CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH LOÉT DẠ DÀY- TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH VĨNH PHÚC NĂM 2021

Hà Thị Mai Hương[1], Nguyễn Thị Lan Anh[2]
Nguyễn Văn Huy[1] và Nguyễn Thị Thanh Luyến[3,✉]

[1]Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc
[2]Bệnh viện Bạch Mai
[3]Trường Đại học Kinh Doanh và Công Nghệ Hà Nội

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc trên 87 người bệnh loét dạ dày tá tràng trong năm 2021 với mục tiêu mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh và xác định một số yếu tố liên quan. Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36 (thang điểm 100) là 65,2 ± 19,8. Phần lớn người bệnh loét dạ dày tá tràng có chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36 mức độ trung bình với tỷ lệ là 69,0%. Tỷ lệ người bệnh có chất lượng cuộc sống ở mức độ thấp là 4,6%. Có mối liên quan giữa nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên, tần suất đau trên 2 lần/tháng, đau vào thời điểm ban đêm, đau có liên quan đến bữa ăn, mức độ đau trung bình và nặng, có triệu chứng mệt mỏi với chất lượng cuộc sống ở mức độ trung bình và thấp cao hơn so với nhóm người bệnh còn lại với p < 0,05. Bệnh viện cần nghiên cứu các giải pháp cải thiện triệu chứng đau ở người bệnh loét dạ dày tá tràng để người bệnh có chất lượng cuộc sống tốt hơn đặc biệt là ở người cao tuổi.

Từ khóa: SF-36, chất lượng cuộc sống, loét dạ dày - tá tràng.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh loét dạ dày tá tràng là một nguyên nhân quan trọng gây ra bệnh tật và tử vong trên khắp thế giới ảnh hưởng đến cuộc sống của hàng triệu người trong cuộc sống hàng ngày của họ.[1] Đây là một bệnh thường xuyên xảy ra, phổ biến trên thế giới và thường hay tái phát, với tỷ lệ mắc hàng năm là 1,1 - 3,3% và tỷ lệ hiện mắc là 1,7 - 4,7%. Khoảng 10% số người bị bệnh này trong suốt cuộc đời của họ ở Hoa Kỳ.[2] Tỷ lệ loét dạ dày tá tràng ở Iran dao động từ 13,6% đến 47,2%.[3] Tại Việt Nam, có tới 26% dân số mắc bệnh loét dạ dày tá tràng, 70% dân số nước ta có nguy cơ mắc bệnh dạ dày, nguy cơ mắc loét dạ dày ở nam giới gấp 4 lần so với nữ và tăng dần theo tuổi.[4]

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thanh Luyến
Trường Đại học Kinh Doanh và công nghệ
Email: dr.thanhluyen91hmu@gmail.com
Ngày nhận: 21/07/2022
Ngày được chấp nhận: 15/08/2022

Các biểu hiện lâm sàng chính của bệnh bao gồm đau thượng vị, khó tiêu, buồn nôn, nôn, chán ăn, giảm cân, thiếu máu do thiếu sắt và đi ngoài phân đen.[4] Bệnh có thể dẫn đến đau, chảy máu, thủng dạ dày và tắc nghẽn đường tiêu hóa trong một số trường hợp.[5] Mặc dù đây không phải là những tình trạng nguy hiểm đến tính mạng nhưng chúng có thể làm giảm đáng kể chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, có thể cản trở các hoạt động hàng ngày của một người và có thể gây ra gánh nặng kinh tế và xã hội.[6] Các nghiên cứu cho thấy chất lượng cuộc sống và tình trạng sức khỏe của bệnh nhân loét dạ dày tá tràng bị ảnh hưởng bởi bệnh.[7] Việc cải thiện chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng đóng một vai trò quan trọng trong việc điều trị bệnh.

Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc, hàng năm khoa Nội tiêu hóa tiếp nhận từ 300 đến 500 lượt người bệnh khám và điều trị bệnh

loét dạ dày tá tràng. Việc đo lường chất lượng cuộc sống trên những người bệnh này, sẽ cho biết những ảnh hưởng tiêu cực của bệnh tới người bệnh và còn là một biện pháp giúp đánh giá hiệu quả quá trình điều trị và chăm sóc của các nhân viên y tế đối với người bệnh. Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với 2 mục tiêu chính là:

1, Mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh loét dạ dày - tá tràng điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc năm 2021 bằng thang điểm SF-36.

2, Xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của nhóm người bệnh trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Người bệnh được chẩn đoán loét dạ dày- tá tràng điều trị nội trú tại khoa Nội Tiêu Hóa Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc trong thời gian từ tháng 7/2021 đến tháng 12/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh từ 16 tuổi trở lên.

- Được chẩn đoán loét dạ dày - tá tràng.

- Sức khỏe tâm thần bình thường, có khả năng giao tiếp và đối thoại trực tiếp.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh có biến chứng nặng nề của bệnh (xuất huyết tiêu hóa, ung thư dạ dày) hoặc mắc bệnh lý nghiêm trọng kèm theo (hôn mê, sốc, suy tim, tiểu đường, xơ gan…)

- Người bệnh có rối loạn tâm thần kinh, không trả lời được các câu hỏi phỏng vấn.

- Phụ nữ không có thai hoặc đối tượng quá già, yếu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 4 /2021 đến tháng 6/2022.

Thời gian thu thập số liệu

Từ tháng 07/2021 đến tháng 12/2021.

Địa điểm nghiên cứu

Khoa Nội Tiêu Hóa Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc.

Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một giá trị trung bình:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{\sigma^2}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu

α: mức ý nghĩa thống kê, với α =0,05 thì $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96$

σ: độ lệch chuẩn của điểm số chất lượng cuộc sống = 23,59 từ nghiên cứu của Z.Wen và cộng sự (2014).[6]

d: mức sai số tuyệt đối, lấy d = 5

Thay vào công thức ta có n = 86. Do đó cỡ mẫu tối thiểu cần lấy là 86 bệnh nhân.

Thực tế chúng tôi thu thập được dữ liệu trên 87 người bệnh trong thời gian thu thập dữ liệu nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn thuận tiện tất cả người bệnh có đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian thu thập số liệu cho đến khi đủ cỡ mẫu tối thiểu.

Biến số/chỉ số nghiên cứu

- Các biến số chỉ số về một số thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, bảo hiểm y tế

- Các biến số, chỉ số về một số triệu chứng lâm sàng: đầy bụng, khó tiêu, ợ hơi, ợ chua, buồn nôn, xuất huyết tiêu hóa, mệt mỏi, đặc điểm đau ở người bệnh.

- Các biến số đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh:

Sử dụng bộ câu hỏi SF-36 để đánh giá chất lương cuộc sống của người bệnh. Bộ công cụ có 36 câu hỏi tự đánh giá, có thể sử dụng với nhiều bệnh lý, cộng đồng khác nhau. SF-36 đánh giá 8 nhóm vấn đề:

+ Chức năng thể chất (physical functioning - PF),

+ Hạn chế hoạt động do các vấn đề về thể chất (role limitation due to physical problems - RP),

+ Đau đớn của cơ thể (bodily pain - BP),

+ Sức khỏe tổng quát (general health - GH),

+ Sức sống (vitality - VT),

+ Chức năng xã hội (social functationing - SF),

+ Hạn chế vai trò do các vấn đề về cảm xúc (role limition due to emotional problems - RE),

+ Và sức khỏe tâm thần (mental health - MH).

SF-36 đã được áp dụng trong nhiều nghiên cứu trên người bệnh bị các vấn đề sức khỏe đường tiêu hóa và có độ tin cậy và tính giá trị cao.[8]

- Tiêu chí quy ước phân loại chất lượng cuộc sống người bệnh theo tổng điểm SF-36 trong nghiên cứu:

≤ 30 điểm	Thấp
30 - 80 điểm	Trung bình
> 80 điểm	Cao

3. Xử lý số liệu

Số liệu nghiên cứu được nhập, quản lý, làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả bao gồm trung bình, trung vị, độ lệch chuẩn cho biến định lượng và tỷ lệ phần trăm cho biến định tính được áp dụng. Phân tích hồi quy logistic đơn biến được sử dụng để xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Mức ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nâng cao sức khỏe cộng đồng và giảm gánh nặng bệnh tật, đảm bảo quyền tự nguyện tham gia nghiên cứu của các đối tượng, không gây bất kì xâm lấn, nguy cơ bất lợi nào đối với người tham gia. Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng thông qua đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội thông qua trước khi tiến hành thu thập số liệu và được sự chấp thuận của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	14	16,1
	40 - 60 tuổi	49	56,3
	≥ 60 tuổi	24	27,6
Giới	Nam	59	67,8
	Nữ	28	32,2
Nghề nghiệp	Công nhân - nông đân	41	47,1
	Khác	46	52,9
Học vấn	Từ trung học phổ thổng trở xuống	53	60,9
	Trên trung học phổ thông	34	39,1

