

ĐÁNH GIÁ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA TRẺ MẮC BỆNH LÝ RUỘT VIÊM

Nguyễn Thị Việt Hà^{1,2} và Nguyễn Trọng Phước^{1,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

Bệnh ruột viêm là tình trạng viêm mạn tính của đường tiêu hóa gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 39 trẻ từ 5 - 17 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ 15/10/2022 đến 1/8/2023 với mục tiêu đánh giá các yếu tố liên quan đến CLCS của trẻ mắc bệnh ruột viêm. CLCS của bệnh nhân được lượng giá bằng bộ câu hỏi PedsQLTM 4.0 phiên bản Tiếng Việt, sau đó lần lượt phân tích mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu - xã hội học, các yếu tố bệnh học và các yếu tố điều trị với CLCS bằng mô hình hồi quy tuyến tính đơn biến. Nghiên cứu ghi nhận các yếu tố liên quan đến sự giảm CLCS tổng quát của trẻ mắc bệnh ruột viêm bao gồm kinh tế gia đình nghèo/cận nghèo, mức độ hoạt động bệnh vừa - mạnh, thiếu máu, suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, phải sử dụng từ 3 loại thuốc trở lên và phải can thiệp phẫu thuật. Ngoài ra, những trẻ khởi phát bệnh rất sớm hoặc diễn biến bệnh kéo dài trên 5 năm có sự giảm CLCS lĩnh vực học tập và trẻ nữ có điểm CLCS lĩnh vực cảm xúc thấp hơn trẻ nam. Các bác sĩ lâm sàng và người chăm sóc trẻ cần chú ý và quan tâm hơn đến những trẻ có các yếu tố trên để kịp thời phát hiện và hỗ trợ giúp nâng cao CLCS của trẻ.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, yếu tố liên quan, bệnh ruột viêm

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân mắc bệnh mạn tính là một trong những lĩnh vực khoa học đang được quan tâm hiện nay. Các nghiên cứu về CLCS mang lại cái nhìn toàn diện hơn về gánh nặng bệnh tật cũng như hiệu quả điều trị, giúp xác định mức độ mà bệnh, các điều kiện y tế và các biện pháp điều trị tác động đến cuộc sống của cá nhân một cách đúng đắn và cụ thể nhất.^{1,2} Từ đó, giúp các bác sĩ lâm sàng, bố mẹ trẻ và cộng đồng có các biện pháp can thiệp kịp thời để hạn chế tối đa các ảnh hưởng tiêu cực của bệnh cũng như của các phương pháp điều trị đến sự phát triển thể chất và tinh thần của trẻ.

Bệnh ruột viêm là bệnh lí viêm mạn tính của đường tiêu hóa đòi hỏi quá trình điều trị,

chăm sóc và theo dõi lâu dài.³ Bệnh không chỉ tác động đến sức khỏe thể chất, quá trình tăng trưởng mà còn làm cho CLCS của trẻ bị suy giảm.⁴ Có nhiều yếu tố liên quan đến sự suy giảm CLCS của trẻ mắc bệnh ruột viêm đã được báo cáo bởi các tác giả trên thế giới như: trẻ nữ, tàn suất nghỉ học nhiều, mức độ hoạt động bệnh cao, sử dụng thuốc điều hòa miễn dịch methotrexat, phải can thiệp phẫu thuật...^{5,6} Tuy nhiên, những yếu tố này có thể thay đổi tùy theo từng quốc gia với khả năng chẩn đoán và điều trị khác nhau. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá các yếu tố liên quan đến CLCS của trẻ mắc bệnh ruột viêm tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Tiêu hóa và phòng khám chuyên khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Nhi Trung ương từ 15/10/2022 đến

Tác giả liên hệ: Nguyễn Trọng Phước

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nguyentrongphuoc.hmu@gmail.com

Ngày nhận: 01/01/2024

Ngày được chấp nhận: 22/01/2024

1/8/2023 với tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ sau đây:

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Trẻ 5 - 17 tuổi, đã được chẩn đoán xác định mắc bệnh ruột viêm trong khoảng thời gian ít nhất 3 tháng dựa theo tiêu chuẩn Porto 2014, và được quản lí tại phòng khám chuyên khoa Tiêu hoá và khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Nhi Trung ương.³

- Trẻ và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Trẻ đồng mắc các bệnh làm suy giảm nhận thức, không có khả năng giao tiếp: câm điếc, bại não, tự kỉ, chậm phát triển tâm thần - vận động.

