

XÁC ĐỊNH MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG

Trần Minh Hậu^{1*}, Phạm Ngọc Oanh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân loét dạ dày tá tràng.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế theo phương pháp mô tả qua cuộc điều tra ngang có phân tích. Bộ công cụ nghiên cứu SF-36, bao gồm 36 câu hỏi khảo sát 8 mục về sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống.

Kết quả: Các yếu tố liên quan đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống ở người bệnh loét dạ dày tá tràng được xác định bao gồm: Nhóm tuổi có liên quan tỷ lệ nghịch với sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Giới tính có liên quan với sức khỏe thể chất, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, tình trạng vận động và biến chứng là những yếu tố có liên quan với sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Từ khóa: Loét dạ dày tá tràng; Yếu tố liên quan; Chất lượng cuộc sống.

ABSTRACT

DETERMINING SOME RELATED FACTORS OF QUALITY OF LIFE AMONG PEPTIC ULCER PATIENTS

Object: Determining several factors related to life quality of peptic ulcer patients at General Hospital of Agriculture.

Method: Describe through an analytical cross - sectional. Research toolkit: the SF-36 toolkit, consisting of 36 survey questions of 8 marks on physical health, mental health and quality of life and how to measure.

Results: Factors related to health and quality of life in peptic ulcer patients include: Age groups are

inversely related to physical health, mental health and quality of life, the difference is statistically significant with $p < 0,05$. Gender is related to physical health, the difference is statistically significant $p < 0,05$. Occupation, disease duration, physical fitness status and complications are factors associated with physical health, mental health and quality of life, the difference is statistically significant with $p < 0,05$.

Key words: Peptic ulcer; Relevant factors; Quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh loét dạ dày tá tràng là một vấn đề của đường tiêu hóa được đặc trưng bởi tổn thương niêm mạc thứ phát sau tiết pepsin và acid dạ dày quá mức. Ước tính mỗi năm có khoảng 500.000 người phát triển bệnh ở Hoa Kỳ, trong đó độ tuổi từ 25 đến 64 chiếm phần lớn tới 70% [1]. Chi phí chăm sóc sức khỏe trực tiếp và gián tiếp hàng năm của bệnh này được ước tính khoảng 10 tỷ USD. Tỷ lệ mắc bệnh đang có xu hướng giảm, có thể do việc sử dụng ngày càng nhiều thuốc ức chế bơm proton và tỷ lệ nhiễm *Helicobacter pylori* giảm, tuy nhiên bệnh lại trở nên phổ biến hơn liên quan đến việc sử dụng thuốc chống viêm không steroid và acid acetylsalicylic [2]. Những người bị bệnh loét dạ dày tá tràng thì tình trạng sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần kém do đó thường ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và có nguy cơ biến chứng cao như xuất huyết, thủng dạ dày, tắc nghẽn... đặc biệt tỷ lệ tử vong ở những người bệnh này tăng khi có các biến chứng nặng.

Hiện nay, các nghiên cứu về chất lượng cuộc sống nói chung cũng như chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của người bệnh loét dạ dày tá tràng còn hạn chế. Tại Việt Nam do chưa có thang điểm đo lường chất lượng cuộc sống nói riêng với một số bệnh đặc thù trong đó có bệnh loét dạ dày tá tràng. Vì vậy, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống ở nhóm bệnh nhân loét dạ dày tá tràng với bộ công cụ SF-36 [3] với mục tiêu xác định một số yếu tố liên quan đến sức khỏe và chất lượng

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

2. Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp

*Chịu trách nhiệm chính: Trần Minh Hậu

Email: hauytb@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/12/2022

Ngày phản biện: 01/03/2023

Ngày duyệt bài: 05/03/2023

cuộc sống của bệnh nhân loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu gồm 206 người bệnh được chẩn đoán xác định loét dạ dày tá tràng điều trị tại Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp từ tháng 7 đến tháng 10 năm 2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: theo phương pháp mô tả cắt ngang, có phân tích.

III. KẾT QUẢ

3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới, nghề nghiệp của đối tượng (n=206)

Đối tượng	Tuổi			Giới		Nghề nghiệp	
	<45	45-55	>55	Nam	Nữ	Nông dân	Viên chức, hưu
Số lượng	21	110	75	180	26	109	97
Tỷ lệ %	10,2	53,4	36,4	87,4	12,6	52,9	47,1
Thấp nhất là 40 tuổi và cao nhất là 59 tuổi, trung bình là 54,8±12,1 tuổi							

Đối tượng chủ yếu trong độ tuổi 45-55 chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,4%. Nam chiếm 87,4%. Đối tượng là cán bộ, công nhân, viên chức và hưu là 97 người chiếm 47,1%.