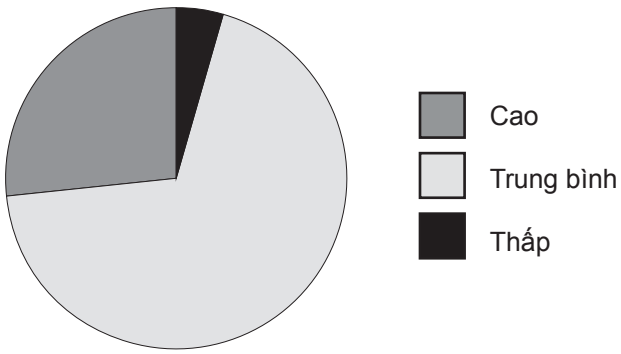
Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hôn nhân	Kết hôn	60	69,0
	Độc thân/ly hôn/góa	27	31,0
Bảo hiểm y tế	Có	65	74,7
	Không	22	22,3

Đa số người bệnh nằm trong độ tuổi từ 40 tuổi trở lên, trong đó tỷ có 56,3% người bệnh nằm trong độ tuổi từ 40 - 60 tuổi, 26,7% người bệnh có tuổi từ 60 trở lên. Nam giới chiếm chủ yếu với 67,8%. Phần lớn người bệnh có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống chiếm 60,9%. Có 31,0% người bệnh đang sống độc thân/ly hôn/góa. Tỷ lệ người bệnh tham gia bảo hiểm y tế là 74,7%.

Bảng 2. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36

Khía cạnh chất lượng cuộc sống	$\overline{X}$ ± SD
Hoạt động thể lực	73,1 ± 19,8
Chức năng thể lực	65,2 ± 42,9
Cảm giác đau của cơ thể	69,2 ± 23,6
Hoạt động sức khỏe chung	48,4 ± 9,6
Sinh lực	56,2 ± 17,0
Hoạt động xã hội	70,5 ± 27,2
Chức năng cảm xúc	67,4 ± 42,5
Sức khỏe tâm lý	55,1 ± 13,5
Tổng điểm SF-36	65,2 ± 19,8

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36 là 65,2 ± 19,8. Trong đó điểm trung bình ở lĩnh vực hoạt động thể lực và xã hội cao nhất với điểm trung bình lần lượt là 73,1 ± 19,8 và 70,5 ± 27,2 điểm. Lĩnh vực hoạt động sức khỏe chung và sức khỏe tâm lý có điểm trung bình thấp nhất với điểm trung bình lần lượt là 48,4 ± 9,6 và 55,1 ± 13,5 điểm.



Biểu đồ 1. Phân loại chất lượng cuộc sống ở đối tượng nghiên cứu

Phần lớn đối tượng nghiên cứu có điểm chất lượng cuộc sống ở mức độ trung bình với 69,0%.

Bảng 3. Liên quan giữa một số đặc điểm nhân khẩu học đến chất lượng cuộc sống của người bệnh

Thông tin		Phân loại chất lượng cuộc sống		OR (95%CI)	p
		Thấp - Trung bình (n = 64)	Cao (n = 23)		
Nhóm tuổi	< 60	40 (63,5)	23 (36,5)	-	< 0,01
	≥ 60	24 (100)	0		
Giới	Nam	41 (69,5)	18 (30,5)	2,0 (0,7 - 6,2)	0,22
	Nữ	23 (82,1)	5 (17,9)		
Nghề nghiệp	CN - ND*	29 (70,7)	12 (29,3)	1,3 (0,5 - 3,4)	0,57
	Khác	35 (76,1)	11 (23,9)		
Học vấn	≤ THPT **	42 (79,3)	11 (20,7)	0,5 (0,2 - 1,3)	0,14
	> THPT	22 (64,7)	12 (35,3)		
Hôn nhân	Kết hôn	42 (70,0)	18 (30,0)	1,9 (0,6 - 5,8)	0,27
	Độc thân	22 (84,5)	5 (18,5)		
Bảo hiểm y tế	Có	49 (75,4)	16 (24,6)	0,7 (0,2 - 2,0)	0,51
	Không	15 (68,2)	7 (31,8)		

**CN-ND: Công nhân - nông dân*

***THPT: Trung học phổ thông*

100% đối tượng có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên có điểm chất lượng cuộc sống thấp và trung bình. Tỷ lệ này ở nhóm tuổi dưới 60 tuổi là 63,5%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,01. Chưa thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, nghề nghiệp, học vấn, tình trạng hôn nhân và bảo hiểm y tế với chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu với p > 0,05.