- Trẻ mắc đồng thời các bệnh lí mạn tính khác ảnh hưởng nhiều đến CLCS như ung thư, đái tháo đường, hen phế quản...

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cách chọn mẫu

Thuận tiện. Có 39 trẻ thỏa mãn tiêu chuẩn được thu tuyển trong thời gian nghiên cứu.

Biến số nghiên cứu

+ Biến số về CLCS: CLCS thể chất, CLCS cảm xúc, CLCS xã hội, CLCS học tập, CLCS tổng quát.

+ Biến số về các yếu tố liên quan: yếu tố nhân khẩu - xã hội học gồm: tuổi, giới, khu vực sống, tình trạng hôn nhân của bố mẹ, điều kiện kinh tế gia đình; yếu tố bệnh học gồm: thời gian khởi phát bệnh, thời gian diễn biến bệnh, mức độ hoạt động bệnh, biểu hiện ngoài ruột, nhẹ cân, thấp còi, thiếu máu; yếu tố điều trị gồm: số loại thuốc sử dụng; sử dụng thuốc sinh học; can thiệp phẫu thuật.

Công cụ đánh giá CLCS

Sử dụng thang đo đánh giá chất lượng cuộc sống tổng quát trẻ em Pediatric Quality of Life

Inventory - PedsQL™ bản 4.0 được xây dựng bởi bởi Varni W và cộng sự năm 2001, đã được áp dụng rộng rãi trong nhiều nghiên cứu và chứng minh được tính hiệu quả và độ tin cậy cao.⁷ Thang đo này đã được dịch và chuẩn hóa trên đối tượng trẻ em Việt Nam từ 2 - 18 tuổi bởi Nguyễn Thị Thanh Mai và cộng sự năm 2017.⁸ Thang đo tính toán dựa trên mức độ khó khăn của trẻ trong vòng 1 tháng qua trên 4 lĩnh vực: thể chất, cảm xúc, quan hệ xã hội và học tập. Điểm CLCS trung bình của từng lĩnh vực được tính bằng giá trị trung bình của điểm các câu hỏi thành phần. CLCS tổng quát được tính bằng tổng điểm CLCS của tất cả các câu trả lời chia cho tổng số câu hỏi của toàn bộ thang đo (23 câu hỏi). Điểm càng cao phản ánh CLCS liên quan sức khỏe càng tốt.

Thu thập và xử lí số liệu

Các đặc điểm về nhân khẩu - xã hội học, bệnh học và điều trị được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu đã được thiết kế. Điểm CLCS của trẻ được thu thập thông qua phỏng vấn trẻ bằng thang đo PedsQL™ 4.0. Số liệu được nhập và xử lí bằng phần mềm SPSS 20.0. Biến định tính được mô tả theo tần suất và tỉ lệ phần trăm. Biến định lượng mô tả dưới dạng trung bình, độ lệch chuẩn (biến phân bố chuẩn), trung vị và khoảng tứ phân vị (biến phân bố không chuẩn). Mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu - xã hội học, các yếu tố bệnh học và các yếu tố điều trị với CLCS được phân tích bằng mô hình hồi quy tuyến tính đơn biến. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được chấp thuận của Hội đồng khoa học Trường Đại học Y Hà Nội và Hội đồng Y đức Bệnh viện Nhi Trung ương (số 286/BVNTW-HĐĐĐ). Trẻ và bố mẹ trẻ đồng ý tham gia. Mọi thông tin liên quan đến bệnh nhân được giữ bí mật. Kết quả nghiên cứu chỉ phục vụ mục tiêu nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm (n = 39)	n	%
Tuổi	5 - 7 tuổi	4	10,3
	8 - 12 tuổi	15	38,5
	13 - 17 tuổi	20	51,2
Giới	Trai	24	61,5
	Gái	15	38,5
Tuổi khởi phát bệnh	Rất sớm (trước 6 tuổi)	7	17,9
	Sớm (6 - 17 tuổi)	32	82,1
Diễn biến bệnh	Dưới 5 năm	33	84,6
	Từ 5 năm trở lên	6	15,4
Hoạt động bệnh	Lui bệnh hoặc hoạt động nhẹ	32	82,1
	Hoạt động vừa hoặc mạnh	7	17,9
Phẫu thuật	Không	33	84,6
	Có	6	15,4