Bảng 2. Đặc điểm thời gian mắc bệnh, số lần vào viện, bệnh kèm theo (n=206)

Đối tượng	Thời gian mắc bệnh		Số lần vào viện		Bệnh kèm theo	
	<3 năm	≥3 năm	<3 lần	≥3 lần	Có	Không
Số lượng	143	63	142	64	87	119
Tỷ lệ %	69,4	30,6	68,9	31,1	42,2	57,8

Chủ yếu đối tượng mắc bệnh dưới 3 năm chiếm 69,4%. Đối tượng nhập viện dưới 3 lần chiếm 68,9% và tỷ lệ đối tượng có bệnh kèm theo chiếm 42,2%.

Bảng 3: Đặc điểm tình trạng vận động và biến chứng ở đối tượng (n=206)

Đối tượng	Tình trạng vận động			Biến chứng	
	Bình thường	Đi lại khó	Nằm tại chỗ	Có	Chưa
Số lượng	153	47	6	87	119
Tỷ lệ %	74,3	22,8	2,9	42,2	57,8

Số đối tượng vận động kém cụ thể là đi lại khó khăn là 47 người chiếm tỷ lệ 22,8% đặc biệt số phải nằm tại giường là 6 người chiếm 2,9%, số có biến chứng là 87 người chiếm 42,2%.

3.2. Phân tích đơn biến một số yếu tố liên quan đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống**Bảng 4. Liên quan giữa tuổi, giới với sức khỏe và chất lượng cuộc sống (n=206)**

Tuổi, Giới		Sức khỏe thể chất	Sức khỏe tinh thần	Chất lượng cuộc sống
Tuổi	< 45	REF	REF	REF
	45 - 55	-4,49 (-13,25) – (4,26)	-2,59 (-11,38) – (6,19)	-3,54 (-12,03) – (4,93)
	> 55	-16,10 (-24,86) – (-7,34)	-12,36 (-21,16) – (-3,57)	-14,23 (-22,72) – (-5,75)
	p	< 0,01	< 0,01	< 0,01
Giới	Nam	REF	REF	REF
	Nữ	44,01 (40,87) – (47,16)	-3,79 (-14,22) – (6,63)	-2,85 (-13,06) – (7,35)
	p	< 0,05	> 0,05	> 0,05

Liên quan giữa tuổi với sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống thì nhóm trên 55 tuổi có sự tương quan nghịch với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$ (tuổi càng cao thì sức khỏe và chất lượng cuộc sống càng giảm).

Sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống ở nữ và nam tương đương nhau với $p > 0,05$. Riêng với sức khỏe thể chất ở nữ cao hơn nam với $p < 0,05$.

Bảng 5. Liên quan giữa nghề nghiệp với sức khỏe và chất lượng cuộc sống (n=206)

Nghề nghiệp	Sức khỏe thể chất	Sức khỏe tinh thần	Chất lượng cuộc sống
Nông dân, nội trợ, tự do	REF	REF	REF
Cán bộ, viên chức, hưu trí	13,39 (2,75 – 24,04)	13,58 (3,05 – 24,11)	13,48 (3,23 – 23,74)
p	< 0,05	< 0,05	< 0,05

Kết quả cho thấy nhóm cán bộ viên chức và hưu trí có sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống tốt hơn nhóm kia với $p < 0,05$.

Bảng 6. Liên quan giữa tình trạng vận động với sức khỏe và chất lượng cuộc sống (n=206)

Tình trạng vận động	Sức khỏe thể chất	Sức khỏe tinh thần	Chất lượng cuộc sống
Bình thường	REF	REF	REF
Đi lại khó khăn	-16,17 (-22,55) – (-9,80)	-12,28 (-18,76) – (-5,80)	-14,23 (-20,42) – (-8,04)
Nằm tại giường	-32,23 (-46,29) – (-18,17)	-30,61 (-44,90) – (-16,31)	-31,42 (-45,07) – (-17,77)
p	< 0,05	< 0,05	< 0,05

Có mối liên quan chặt chẽ giữa tình trạng vận động với sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 7. Liên quan giữa số lần nhập viện và thời gian mắc bệnh với sức khỏe và chất lượng cuộc sống (n=206)