Bảng 4. Liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng bệnh loét dạ dày - tá tràng với chất lượng cuộc sống của người bệnh

Thông tin		Phân loại chất lượng cuộc sống		OR (95%CI)	p
		Thấp- Trung bình (n = 64)	Cao (n = 23)		
Đặc điểm đau ở người bệnh					
Tần suất đau/tháng	≤ 2 lần	34 (60,7)	22(39,3)	19,4 (2,4 - 152,8)	< 0,01
	>2 lần	30 (97,8)	1(3,2)		
Liên quan đến bữa ăn (Sau ăn hoặc khi đói)	Không	36 (63,2)	21(36,8)	8,2 (1,8 - 37,8)	< 0,01
	Có	28 (93,3)	2(6,7)		

Thông tin		Phân loại chất lượng cuộc sống		OR (95%CI)	p
		Thấp- Trung bình (n = 64)	Cao (n = 23)		
Thời gian đau	Ban ngày	32 (62,8)	19 (37,3)	4,8 (1,4 - 15,5)	0,01
	Ban đêm	32 (88,9)	4 (11,1)		
Mức độ đau (VAS)	≤ 3 điểm	14 (51,9)	13 (48,2)	4,6 (1,7 - 12,8)	< 0,01
	>3 điểm	50 (83,3)	10 (16,7)		
Một số triệu chứng lâm sàng khác					
Đầy bụng, khó tiêu	Không	43 (70,5)	18 (29,5)	1,8 (0,6 - 5,4)	0,32
	Có	21 (80,8)	5 (19,2)		
Ợ hơi, ợ chua	Không	23 (63,9)	13 (36,1)	2,3 (0,9 - 6,1)	0,09
	Có	41 (80,4)	10 (19,6)		
Buồn nôn	Không	47 (72,3)	18 (27,7)	1,3 (0,4 - 4,1)	0,65
	Có	17 (77,3)	5 (22,7)		
Xuất huyết tiêu hóa	Không	28 (70,0)	12 (30,0)	1,4 (0,5 - 3,6)	0,49
	Có	36 (76,6)	11 (23,4)		
Mệt mỏi	Không	20 (55,6)	16 (44,4)	5,0 (1,8 - 14,1)	< 0,01
	Có	44 (86,3)	7 (13,7)		

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với p < 0,01 giữa một số đặc điểm đau ở người bệnh với chất lượng cuộc sống đánh giá theo thang điểm SF-36. Cụ thể, những người có tần suất đau > 2 lần/tháng, đau vào thời điểm ban đêm, đau có liên quan đến bữa ăn và có mức độ đau (theo thang điểm VAS) có nguy cơ có chất lượng cuộc sống ở mức thấp và trung bình cao hơn so với nhóm người bệnh còn lại.

Người bệnh báo cáo có các triệu chứng khác như đầy bụng khó tiêu, ợ hơi, ợ chua, buồn nôn, xuất huyết tiêu hóa có nguy cơ có chất lượng cuộc sống ở mức độ thấp và trung bình cao hơn so với nhóm không có các triệu chứng tương ứng. Tuy nhiên các mối liên quan này đều không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

VI. BÀN LUẬN

Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh có thể giúp bác sĩ hiểu rõ hơn về kết quả điều trị của họ không chỉ về mặt thể chất mà còn về tinh thần và chất lượng của phương pháp điều trị.[9] Hiện nay, có nhiều công cụ được phát triển để đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh loét dạ dày tá tràng. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng bộ công cụ SF-36. SF-36 được sử dụng rộng rãi như một kết quả sức khỏe quan trọng hoặc chỉ số chất lượng cuộc sống và được xuất bản bằng nhiều phiên bản ngôn ngữ khác nhau sử dụng cho những bệnh nhân cao huyết áp, bệnh tim mạch vành, viêm dạ dày mãn tính và loét dạ dày tá tràng… ở nhiều nghiên cứu trước đây.[10]

