-36 với thang đánh giá điểm càng cao chất lượng cuộc sống càng tốt. Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả: Chất lượng cuộc sống của người bệnh cải thiện rõ rệt sau phẫu thuật vùng hậu môn - trực tràng. Trước mổ, phần lớn người bệnh có chất lượng cuộc sống ở mức trung bình hoặc kém, với tổng điểm trung bình chỉ đạt $53,09 \pm 14,93$. Sau mổ, điểm trung bình tăng lên $82,87 \pm 6,71$, với 84,9% người bệnh đạt mức khá hoặc tốt, sự cải thiện có ý nghĩa thống kê trên tất cả các lĩnh vực của thang đo SF-36 ($p < 0,001$). Các lĩnh vực cải thiện nổi bật gồm: hoạt động thể chất, vai trò chức năng, kiểm soát đau, sức khỏe cảm xúc và năng lượng.

Kết luận: Phẫu thuật vùng hậu môn - trực tràng giúp cải thiện rõ rệt chất lượng cuộc sống của người bệnh, với điểm số và tỷ lệ đánh giá khá/tốt là 84,9% sau phẫu thuật.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, phẫu thuật hậu môn - trực tràng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trĩ, rò hậu môn và nứt kẽ hậu môn là những bệnh lý phổ biến vùng hậu môn - trực tràng, chiếm tỷ lệ cao trong thực hành lâm sàng ngoại khoa. Mặc dù ít đe dọa đến tính mạng, nhưng các bệnh lý này thường gây đau đớn, rối loạn đại tiện, khó khăn trong sinh hoạt, làm việc và ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh [1], [2]. Phẫu thuật là phương pháp điều trị hiệu quả cho các trường hợp nặng hoặc có biến chứng, đặc biệt với trĩ độ III-IV, rò hậu môn phức tạp, hoặc nứt kẽ mạn tính [3], [4]. Tuy nhiên, phẫu thuật vùng hậu môn - trực tràng cũng có thể gây ra các vấn đề sau mổ như đau, rối loạn kiểm soát đại tiện, hẹp hậu môn..., từ đó ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh sau phẫu thuật. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy CLCS của người bệnh được cải thiện rõ rệt sau phẫu thuật. Đây là kết quả của can thiệp phẫu thuật cũng như hoạt động chăm sóc của điều dưỡng viên. Nghiên cứu của Phạm Phúc Khánh và cộng sự cho thấy điểm CLCS sau phẫu thuật trung bình đạt 75,83 điểm, tăng hơn 42 điểm so với trước phẫu thuật (33,36 điểm) [5]. Nghiên cứu của

Nguyễn Thị Thúy Nga và cộng sự cũng ghi nhận sự cải thiện có ý nghĩa thống kê CLCS sau mổ rò hậu môn [6]. Tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City, trung bình mỗi năm có khoảng trên 200 người bệnh được phẫu thuật các bệnh lý hậu môn - trực tràng. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đánh giá CLCS của người bệnh trước và sau phẫu thuật tại đây. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: mô tả CLCS của người bệnh trước và sau phẫu thuật vùng hậu môn - trực tràng tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh phẫu thuật vùng hậu môn - trực tràng (trĩ, nứt kẽ hậu môn, rò hậu môn) từ 18 tuổi trở lên, tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm, thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City trong thời gian từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2025.

*Tác giả liên hệ

Email: kimyen1988.hn@gmail.com Điện thoại: (+84) 977979635 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD12.2936>