Số lần vào viện, thời gian mắc bệnh		Sức khỏe thể chất	Sức khỏe tinh thần	Chất lượng cuộc sống
Số lần vào viện	< 3 lần	REF	REF	REF
	>= 3 lần	-5,28 (-15,68) – (5,11)	-8,12 (-18,15) – (1,89)	-6,70 (-16,60) – (3,19)
	p	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Thời gian mắc bệnh	< 3 năm	REF	REF	REF
	>= 3 năm	-8,67 (-16,11) – (-1,23)	-11,52 (-18,68) – (-4,371)	-10,10 (-17,17) – (-3,03)
	p	< 0,05	< 0,05	< 0,05

Kết quả cho thấy liên quan giữa số lần vào viện với sức khỏe thể chất, tinh thần và chất lượng cuộc sống không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$. Ngược lại, với thời gian mắc bệnh càng lâu thì sức khỏe và chất lượng cuộc sống càng giảm, sự liên quan có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Bảng 8. Liên quan giữa bệnh kèm theo, biến chứng với sức khỏe và chất lượng cuộc sống (n=206)

Bệnh kèm theo, biến chứng		Sức khỏe thể chất	Sức khỏe tinh thần	Chất lượng cuộc sống
Bệnh kèm theo	Có	REF	REF	REF
	Không	-0,04 (-6,36) – (6,27)	-5,02 (-11,17) – (1,12)	-2,53 (-8,58) – (3,52)
	p	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Biến chứng	Có	REF	REF	REF
	Không	12,84 (4,34) – (21,34)	18,86 (10,85) – (26,88)	15,85 (7,85) – (23,84)
	P	< 0,05	< 0,05	< 0,05

Kết quả cho thấy liên quan giữa tình trạng bệnh kèm theo với sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống thì chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Ngược lại, với biến chứng thì sự liên quan là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3. Phân tích hồi quy đa biến các yếu tố liên quan đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống

Bảng 9. Hồi quy đa biến liên quan giữa các yếu tố với sức khỏe thể chất (n=206)

Các yếu tố		Coef	SE	95% CI	p
Giới	Nam	REF			
	Nữ	6,87	5,73	(-4,51) – (18,26)	> 0,05
Tuổi	< 45	REF			
	45-55	-6,96	5,15	(-17,19) – (3,26)	> 0,05
	> 55	-13,70	6,67	(-26,95) – (-0,44)	< 0,05
Nghề nghiệp	Nông dân, nội trợ, tự do	REF			
	Cán bộ viên chức, hưu	11,47	5,37	(0,79) – (22,15)	< 0,05

Các yếu tố		Coef	SE	95% CI	p
Thời gian mắc bệnh	< 3 năm	REF			
	>= 3 năm	-7,01	4,53	(-16,02) – (1,99)	> 0,05
Số lần vào viện	< 3 lần	REF			
	>= 3 lần	4,59	5,49	(-6,31) – (15,50)	> 0,05
Tình trạng vận động	Bình thường	REF			
	Đi lại khó	-14,20	3,98	(-22,11) – (-6,28)	< 0,05
	Nằm tại chỗ	-25,86	7,98	(-41,72) – (-10,01)	< 0,05
Bệnh kèm theo	Có	REF			
	Không	-0,35	3,44	(-7,18) – (6,48)	> 0,05
Biến chứng	Có	REF			
	Không	3,47	4,90	(-6,26) – (13,21)	> 0,05

Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy nhóm trên 55 tuổi, yếu tố nghề nghiệp và vận động **có** mối liên quan chặt chẽ với sức khỏe thể chất, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 10. Hồi quy đa biến liên quan giữa các yếu tố với sức khỏe tinh thần (n=206)

Các yếu tố		Coef	SE	95% CI	p
Giới	Nam	REF			
	Nữ	4,98	5,64	(-6,21) – (16,18)	>0,05
Tuổi	< 45	REF			
	45 - 55	-6,13	5,06	(-16,19) – (3,92)	>0,05
	> 55	-8,71	6,56	(-21,74) – (4,32)	>0,05
Nghề nghiệp	Nông dân, nội trợ, tự do	REF			
	Cán bộ viên chức, hưu	12,64	5,28	(2,14) – (23,14)	<0,05
Thời gian mắc bệnh	< 3 năm	REF			
	>= 3 năm	-7,01	4,53	(-16,02) – (1,99)	>0,05
Số lần vào viện	< 3 lần	REF			
	>= 3 lần	-6,33	4,49	(-15,25) – (2,57)	>0,05
Tình trạng vận động	Bình thường	REF			
	Đi lại khó	-8,46	3,91	(-16,24) – (-0,68)	<0,05
	Nằm tại chỗ	-23,08	7,85	(-38,67) – (-7,49)	<0,05
Bệnh kèm theo	Có	REF			
	Không	-3,87	3,38	(-10,59) – (2,84)	>0,05
Biến chứng	Có	REF			
	Không	11,74	4,82	(2,17) – (21,31)	<0,05

Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy các yếu tố nghề nghiệp, tình trạng vận động và biến chứng thì mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê với sức khỏe tinh thần với $p < 0,05$.