Có tất cả 39 trẻ thỏa mãn tiêu chuẩn được thu tuyển vào nghiên cứu với tuổi trung bình là $11,8 \pm 3,4$ tuổi và tỉ lệ trai:gái là 1,6:1. Phần lớn trẻ khởi phát bệnh sớm từ sau 6 tuổi; có

17,9% trẻ khởi phát bệnh rất sớm trước 6 tuổi. Hơn 80% số trẻ đạt được lui bệnh hoặc có bệnh hoạt động nhẹ. Có 6 trẻ (15,4%) phải can thiệp phẫu thuật.

Bảng 2. Mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu - xã hội học và chất lượng cuộc sống của trẻ

	CLCS thể chất		CLCS cảm xúc		CLCS quan hệ xã hội		CLCS học tập		CLCS tổng quát	
	B	p*	B	p*	B	p*	B	p*	B	p*
Tuổi	1,2	0,14	0,8	0,24	1,7	0,05	1,3	0,13	1,2	0,07
Giới nữ	-6,4	0,25	-10,4	0,03	-0,3	0,96	-5,7	0,32	-5,8	0,22
Khu vực nông thôn	-3,5	0,48	4,5	0,33	-7,4	0,14	-5,8	0,26	-3,1	0,45
Bố mẹ ly hôn/ly thân	-4,4	0,63	-7,6	0,33	-12,2	0,18	1,8	0,85	-5,4	0,48
Gia đình nghèo/cận nghèo	-21,7	0,01	-6,9	0,33	-16,3	0,04	-17,4	0,03	-16,4	0,01

*Mô hình hồi quy tuyến tính đơn, $p < 0,05$.

Trẻ nữ có điểm CLCS lĩnh vực cảm xúc thấp hơn trẻ nam. Những trẻ sống trong gia đình là hộ nghèo/cận nghèo có điểm CLCS thấp hơn

ở lĩnh vực thể chất, quan hệ xã hội, học tập và CLCS tổng quát so với những trẻ sống trong gia đình có điều kiện kinh tế tốt hơn.

Bảng 3. Mối liên quan giữa các yếu tố bệnh học và chất lượng cuộc sống của trẻ

	CLCS thể chất		CLCS cảm xúc		CLCS quan hệ xã hội		CLCS học tập		CLCS tổng quát	
	B	p*	B	p*	B	p*	B	p*	B	p*
Khởi phát rất sớm	-11,3	0,11	-5,5	0,37	-10,5	0,14	-18,3	0,01	-11,4	0,05
Bệnh trên 5 năm	-10,8	0,15	-7,6	0,25	-10,5	0,17	-15,4	0,04	-11,0	0,08
Biểu hiện ngoài ruột	-5,0	0,37	-5,7	0,23	0,5	0,92	-6,3	0,27	-4,3	0,37
Thấp còi	-7,7	0,62	-4,6	0,21	-0,8	0,86	-4,6	0,29	-4,9	0,18
Nhẹ cân	-11,7	0,009	-5	0,22	-10,8	0,02	-8,1	0,09	-9,3	0,02
Thiếu máu	-15,5	0,003	-12,0	0,01	-16	0,003	-12,2	0,03	-14,1	0,01
Hoạt động bệnh vừa - mạnh	-28,2	0,001	-18,5	0,001	-30,5	0,001	-27,0	0,001	-26,3	0,001

*Mô hình hồi quy tuyến tính đơn, $p < 0,05$.