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu, chọn mẫu: toàn bộ 106 người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia trong khoảng thời gian nghiên cứu. Mẫu được thu thập theo phương pháp thuận tiện.
- Công cụ nghiên cứu: sử dụng bộ công cụ đánh giá CLCS Medical outcomes study short form - 36 (SF-36), là một trong những bộ công cụ đánh giá CLCS chung được sử dụng rộng rãi nhất. SF-36 gồm có 36 câu hỏi chia ra 8 lĩnh vực: sức khỏe thể chất, giới hạn năng lực do sức khỏe thể chất, mức đau, sức khỏe nói chung, sức sống, chức năng xã hội, giới hạn năng lực do cảm xúc, sức khỏe tinh thần.
- Phương pháp thu thập số liệu: số liệu được thu thập tại 2 thời điểm (trước và sau phẫu thuật 1 tháng) bằng hình thức phát vấn. Ngoài ra, nghiên cứu viên cũng thu thập thêm một số thông tin đặc điểm cá nhân và tình

trạng bệnh của đối tượng nghiên cứu dựa theo các câu hỏi cấu trúc.

- Tiêu chuẩn đánh giá:

+ Cách tính điểm: mỗi câu được tính từ 0-100 điểm, điểm càng cao CLCS càng tốt.

+ Cách phân loại CLCS: sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và CLCS chung được phân thành 3 mức như sau: chất lượng kém (0-50 điểm), chất lượng trung bình (51-75 điểm), chất lượng tốt/khá (76-100 điểm).

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS20.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, không can thiệp trên đối tượng tình nguyện, được thông qua Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Thăng Long. Kết quả nghiên cứu sử dụng cho mục đích tăng cường nâng cao CLCS của người bệnh.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm về nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 106)

Nhân khẩu học		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	61	57,5
	Nữ	45	42,5
Tuổi	< 40	42	39,6
	40-59	49	46,2
	≥ 60	15	14,2
	$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	44,9 ± 11,9	
	Min-max (tuổi)	26-76	
Nơi sống	Thành thị	95	89,6
	Nông thôn	11	10,4
Nghề nghiệp	Cán bộ, công nhân viên chức	71	67,0
	Hưu trí	18	17,0
	Khác	17	16,0

Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới (57,5% so với 42,5%). Tuổi trung bình của đối tượng là 44,9 ± 11,9 tuổi, nhóm tuổi từ 40-59 chiếm tỷ lệ lớn nhất (46,2%). Phần lớn người bệnh sinh sống tại khu vực thành thị (89,6%), 67% là cán bộ, công nhân viên chức.

Bảng 2. Đặc điểm bệnh và phẫu thuật của người bệnh (n = 106)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chẩn đoán bệnh	Trĩ	77	72,6
	Rò hậu môn	14	13,2
	Nứt kẽ hậu môn	15	14,2
Thời gian bị bệnh	≤ 1 năm	28	26,4
	1-3 năm	22	20,8
	> 3 năm	56	52,8
Phương pháp phẫu thuật	Cắt đường rò	14	13,2
	Cắt trĩ	62	58,5
	Khâu treo trĩ	16	15,1
	Khác	14	13,2

Đa số được chẩn đoán mắc bệnh trĩ (72,6%), tiếp đến là nứt kẽ hậu môn (14,2%) và rò hậu môn (13,2%). Hơn một nửa số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 3 năm (52,8%). Phương pháp phẫu thuật chủ yếu là cắt trĩ (58,5%), tiếp theo là khâu treo trĩ (15,1%) và cắt đường rò (13,2%). Các phương pháp khác chiếm 13,2%.

Bảng 3. CLCS của người bệnh trước và sau phẫu thuật (n = 106)