Kết quả đánh giá 8 nội dung chất lượng cuộc sống của người bệnh loét dạ dày tá tràng trong nghiên cứu của chúng thôi theo thang điểm SF-36 trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy lĩnh vực có điểm chất lượng cuộc sống cao nhất là hoạt động thể lực và hoạt động xã hội với điểm trung bình của 2 lĩnh vực này lần lượt là 73,1 ±

19,8 điểm và 70,5 ± 27,2 điểm. Nghiên cứu của tác giả A Mokrowiecka và cộng sự cũng cho thấy kết quả tương tự như nghiên cứu của chúng tôi.[11]

Điểm trung bình chung về chất lượng cuộc sống của người bệnh trong nghiên cứu của chúng thôi theo thang điểm SF – 36 là 65,2 ± 19,8 điểm (thang điểm 100). Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cũng tương tự như kết quả của tác giả Zhengwei Wen và cộng sự (2014).[6] Nhìn chung so với một số bệnh lý mạn tính khác khi đánh giá về chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36 ở người bệnh, thì kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có vẻ chất lượng cuộc sống ở những người bệnh loét dạ dày tá tràng tốt hơn so với những người bệnh mắc các bệnh lý mãn tính khác như ở người bệnh loãng xương,[12] người bệnh viêm cột sống dính khớp,[13] người bệnh viêm dạ dày mãn tính.[6] Sự khác biệt này có thể là do sự khác biệt về các đặc điểm của mỗi loại bệnh khác nhau sẽ có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ở các mức độ khác nhau.

Kết quả phân loại chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36 cho thấy phần lớn đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi có chất lượng cuộc sống ở mức độ trung bình và nhẹ với tỷ lệ lần lượt là 69,0% và 4,6%. Nghiên cứu của Hafez AA và cộng sự (2013) trên 93 người bệnh loét dạ dày tá tràng cũng cho thấy người bệnh loét dạ dày có chất lượng cuộc sống tương đối tốt, mặc dù vẫn có một số người bệnh đánh giá cần thiết phải cải thiện chất lượng cuộc sống.[8]

Chúng tôi đã tiến hành phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh loét dạ dày tá tràng trong nghiên cứu này. Kết quả nghiên cứu cho thấy những người từ 60 tuổi trở lên có chất lượng cuộc sống kém hơn so với những người ít tuổi hơn. 100% người bệnh trong nhóm tuổi này đều có phân loại chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36 ở mức thấp và trung bình. Sự khác biệt này có có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả khác cho thấy ảnh hưởng của tuổi cao đến chất lượng cuộc sống ở người bệnh loét dạ dày tá tràng.[1]

Mặc dù, nghiên cứu của chúng tôi chưa cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính nữ và trình độ học vấn với chất lượng cuộc sống thấp hơn. Tuy nhiên, dữ liệu quan sát của chúng tôi đã cho thấy tỷ lệ người có giới tính nữ có chất lượng cuộc sống thấp hơn so với nam giới, những người có trình độ học vấn từ dưới trung học phổ thông trở xuống có chất lượng cuộc sống thấp hơn so với những người có trình độ học vấn cao hơn. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Wen và cộng sự (2014) tại Trung Quốc, đánh giá dọc về chất lượng cuộc sống của người bệnh loét dạ dày tá tràng cho thấy những người bệnh loét dạ dày tá tràng có giới tính nữ, trình độ học vấn thấp hơn thì có chất lượng cuộc sống thấp hơn.[6]

Nghiên cứu về mối liên quan giữa tình trạng hôn nhân và chất lượng cuộc sống của người bệnh, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, những người độc thân, đã ly hôn, ly thân hay ở góa thì có chất lượng cuộc sống thấp hơn so với những người đã kết hôn, mặc dù mối liên quan này trong nghiên cứu của chúng tôi không có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của MH Baghianimoghadam và cộng sự (2011)[5] thấy rằng những người đang sống chung vợ chồng có chất lượng cuộc sống cuộc sống cao hơn so với những người bệnh sống độc thân.[5] Điều này có thể được giải thích là những người sống chung với vợ hoặc chồng có thể hỗ trợ lẫn nhau trong cuộc sống cũng như nhận được sự hỗ trợ của những thành viên khác trong gia đình.[6]