Hoạt động bệnh vừa - mạnh và thiếu máu là hai yếu tố liên quan đến sự giảm CLCS ở tất cả các lĩnh vực. Nhẹ cân liên quan đến sự giảm CLCS lĩnh vực thể chất, quan hệ xã hội

và CLCS tổng quát. Những trẻ khởi phát bệnh rất sớm và diễn biến bệnh kéo dài > 5 năm liên quan đến sự giảm CLCS lĩnh vực học tập.

Bảng 4. Mối liên quan giữa các yếu tố điều trị và chất lượng cuộc sống của trẻ

	CLCS thể chất		CLCS cảm xúc		CLCS quan hệ xã hội		CLCS học tập		CLCS tổng quát	
	B	p*	B	p*	B	p*	B	p*	B	p*
Dùng ≥ 3 loại thuốc	-27,4	0,001	-24,2	0,01	-23,1	0,003	-16,3	0,049	-23,4	0,001
Dùng thuốc sinh học	-2,4	0,67	-3,6	0,45	-1,6	0,78	-5,3	0,36	-3,1	0,51
Phẫu thuật	-20,0	0,005	-5,6	0,39	-9,5	0,21	-22,3	0,003	-15,1	0,02

*Mô hình hồi quy tuyến tính đơn, $p < 0,05$.

Những trẻ phải điều trị bằng ≥ 3 loại thuốc liên quan đến sự giảm CLCS ở tất cả lĩnh vực. Can thiệp phẫu thuật làm giảm CLCS của trẻ ở lĩnh vực thể chất, học tập và CLCS tổng quát.

IV. BÀN LUẬN

Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2012: "Chất lượng cuộc sống là nhận thức mà cá nhân có được trong đời sống

của mình, trong bối cảnh văn hóa, và hệ thống giá trị mà cá nhân sống, trong mối tương tác với những mục tiêu, những mong muốn, những chuẩn mực, và những mối quan tâm của họ".⁹ Đây là một khái niệm mang tính tổng quát và bị ảnh hưởng một cách phức tạp bởi trạng thái tâm lý, những mối quan hệ xã hội và môi trường sống của mỗi cá nhân. Trong nghiên cứu này, chúng tôi lần lượt đánh giá mối liên quan của CLCS với các yếu tố nhân khẩu - xã hội học, các yếu tố bệnh học và các yếu tố điều trị. Trong số các yếu tố nhân khẩu - xã hội học, chúng tôi ghi nhận kinh tế gia đình nghèo/cận nghèo là yếu tố liên quan đến sự giảm CLCS của trẻ ở hầu hết lĩnh vực cũng như CLCS tổng quát. Kết quả tương tự cũng được báo cáo bởi Cushman, tác giả đã đánh giá các triệu chứng trầm cảm và các sự kiện căng thẳng trong cuộc sống của 56 trẻ mắc bệnh ruột viêm tại Mỹ cho thấy thu nhập gia đình thấp hơn có liên quan nhiều hơn đến các stress kéo dài ở trẻ.¹⁰ Một nghiên cứu tổng quan hệ thống từ 29 nghiên cứu nhỏ của Touma và cộng sự, đánh giá CLCS và các vấn đề tâm lý - xã hội của trẻ mắc bệnh Crohn, ghi nhận thu nhập gia đình cao hơn liên quan đến CLCS lĩnh vực học tập, hình thể bản thân tốt hơn và ít các triệu chứng trầm cảm hơn.¹¹ Rõ ràng rằng, kinh tế gia đình tác động không nhỏ đến CLCS của trẻ mắc bệnh ruột viêm - một bệnh lí mạn tính cần theo dõi, chăm sóc và điều trị lâu dài. Vì vậy, bác sĩ lâm sàng, nhà trường, và các tổ chức xã hội cần dành sự quan tâm nhiều hơn, có các chính sách hỗ trợ cho các trẻ mắc bệnh ruột viêm có điều kiện gia đình khó khăn. Ngoài ra, trẻ nữ có xu hướng điểm CLCS thấp hơn trẻ nam, nhưng sự khác biệt có ý nghĩa thống kê chỉ được ghi nhận ở lĩnh vực cảm xúc ($p = 0,03$). Kết quả này của chúng tôi tương đồng với báo cáo của Upton năm 2005, khi nhóm tác giả cũng sử dụng thang điểm PedsQL 4.0 để đánh giá CLCS của 76 trẻ mắc bệnh ruột viêm.¹²