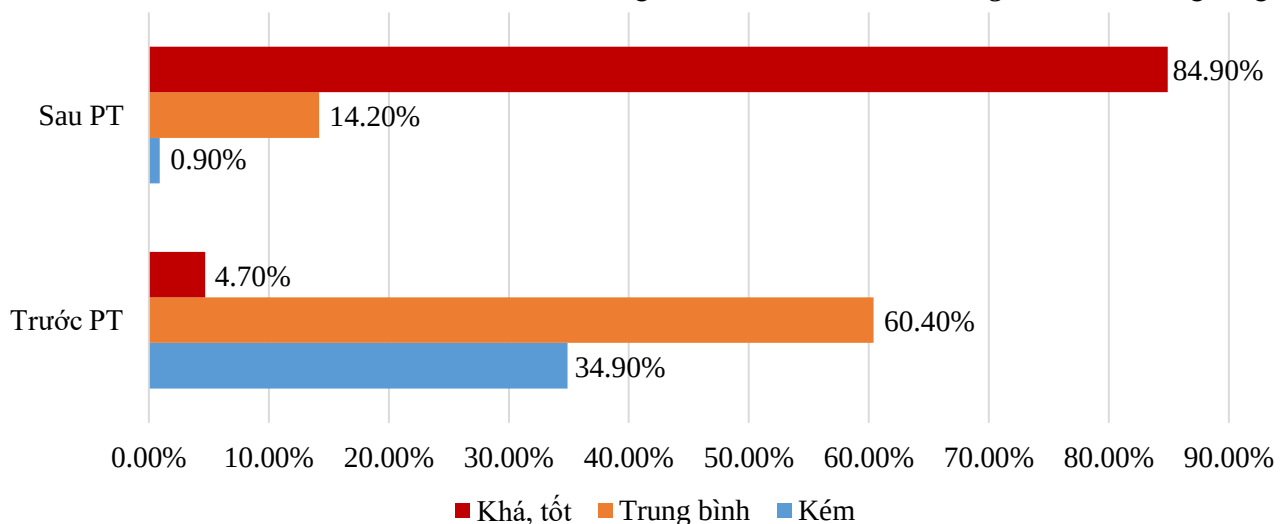
Chất lượng cuộc sống	Trước phẫu thuật			Sau phẫu thuật		
	Kém	Trung bình	Khá, tốt	Kém	Trung bình	Khá, tốt
Hoạt động thể chất	14 (13,2%)	24 (22,6%)	68 (64,2%)	0 (0,0%)	1 (0,9%)	105 (99,1%)
Những hạn chế về vai trò do sức khỏe thể chất	43 (40,6%)	27 (25,5%)	36 (34,0%)	2 (1,9%)	2 (1,9%)	102 (96,2%)
Những hạn chế về vai trò do sức khỏe tinh thần	53 (50,0%)	38 (35,8%)	15 (14,2%)	3 (2,8%)	16 (15,1%)	87 (82,1%)
Năng lượng/mệt mỏi	30 (28,2%)	68 (64,2%)	8 (7,5%)	0 (0,0%)	7 (6,6%)	99 (93,4%)
Sức khỏe cảm xúc	48 (45,3%)	50 (47,2%)	8 (7,5%)	0 (0,0%)	21 (19,8%)	85 (80,2%)
Chức năng xã hội	61 (57,5%)	35 (33,0%)	10 (9,4%)	2 (1,9%)	18 (17,0%)	86 (81,1%)
Tình trạng đau	41 (38,7%)	49 (46,2%)	16 (15,1%)	0	10 (9,4%)	96 (90,6%)
Sức khỏe tổng quát	85 (80,2%)	21 (19,8%)	0	4 (3,8%)	101 (95,3%)	1 (0,9%)

Sau phẫu thuật, các chỉ số cải thiện toàn diện, đặc biệt gần 100% có hoạt động thể chất tốt, hơn 90% kiểm soát được đau, tăng sinh lực, cải thiện cảm xúc và đánh giá sức khỏe tổng quát ở mức khá hoặc tốt.