Về tình trạng bảo hiểm y tế, trong nghiên cứu của chúng tôi có đến 29,3% đối tượng người bệnh không tham gia bất kỳ hình thức bảo hiểm y tế nào. Việc tham gia bảo hiểm y tế có thể hỗ trợ người bệnh một phần chi phí trong quá trình khám và điều trị bệnh và làm giảm bớt gánh nặng về kinh tế của người bệnh. Ngoài ra, tham gia bảo hiểm y tế có thể sẽ ảnh hưởng đến việc lựa chọn các phương pháp điều trị và từ đó có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng tham gia các loại hình bảo hiểm y tế của người bệnh với chất lượng cuộc sống. Điều này có thể là do chi phí điều trị cho mỗi đợt điều trị nội trú bệnh loét dạ dày tá tràng không quá cao so với việc điều trị một số loại bệnh lý khác như các bệnh lý về ngoại khoa hay các bệnh lý ác tính như ung thư… Do vậy, việc tham gia bảo hiểm y tế hay không sẽ không ảnh hưởng quá nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh loét dạ dày tá tràng trong nghiên cứu của chúng tôi.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những người bệnh có phàn nàn về các triệu chứng lâm sàng như đau bụng, đầy bụng khó tiêu, ợ hơi, ợ chua, buồn nôn, nôn, xuất huyết tiêu hóa, mệt mỏi thì có chất lượng cuộc sống ở mức thấp và trung bình nhiều hơn so với những người bệnh không báo cáo có các triệu chứng trên. Tuy nhiên hầu hết các mối liên quan đều không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), trừ triệu chứng mệt mỏi có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê vơi $p < 0,05$. Rõ ràng việc xuất hiện các triệu chứng lâm sàng sẽ ít nhiều ảnh hưởng đến các hoạt động sinh hoạt và tâm lý cũng như tinh thần của người bệnh. Điều này sẽ làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nghiên cứu của B Hallerbäck (1993) trên 1526 nghi ngờ bị loét tá tràng cho thấy những người bệnh có phàn nàn về các triệu chứng tiêu hóa có mức độ hạnh phúc chung thấp hơn so với những người không có triệu chứng.[4]

Các nghiên cứu trước đây cho thấy rằng cơn đau ảnh hưởng đến hầu hết các lĩnh vực của chất lượng cuộc sống, chủ yếu là hoạt động thể chất và cảm xúc của người bệnh. Ảnh hưởng của đau tới chất lượng cuộc sống của người bệnh phụ thuộc vào mức độ, thời gian, độ nhạy, cường độ của cơn đau cũng như về bệnh lý có từ trước và đặc điểm của từng cá nhân. Trong nghiên cứu này của chúng tôi cũng cho thấy ảnh hưởng của những cơn đau do bệnh loét dạ dày tới chất lượng cuộc sống của người bệnh. Cụ thể những người có tần suất đau > 2 lần/tháng, đau vào ban đêm, đau liên quan đến bữa ăn, triệu chứng mệt mỏi với chất lượng cuộc sống ở mức độ thấp và trung bình cao hơn so với nhóm người bệnh tương ứng. Các mối liên quan này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.[14] Theo một nghiên cứu của Tổ chức Y tế Thế giới, những người sống với cơn đau dai dẳng có nguy cơ bị trầm cảm hoặc lo lắng cao hơn gấp 4 lần so với những người không bị trầm cảm hoặc lo lắng và khó làm việc cao hơn gấp 2 lần.[15] Do vậy việc cải thiện triệu chứng đau của người bệnh loét dạ dày tá tràng sẽ có ảnh hưởng tốt đến việc cải thiện chất lượng cuộc sống của nhóm người này. Vì vậy, bệnh viện cũng như nhân viên y tế khi điều trị, chăm sóc người bệnh cần chú ý đến đặc điểm này để mang lại hiệu quả điều trị được tốt hơn cũng như nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh

V. KẾT LUẬN

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36 là 65,2 ± 19,8. Phần lớn người bệnh loét dạ dày tá tràng có chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36 mức độ trung bình với 69,0%, có 4,6% người bệnh có chất lượng cuộc sống ở ở mức độ thấp. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ giữa

tuổi từ 60 trở lên, tần suất đau > 2 lần/tháng, đau vào ban đêm, đau liên quan đến bữa ăn, triệu chứng mệt mỏi với chất lượng cuộc sống ở mức độ thấp và trung bình cao hơn so với nhóm người bệnh tương ứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. El-Aziz Elsayad NS, El-Hameed HS. Quality of Life of Elderly People with Peptic Ulcer in Benha City. *Egyptian Journal of Health Care.* 2017; 8(2): 86-100.