Bảng 11. Hồi quy đa biến liên quan giữa các yếu tố với chất lượng cuộc sống (n=206)

Các yếu tố		Coef	SE	95% CI	p
Giới	Nam	REF			
	Nữ	5,92	5,47	(-4,94) – (16,80)	>0,05
Tuổi	< 45	REF			
	45-55	-6,55	4,91	(-16,31) – (3,21)	>0,05
	> 55	-11,20	6,37	(-23,86) – (1,45)	>0,05
Nghề nghiệp	Nông dân, nội trợ, tự do	REF			
	Công, viên chức, hưu	12,05	5,13	(1,85) – (22,25)	<0,05
Thời gian mắc bệnh	< 3 năm	REF			
	>= 3 năm	-7,04	4,33	(-15,64) – (1,55)	>0,05
Số lần vào viện	< 3 lần	REF			
	>= 3 lần	2,35	5,24	(-8,06) – (12,77)	>0,05
Tình trạng vận động	Bình thường	REF			
	Đi lại khó khăn	-11,33	3,80	(-18,88) – (-3,77)	<0,05
	Nằm tại chỗ	-24,47	7,62	(-39,61) – (-9,33)	<0,05
Bệnh kèm theo	Có	REF			
	Không	-2,11	3,28	(-8,64) – (4,41)	>0,05
Biến chứng	Có	REF			
	Không	7,60	4,68	(-1,68) – (16,90)	>0,05

Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy yếu tố nghề nghiệp, **tình trạng vận động** có mối liên quan có ý nghĩa với chất lượng cuộc sống với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 206 đối tượng có độ tuổi trung bình là $55 \pm 12,5$ trong đó 45-55 tuổi chiếm 53,4% đây là độ tuổi trung niên muộn theo tiêu chuẩn của người Việt Nam. Số người mắc bệnh loét dạ dày-tá tràng tỷ lệ thuận với độ tuổi cụ thể là nhóm dưới 45 tuổi có tỷ lệ thấp nhất là 10,2%, nhóm >55 tuổi là 36,4%. Tỷ lệ này phù hợp với thực tế bệnh loét dạ dày-tá tràng, đây là bệnh thường gặp ở người cao tuổi nhiều hơn người trẻ. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu và kết luận của Lê Văn Tuấn dưới 30 tuổi chiếm 15,8% và nhận xét rằng độ tuổi tỷ lệ thuận với tình trạng mắc bệnh [4]. Đối tượng nam chiếm tỷ lệ 87,4% nhiều hơn nữ, điều này có thể liên quan đến thói quen ăn uống như chất kích thích, rượu, bia, hút thuốc lá, cà phê... theo một số tác giả thì đó là những yếu tố thuận lợi cho bệnh

loét dạ dày-tá tràng phát triển. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thế Phương, Đào Văn Long là tỷ lệ ở nam là 64,6%, của Nguyễn Quang Đạt là tỷ lệ nam/nữ là 2/1 [5] và của Hoàng B. H. [6]. Về nghề nghiệp cho thấy đối tượng là cán bộ viên chức và hưu trí (nói chung là người có hưởng lương hàng tháng) chiếm gần một nửa (47,1%). Về thời gian mắc bệnh cho thấy số đối tượng mắc bệnh dưới 3 năm là 143 chiếm 69,4% nhiều hơn nhóm trên 3 năm. Tương tự số lần nhập viện chủ yếu là dưới 3 lần là 142 chiếm 68,9%. Trong số đối tượng bị bệnh phải nhập viện thì số có biến chứng là 87 người chiếm 42,2%. Về tình trạng vận động của đối tượng cho thấy có 6 người chiếm 2,9% là không thể đi lại được mà phải thường xuyên nằm tại giường, có chế độ chăm sóc đặc biệt trong suốt thời gian điều trị,

tuy ít nhưng đây cũng chính là đối tượng đáng quan tâm. Số có tình trạng vận động khá hơn nhưng đi lại khó khăn cũng có 47 người chiếm 22,8%, số này tuy không phải chăm sóc đặc biệt vì cơ bản họ có thể tự chăm sóc tuy nhiên vẫn phải hỗ trợ khá nhiều trong sinh hoạt.