Bảng 4. Cải thiện điểm trung bình CLCS sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật (n = 106)

Chất lượng cuộc sống	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật	p
Hoạt động thể chất	73,89 ± 22,65	96,84 ± 7,08	0,000
Những hạn chế về vai trò do sức khỏe thể chất	42,45 ± 33,30	94,57 ± 15,43	0,000
Những hạn chế về vai trò do sức khỏe tinh thần	45,91 ± 34,25	92,77 ± 17,22	0,000
Năng lượng/mệt mỏi	53,92 ± 12,65	79,25 ± 5,85	0,000
Sức khỏe cảm xúc	53,32 ± 12,97	79,06 ± 6,38	0,000
Chức năng xã hội	45,75 ± 16,62	76,89 ± 13,89	0,000
Tình trạng đau	50,0 ± 20,49	93,04 ± 13,37	0,000
Sức khỏe tổng quát	38,21 ± 10,15	61,22 ± 5,68	0,000
Chất lượng cuộc sống (SF-36)	53,09 ± 14,93	82,87 ± 6,71	0,000

Điểm trung bình CLCS của người bệnh tăng rõ rệt sau phẫu thuật, với sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ở tất cả các lĩnh vực của thang SF-36 ($p < 0,001$). Tổng điểm CLCS tăng từ 53,09 điểm trước mổ lên 82,87 điểm sau mổ. Các lĩnh vực như thể chất, tinh thần, cảm xúc, chức năng xã hội và kiểm soát đau đều ghi nhận mức tăng đáng kể.



Biểu đồ 1. Phân loại mức độ CLCS của người bệnh trước và sau phẫu thuật (n = 106)

Trước phẫu thuật, đa số người bệnh có CLCS ở mức thấp, với 34,9% thuộc nhóm kém và 60,4% ở mức trung bình, chỉ 4,7% đạt mức khá hoặc tốt. Tuy nhiên, sau phẫu thuật, CLCS được cải thiện đáng kể: 84,9% người bệnh đạt mức khá hoặc tốt, 14,2% ở mức trung bình và chỉ còn 0,9% ở mức kém.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã làm rõ sự cải thiện toàn diện và có ý nghĩa thống kê của CLCS ở người bệnh sau phẫu thuật các bệnh lý vùng hậu môn - trực tràng tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City. Đây là một trong số ít nghiên cứu tại Việt Nam sử dụng thang đo SF-36 để đánh giá định lượng sự thay đổi CLCS ở nhiều chiều cạnh, từ thể chất, cảm xúc, xã hội đến sức khỏe tổng quát.

Trước phẫu thuật, CLCS của người bệnh nhìn chung còn thấp, với 34,9% được phân loại ở mức kém, 60,4% trung bình và chỉ 4,7% khá hoặc tốt. Tổng điểm trung bình CLCS là $53,09 \pm 14,93$ điểm, phản ánh rõ rệt sự ảnh hưởng của các triệu chứng như đau, rối loạn đại tiện và cảm xúc tiêu cực đến toàn bộ hoạt động và sinh hoạt thường ngày của người bệnh. Đây là mức điểm tương đối thấp so với một số nghiên cứu quốc tế, chẳng hạn nghiên cứu của Alexis Grucela và cộng sự (2010, Mỹ) cho thấy điểm CLCS trước mổ trung bình ở bệnh nhân trĩ khoảng 58-60 điểm tùy mức độ bệnh [7]. Mức thấp hơn trong nghiên cứu hiện tại có thể phản ánh tình trạng phát hiện và điều trị muộn, hoặc chưa được hỗ trợ đầy đủ về tâm lý, tư vấn trước phẫu thuật trong hệ thống y tế tại Việt Nam.