2. NIH Consensus Conference. Helicobacter pylori in peptic ulcer disease. NIH Consensus Development Panel on Helicobacter pylori in Peptic Ulcer Disease. *Jama.* Jul 6 1994; 272(1): 65-69.

3. Sayehmiri K, Abangah G, Kalvandi G, Tavan H, Aazami S. Prevalence of peptic ulcer in Iran: Systematic review and meta-analysis methods. *Journal of research in medical sciences : the official journal of Isfahan University of Medical Sciences.* 2018; 23: 8.

4. Hallerbäck B. Assessment of Quality of Life among patients with suspected duodenal ulcer. *Scandinavian journal of gastroenterology. Supplement.* 1993; 199: 32-33.

5. Baghianimoghadam MH, Mohamadi S, Baghianimoghadam M, Falahi A, Roghani HS. Survey on quality of life related factors in patients with peptic ulcer based on PRECEDE model in Yazd, Iran. *Journal of medicine and life.* Nov 14 2011; 4(4): 407-411.

6. Wen Z, Li X, Lu Q, et al. Health related quality of life in patients with chronic gastritis and peptic ulcer and factors with impact: a longitudinal study. *BMC gastroenterology.* Aug 20 2014; 14: 149.

7. Barkun A, Leontiadis G. Systematic Review of the Symptom Burden, Quality of Life Impairment and Costs Associated with Peptic Ulcer Disease. *The American Journal of Medicine.* 2010; 123(4): 358-366.e352.

8. Hafez AA, Tavassoli E, Hasanzadeh A, et al. Quality of life in peptic ulcer patients referring to Al-Zahra hospital of Isfahan, Iran. *Gastroenterology and hepatology from bed to bench.* 2013; 6(Suppl 1): S87-92.

9. Baghery H, Memarian R, Elhani F. Survey the effect of group counseling on quality of life in myocardial infarction patients who have been referred to the clinics of Imam Khomeini and Shariati Hospitals in Tehran. 2004.

10. Martin C, Marquis P, Bonfils S. A 'quality of life questionnaire' adapted to duodenal ulcer therapeutic trials. *Scandinavian journal of gastroenterology. Supplement.* 1994; 206: 40-43.

11. Mokrowiecka A, Jurek K, Pińkowski D, et al. The comparison of Health-Related Quality of Life (HRQL) in patients with GERD, peptic ulcer disease and ulcerative colitis. *Advances in medical sciences.* 2006; 51: 142-147.

12. Đinh Thị Thanh Mai, Thái Văn Chương, Vũ Văn Thái và cộng sự. Thực trạng chất lượng cuộc sống ở phụ nữ loãng xương đến khám tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2021; 503 (Số đặc biệt): 400-410.

13. Nguyễn Hoàng Thanh Vân, Võ Thị Thùy Liên. Nghiên cứu chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân viêm cột sống dính khớp bằng bộ câu hỏi SF-36. *Tạp chí Y dược học.* 2019; 9(2): 63-67.

14. David Niv SK. Pain and Quality of Life. *Pain practice.* 2001; 1(2): 150-161.

15. Gureje O, Von Korff M, Simon GE, et al. Persistent pain and well-being: a World Health Organization study in primary care. *Jama.* 1998; 280(2): 147-151.

Summary

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH PEPTIC ULCER DISEASE AT VINH PHUC GENERAL HOSPITAL IN 2021

A cross-sectional descriptive study was conducted on 87 patients diagnosed with peptic ulcer at at Vinh Phuc General Hospital in 2021. The aims of this study were to describe and to identify factors that influence to the quality of life in peptic ulcer patients. The study results showed that the mean score of quality of life according to the SF-36 scale was 65.2 ± 19.8 (*100 Point Scale)*. The majority of peptic ulcer patients have quality of life according to the SF-36 scale of moderate with the rate of 69.0%. The rate of patients with low quality of life was 4.6%. There were a relationship between the age group 60 years and older, pain frequency more than 2 times per month, paint at night, meal-related pain, moderate and severe pain, fatigue symptoms with quality of life at moderate and low level were higher than other group with $p < 0.05$. Hospitals need to research solutions to improve pain symptoms in peptic ulcer patients so that patients have a better quality of life, especially in the elderly.

Keyword: SF-36, quality of life, peptic ulcer.