Về các yếu tố bệnh học, mức độ hoạt động bệnh vừa-mạnh là yếu tố tác động mạnh mẽ nhất làm suy giảm CLCS của người bệnh ở tất cả các lĩnh vực của thang đo. Nhiều nghiên cứu của các tác giả nước ngoài cũng cho kết quả tương tự. Nghiên cứu của Smyth và cộng sự (2021), sử dụng bộ câu hỏi PedsQL 4.0 tiến hành đánh giá CLCS của 351 trẻ mắc bệnh ruột viêm có tuổi từ 8 - 18 tuổi tại Canada cũng ghi nhận mức độ hoạt động bệnh là yếu tố độc lập có tác động mạnh mẽ nhất đến CLCS với mức độ hoạt động càng mạnh thì điểm CLCS càng thấp ($p < 0,001$).⁵ Những kết quả này cũng được chứng minh trong nghiên cứu của Larissa Caetano Silva và cộng sự (2020), khi đánh giá CLCS của 35 trẻ mắc bệnh ruột viêm có tuổi từ 3 - 18 tuổi tại Brazil bằng bộ câu hỏi PedsQL 4.0.⁶ Vì vậy, kiểm soát hoạt động của bệnh là một trong những mục tiêu chính trong điều trị bệnh nhân mắc bệnh ruột viêm. Điều này không chỉ giúp làm thuyên giảm các triệu chứng, đạt được hiệu quả chữa lành niêm mạc, mà còn cải thiện các khía cạnh về tâm lý - xã hội và cuối cùng là nâng cao CLCS liên quan đến sức khỏe. Thiếu máu và suy dinh dưỡng thể nhẹ cân cũng là những yếu tố tác động đáng kể làm suy giảm CLCS của người bệnh ở hầu hết lĩnh vực cũng như CLCS tổng quát. Phát triển thể chất và đảm bảo dinh dưỡng luôn là mối quan tâm ưu tiên ở trẻ em vì trẻ em là một cơ thể đang tiếp tục lớn lên. Đối với bệnh nhân mắc bệnh ruột viêm, vấn đề này càng trở nên quan trọng hơn khi có rất nhiều yếu tố có thể tác động làm suy giảm phát triển thể chất và dinh dưỡng của trẻ như: tình trạng dinh dưỡng kém do giảm lượng thức ăn vào, kém hấp thu do tổn thương niêm mạc ruột, tăng nhu cầu năng lượng và kháng GH do viêm, hoặc tương tác dinh dưỡng - thuốc. Bên cạnh đó, những trẻ khởi phát bệnh rất sớm trước 6 tuổi hoặc diễn biến bệnh kéo dài trên 5 năm có sự suy giảm điểm CLCS lĩnh vực học tập. Thời gian

bệnh kéo dài đã ảnh hưởng không nhỏ tới việc học tập của trẻ, khi số buổi phải nghỉ học hoặc vắng mặt trong các kì thi quan trọng để đi khám bệnh hoặc nằm viện vì không khỏe cũng nhiều dần lên, trong khi nhu cầu về mặt kiến thức cũng như các nhiệm vụ học tập lại tăng dần theo thời gian. Các lĩnh vực thể chất, cảm xúc, quan hệ xã hội và CLCS tổng quát cũng có xu hướng thấp hơn ở nhóm diễn biến bệnh trên 5 năm dù cho sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Gatti năm 2021 trên 282 trẻ mắc bệnh ruột viêm đến từ 8 trung tâm Nhi khoa ở Ý cũng cho thấy mối tương quan nghịch giữa thời gian diễn biến bệnh và CLCS của trẻ.¹³