Sau phẫu thuật, CLCS cải thiện rõ rệt, với 84,9% người bệnh được xếp vào nhóm khá hoặc tốt, chỉ còn 0,9% ở mức kém. Tổng điểm trung bình CLCS tăng lên $82,87 \pm 6,71$ điểm, tức tăng gần 30 điểm so với trước mổ ($p < 0,001$). Mức tăng này tương đương hoặc cao hơn so với một số nghiên cứu trước. Ví dụ, nghiên cứu tại Bệnh viện Việt Đức (2020) ghi nhận điểm CLCS tăng từ 33,36 điểm lên 75,83 điểm, với mức cải thiện 42 điểm [5], trong khi nghiên cứu tại Bệnh viện Xanh Pôn (2023) ghi nhận CLCS sau mổ rò hậu môn cải thiện từ 36,89 điểm xuống 20,05 điểm theo thang điểm ngược [6]. Như vậy, dù hệ đo có khác biệt, xu hướng cải thiện sau mổ là tương đồng, nhưng nền tảng CLCS trước mổ trong nghiên cứu này cao hơn, và điểm sau mổ cũng đạt mức rất tốt, đặc biệt ở các lĩnh vực như: hoạt động thể chất tăng từ 73,89 điểm lên 96,84 điểm, đau tăng từ 50,0 điểm lên 93,04 điểm - mức cải thiện lớn nhất, phản ánh hiệu quả giảm đau sau mổ. Vai trò thể chất và tinh thần đều tăng hơn 50 điểm. Sức khỏe tổng quát tăng từ 38,21 điểm lên 61,22 điểm - tuy là mức điểm thấp nhất sau mổ, nhưng vẫn cho thấy sự phục hồi đáng kể. Đáng

chú ý, điểm sau mổ ở tất cả các lĩnh vực đều trên 76 điểm, ngoại trừ sức khỏe tổng quát, cho thấy người bệnh không chỉ giảm triệu chứng mà còn phục hồi rõ rệt về chức năng, cảm xúc và khả năng hòa nhập xã hội. Tỷ lệ người bệnh không còn hạn chế vai trò do sức khỏe thể chất là 96,2%; cải thiện vai trò tinh thần là 82,1%; và 90,6% kiểm soát tốt đau - là những chỉ số rất ấn tượng.

Những kết quả này khẳng định giá trị không chỉ là của can thiệp phẫu thuật mà còn cho thấy các yếu tố chăm sóc, theo dõi hậu phẫu, tư vấn và phục hồi chức năng tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City đã góp phần làm cải thiện rõ rệt và toàn diện CLCS của người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Trước phẫu thuật, phần lớn người bệnh có chất lượng sống ở mức thấp, với điểm trung bình tổng thể chỉ đạt $53,09 \pm 14,93$ điểm, đặc biệt hạn chế nhiều ở các lĩnh vực vai trò thể chất, tinh thần, đau và chức năng xã hội. Sau phẫu thuật, điểm trung bình CLCS tăng lên $82,87 \pm 6,71$ điểm ($p < 0,001$), và tỷ lệ người bệnh có chất lượng sống khá hoặc tốt đạt đến 84,9%. Tất cả các lĩnh vực đều được cải thiện có ý nghĩa thống kê, đặc biệt là là hoạt động thể chất, vai trò thể chất, kiểm soát đau và sức khỏe chung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Phạm Đức Huân. Bệnh trĩ, Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa, Nhà xuất bản Y học, 2022, tr. 662-679.
- [2] Nguyễn Xuân Hùng. Bệnh trĩ, Bài giảng bệnh học ngoại khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020, tr. 97-107
- [3] Nguyễn Mạnh Nhâm, Nguyễn Duy Thúc. Điều trị một số bệnh thông thường vùng hậu môn bằng thủ thuật - phẫu thuật. Nhà xuất bản Y học, 2004.
- [4] Nguyễn Mạnh Nhâm. Hội thảo chuyên đề bệnh hậu môn - đại trực tràng, thành phố Hồ Chí Minh, tr. 135-140.
- [5] Phạm Phúc Khánh, Nguyễn Ngọc Thực và cộng sự. Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau mổ rò hậu môn. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 2020, tập 15, số 5, tr. 1-6.
- [6] Nguyễn Thị Thúy Nga và cộng sự. Chất lượng cuộc sống của người bệnh rò hậu môn bằng bộ công cụ QOLAF-Q trước và sau phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, tập 540, số 1, tr. 312-316.
- [7] Alexis Grucela et al. Functional outcomes and quality of life after anorectal surgery. The American Surgeon, 2012 Sep, vol. 78 (9):952-6.