Một số yếu tố liên quan tới sức khỏe và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng trên cả phương diện phân tích hồi quy đơn biến và hồi quy đa biến đều cho thấy cơ bản là kết quả tương tự nhau. Xét trên khía cạnh tuổi, giới thì chỉ có nhóm trên 55 tuổi là có liên quan với sức khỏe thể chất một cách có ý nghĩa với $p < 0,05$ còn các yếu tố khác chưa thấy có liên quan nhiều với $p > 0,05$. Về số lần vào viện cho thấy có liên quan chặt chẽ nhất và tỷ lệ nghịch với hoạt động vận động của bệnh nhân nghĩa là vào viện càng nhiều lần thì khả năng vận động thể lực càng giảm. Đa số bệnh nhân vào viện dưới 3 lần sức khỏe thể chất tốt hơn nên hoạt động thể lực cũng tốt hơn những bệnh nhân vào viện nhiều lần. Trong khi đó trên phương diện sức khỏe tinh thần thì độ tuổi có liên quan nghịch, nghĩa là tuổi càng trẻ thì tinh thần càng sa sút. Xét về nghề nghiệp cho thấy nhóm cán bộ viên chức và hưu trí có trạng thái sức khỏe tinh thần tốt hơn, điều này có thể lý giải như sau: có thể do họ là cán bộ công chức viên chức hay đã nghỉ hưu thường có điều kiện thu nhập ổn định, được ở nhà nghỉ ngơi, ít phải lo lắng đến công việc kiếm tiền nên họ cảm thấy hạnh phúc, ít phải suy nghĩ, ít mệt mỏi... bởi cuộc sống của họ được đảm bảo nhờ lương, chính vì vậy nên sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống của họ khá hơn so với nhóm nông dân, nội trợ và làm nghề tự do bởi lẽ nhóm này có điều kiện kinh tế không ổn định do không có lương, thu nhập thất thường, cuộc sống phụ thuộc vào điều kiện công việc và xã hội luôn thay đổi nên rõ ràng là sức khỏe cũng như chất lượng cuộc sống của họ kém hơn nhóm kia. Khi phân tích về số lần vào viện và biến chứng cho thấy chưa có sự liên quan với tình trạng sức khỏe tinh thần nhiều với $p > 0,05$, ngược lại thời gian bị bệnh lại là yếu tố có liên quan rõ với $p < 0,05$ điều này theo chúng tôi thì có lẽ là do ảnh hưởng từ trạng thái tâm lý, suy nghĩ của người bệnh là luôn phải mang trong mình một căn bệnh mạn tính, thường xuyên có những rối loạn thực thể làm cho việc ăn uống, ngủ nghỉ và vận động thường xuyên bị hạn chế, liên tục phải dùng thuốc, thỉnh thoảng lại phải đi khám bệnh thậm chí nhập viện điều trị do đó ảnh hưởng thường xuyên đến trạng thái tinh thần, sức khỏe thể chất và chất

lượng cuộc sống của họ, điều này cũng khá phù hợp với nhận xét của Nguyễn Thị Linh-2014 [7].

Trong nghiên cứu, khi phân tích hồi quy đơn biến cho thấy có mối liên quan giữa nhóm trên 55 tuổi, yếu tố nghề nghiệp, yếu tố thời gian mắc bệnh và biến chứng với cả sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần cũng như chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đều cho thấy có liên quan chặt chẽ với $p < 0,05$ điều này tương đồng với nghiên cứu của một số tác giả như Nguyễn Xuân Võ, Trần Văn Hà trong nghiên cứu về chất lượng cuộc sống đã chỉ ra rằng tuổi và nghề nghiệp có liên quan đến sức khỏe thể chất của người bệnh [8]. Với phân tích hồi quy đa biến cho thấy: với nhóm trên 55 tuổi thì mối liên quan tỷ lệ nghịch có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Yếu tố nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh cũng như tình trạng vận động và biến chứng là những yếu tố có liên quan chặt chẽ với cả sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống, sự khác biệt có nghĩa thống kê $p < 0,05$. Nhìn chung mối quan hệ giữa các đặc điểm cá nhân của người bệnh nói chung với chất lượng cuộc sống đã được ghi nhận, theo nghiên cứu của tác giả Hafez [9] đã chỉ ra rằng những người bệnh có điều kiện kinh tế ổn định đều có chất lượng cuộc sống tương đối tốt hơn nhóm có cuộc sống với thu nhập thất thường, tác giả Mokrowiecka A., Shojaei và cộng sự cũng cho thấy chất lượng cuộc sống ở những người bệnh loét dạ dày tá tràng nữ thường cao hơn so với nam giới [10].