Điều trị bệnh ruột viêm là đa mô thức, kết hợp tối ưu hóa điều trị nội khoa, can thiệp dinh dưỡng và tiến hành phẫu thuật khi cần; trong đó, nội khoa đóng vai trò nền tảng. Hiện nay, có nhiều loại thuốc được sử dụng để điều trị bệnh ruột viêm và một bệnh nhân mắc bệnh ruột viêm có thể phải sử dụng rất nhiều loại thuốc khác nhau. Chúng tôi nhận thấy những trẻ sử dụng ≥ 3 loại thuốc điều trị có điểm CLCS thấp hơn có ý nghĩa thống kê ở tất cả các lĩnh vực so với những trẻ phải sử dụng ít loại thuốc hơn. Số loại thuốc bệnh nhân phải sử dụng một phần liên quan trực tiếp đến mức độ hoạt động của bệnh. Có những bệnh nhân với mức độ hoạt động bệnh mạnh phải sử dụng đến 4 thậm chí 5 loại thuốc khác nhau. Đồng thời, việc phải sử dụng quá nhiều loại thuốc trong một ngày sẽ tạo ra tâm lý khó chịu, mệt mỏi cho cả bản thân trẻ và cả người chăm sóc, ảnh hưởng đáng kể đến ăn uống, sinh hoạt và giấc ngủ của trẻ, đặc biệt là những trẻ nhỏ khó hợp tác trong việc dùng thuốc. Ngoài ra, khi phải sử dụng càng nhiều loại thuốc, đặc biệt là các thuốc tác động đến hệ thống miễn dịch, trẻ càng có nguy cơ mắc thêm những tổn thương khác liên quan đến tác dụng không mong muốn của thuốc. Tất cả những yếu tố này cùng nhau tác động tiêu

cực đến CLCS của trẻ. Bên cạnh đó, những trẻ phải phẫu thuật có sự suy giảm CLCS ở lĩnh vực thể chất, học tập và CLCS tổng quát. Kết quả này cũng tương đồng với báo cáo của Silva trên 35 trẻ mắc bệnh ruột viêm tại Brasil khi ghi nhận phẫu thuật là một yếu tố tác động âm tính đến CLCS của trẻ.⁶ Johanna và cộng sự tiến hành đánh giá CLCS của 3852 bệnh nhân mắc bệnh ruột viêm tại Phần Lan cũng cho thấy những người trải qua phẫu thuật trước đó có điểm CLCS thấp hơn những bệnh nhân còn lại.¹⁴ Điều này càng cho thấy tầm quan trọng của việc chẩn đoán sớm, điều trị kịp thời và hiệu quả bệnh ruột viêm để tránh cho trẻ phải trải qua các can thiệp phẫu thuật. Đối với những trẻ đã phải phẫu thuật, cần quan tâm, chăm sóc và theo dõi trẻ sát sao hơn để sớm phát hiện những vấn đề của trẻ.

V. KẾT LUẬN

Sự giảm CLCS tổng quát của trẻ mắc bệnh ruột viêm liên quan đến các yếu tố gồm: kinh tế gia đình nghèo/cận nghèo, mức độ hoạt động bệnh vừa-mạnh, thiếu máu, suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, phải sử dụng từ 3 loại thuốc trở lên và phải can thiệp phẫu thuật. Ngoài ra, những trẻ khởi phát bệnh rất sớm hoặc diễn biến bệnh kéo dài trên 5 năm có sự giảm CLCS lĩnh vực học tập và trẻ nữ có điểm CLCS lĩnh vực cảm xúc thấp hơn trẻ nam. Kết quả này gợi ý cần có sự quan tâm nhiều hơn đến những trẻ mắc bệnh ruột viêm có các yếu tố trên, để kịp thời phát hiện và can thiệp giúp nâng cao CLCS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Spieth LE, Harris CV. Assessment of health-related quality of life in children and adolescents: an integrative review. *J Pediatr Psychol*. 1996; 21(2): 175-193. doi:10.1093/jpepsy/21.2.175.
2. Matza LS, Swensen AR, Flood EM, et al. Assessment of health-related quality

of life in children: a review of conceptual, methodological, and regulatory issues. *Value Health*. 2004; 7(1): 79-92. doi:10.1111/j.1524-4733.2004.71273.x.

3. Levine A, Koletzko S, Turner D, et al. ESPGHAN revised porto criteria for the diagnosis of inflammatory bowel disease in children and adolescents. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2014; 58(6): 795-806. doi:10.1097/MPG.0000000000000239.

4. Grant A, Otle A. Measurement of Quality of Life in Pediatric Inflammatory Bowel Disease. In: Mamula P, Grossman AB, Baldassano RN, et al., eds. *Pediatric Inflammatory Bowel Disease*. Third Edition. Springer; 2017: 625-638.

5. Smyth M, Chan J, Evans K, et al. Cross-Sectional Analysis of Quality of Life in Pediatric Patients with Inflammatory Bowel Disease in British Columbia, Canada. *J Pediatr*. 2021; 238:57-65.e2. doi:10.1016/j.jpeds.2021.07.036.

6. Silva LC, Seixas RBPM, de Carvalho E. Quality of Life in Children and Adolescents with Inflammatory Bowel Disease: Impact and Predictive Factors. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*. 2020; 23(3): 286-296. doi:10.5223/pghn.2020.23.3.286.

7. Varni JW, Seid M, Kurtin PS. PedsQL 4.0: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. *Med Care*. 2001; 39(8): 800-812. doi:10.1097/00005650-200108000-00006.

8. Nguyễn Thị Thanh Mai, Trần Thị Nết, Vũ Thương Huyền. Khảo sát chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe ở trẻ em khỏe mạnh bằng thang điểm PedsQL 4.0 generic core scale,

phiên bản Việt Nam. *Tạp chí Y học Thực hành*. 1045(6): 183-193.

9. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). Accessed June 5, 2022. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>.

10. Cushman GK, Shih S, Stolz MG, et al. Stressful life events, depression, and the moderating role of psychophysiological reactivity in patients with pediatric inflammatory bowel disease. *J Psychosom Res*. 2021; 141: 110323. doi:10.1016/j.jpsychores.2020.110323.

11. Touma N, Varay C, Baeza-Velasco C. Determinants of quality of life and psychosocial adjustment to pediatric inflammatory bowel disease: A systematic review focused on Crohn's disease. *J Psychosom Res*. 2021; 142: 110354. doi:10.1016/j.jpsychores.2020.110354.

12. Upton P, Eiser C, Cheung I, et al. Measurement properties of the UK-English version of the Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 (PedsQL) generic core scales. *Health Qual Life Outcomes*. 2005;3:22. doi:10.1186/1477-7525-3-22.

13. Gatti S, Del Baldo G, Catassi G, et al. Factors associated with quality of life in Italian children and adolescents with IBD. *Sci Rep*. 2021;11(1):18076. doi:10.1038/s41598-021-97661-1

14. Haapamäki J, Turunen U, Roine RP, et al. Impact of demographic factors, medication and symptoms on disease-specific quality of life in inflammatory bowel disease. *Qual Life Res*. 2009; 18(8): 961-969. doi:10.1007/s11136-009-9514-y.

Summary

ASSESSMENT OF FACTORS RELATED TO THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

Inflammatory bowel disease is a chronic inflammatory condition of the gastrointestinal tract that negatively impacts the patients quality of life. This cross-sectional descriptive study on 39 children aged 5 - 17 at the National Children's Hospital from 15/10/2022 to 1/8/2023 was conducted to evaluate variables associated with the quality of life (QoL) of the subjects. The Vietnamese version of the PedsQLTM 4.0 questionnaire was used to evaluate the patient's QoL. The association between sociodemographic, pathological, therapeutic aspects and QoL was analyzed respectively by univariate linear regression model. According to the study, children with inflammatory bowel disease living in poor or near-poor conditions with moderate to high disease activity, anemic and underweight, required three or more medications or in need for surgery had lower overall quality of life. Furthermore, children who manifested the disease very early or had a prolonged course of over 5 years had worsed QoL in the school functioning domain, and girls had lower QoL in the emotional functioning domain compared to boys. As such, children with the aforementioned issues require additional attention and care from clinicians and caregivers to assist in enhancing the children's QoL.

Keywords: Quality of life, related factors, inflammatory bowel disease.