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ đánh giá nhóm người bệnh tại khoa Nội tổng hợp tại bệnh viện đa khoa Nông Nghiệp. Trong khi nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng Việt Nam là nước có tỷ lệ người bị loét dạ dày tá tràng tương đối cao trong khu vực, tỷ lệ này có nguy cơ tới 26% dân số, trong đó nguy cơ mắc viêm loét dạ dày tá tràng ở nam giới cao gấp 4 lần so với nữ và thường đối tượng là người cao tuổi hoặc trung niên có tỷ lệ mắc cao hơn. Ngoài những yếu tố phân tích trên, chúng tôi nhận thấy còn một số vấn đề có tính đặc trưng khác nữa như nguyên nhân của bệnh, quá trình sử dụng thuốc hay những biểu hiện khác của bệnh lý viêm loét dạ dày tá tràng mà chưa được đề cập trong nội dung sẽ được chúng tôi tiếp tục nghiên cứu trong những nghiên cứu sau. Chính vì vậy cần có những nghiên cứu với sự chuẩn bị về nguồn lực và nhu cầu thiết yếu khác đầy đủ hơn để đánh giá chất lượng cuộc sống cũng như sức khỏe tinh thần và sức khỏe thể chất ở nhóm bệnh nhân này trên một quy mô lớn

và đầy đủ hơn sẽ có đánh giá tổng quát và chính xác hơn.

V. KẾT LUẬN

Các yếu tố liên quan đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng bao gồm:

- Nhóm tuổi có liên quan tỷ lệ nghịch với sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Giới tính có liên quan với sức khỏe thể chất, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

- Nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, tình trạng vận động và biến chứng là những yếu tố có liên quan với sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống, sự khác biệt có nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sonnenberg, A. and J.E. Everhart (1996)**, The prevalence of self-reported peptic ulcer in the United States. *American Journal of Public Health*. 86(2): p. 200-205.
2. **Ramakrishnan, K. and R.C (2007)**. Salinas, Peptic ulcer disease. *American family physician*. 76(7): p. 1005-1012.
3. **Brazier, J.E., et al. (1992)**, Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care. *British medical journal*. 305(6846): p. 160-164.
4. **Lê Văn Tuấn (2012)**, Khảo sát nhận thức và đánh giá các yếu tố ảnh hưởng ở bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng tại bệnh viện E 6 tháng đầu năm 2012. *Tạp chí Y học thực hành*. 2012(854): p. 209-213.
5. **Nguyễn Quang Duật và CS (2010)**. Bước đầu nghiên cứu biến động của kháng thể kháng HP (IgG) trước và sau điều trị bằng phác đồ Panto-prazole-Amoxicilin- Clatrithromycin ở bệnh nhân loét tá tràng có H. Pylori dương tính. *Công trình nghiên cứu khoa học*. Học viện Quân Y. p. 78-85.
6. **Hoàng B. H (2009)**. Cập nhật thông tin về Helicobacter Pylori. *Tạp chí khoa học Tiêu hóa Việt Nam*, 4(17): p. 1109-1112.
7. **Nguyễn Thị Linh (2014)**. Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân loét dạ dày tá tràng tại bệnh viện E năm 2014. *Đại học Thăng Long*. Hà Nội.
8. **Nguyen Xuan Vo, Tran Van Ha (2017)** The Quality of Life - A Systematic Review Orientation to Establish Utility Score in Vietnam. *Systematic Reviews in Pharmacy*. 8(1): p. 92.
9. **Hafez, A.A., et al. (2013)**. Quality of life in peptic ulcer patients referring to Al-Zahra hospital of Isfahan, Iran. *Gastroenterology and hepatology from bed to bench*. 6 (Suppl 1): p. S87.
10. **Mokrowiecka A., et al. (2006)**. The comparison of Health-Related Quality of Life (HRQL) in patients with GERD, peptic ulcer disease and ulcerative colitis. *Adv Med Sci*. 51(4): p. 142-147.