

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NÔNG NGHIỆP NĂM 2021

Phạm Ngọc Oanh^{1*}, Trần Minh Hậu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Điều tra nghiên cứu trên 206 người bệnh loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp bằng bộ công cụ SF-36 bao gồm 36 câu hỏi khảo sát 8 mục về chất lượng cuộc sống, theo phương pháp mô tả ngang có phân tích với phương pháp chọn mẫu thuận tiện có chủ đích. Cách tính điểm: điểm cho mỗi câu được tính từ 0-100, điểm càng cao chất lượng cuộc sống càng tốt. Sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống đều được phân thành 3 mức dựa vào số điểm theo tiêu chuẩn sau: Kém từ 0-25 điểm; Trung bình từ 26-75 điểm; Tốt từ 76-100 điểm.

Kết quả cho thấy:

Tỷ lệ người bệnh loét dạ dày tá tràng có sức khỏe thể chất ở mức kém là 18,62%, mức trung bình là 76,55% và mức tốt là 4,83%. Tỷ lệ người có sức khỏe tinh thần mức kém là 21,23%, mức trung bình là 75,34% và mức tốt là 3,42%.

Tỷ lệ người có chất lượng cuộc sống chung liên quan đến sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần ở mức kém là 21,85%, mức trung bình là 74,27% và mức tốt là 3,88%.

Có mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ giữa điểm sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống của người bệnh loét dạ dày tá tràng.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, Loét dạ dày tá tràng

ABSTRACT

LIFE QUALITY OF PEOPLE WITH PEPTIC ULCER DISEASE AT GENERAL HOSPITAL OF AGRICULTURE

1. Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngọc Oanh

Email:

Ngày nhận bài: 06/5/2022

Ngày phản biện: 17/6/2022

Ngày duyệt bài: 20/6/2022

Objective: To describe the quality of life in patients with peptic ulcer disease at Agriculture General Hospital.

Method: Investigate research on 206 peptic ulcer patients at Agricultural General Hospital using the SF-36 toolkit including 36 8-item survey questions on quality of life according to the descriptive horizontal descriptive method with the purpose of convenience sampling method.

Results: points for each question are calculated from 0-100, the higher the score, the better the quality of life. Physical health, mental health and quality of life are all classified into 3 levels based on scores according to the following criteria: Poor from 0-25 points; Average from 26-75 points; Good from 76-100 points. Research results show that:

The proportion of peptic ulcer patients with poor physical health was 18,62%, the average level was 76,55% and the good level was 4,83%. The percentage of people with poor mental health was 21,23%, the average level was 75,34% and the good level was 3,42%.

The proportion of people with poor overall quality of life related to physical and mental health was 21,85%, average was 74,27% and good was 3,88%.

There is a statistically significant positive correlation with $p < 0.05$ between the scores of physical health, mental health and quality of life of patients with peptic ulcer disease.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét dạ dày tá tràng là một bệnh khá phổ biến, tại Mỹ ước tính mỗi năm có khoảng 500 nghìn người mắc bệnh, trong đó độ tuổi từ 25 đến 64 chiếm phần lớn (70%) [1]. Chi phí chăm sóc sức khỏe trực tiếp và gián tiếp hàng năm của bệnh loét dạ dày tá tràng được ước tính khoảng 10 tỷ USD. Tỷ lệ loét dạ dày tá tràng hiện hành hàng năm trong dân số trên thế giới được ước tính là khoảng 5-10% và tỷ lệ mắc bệnh dao động từ 0,1-0,3% mỗi năm [2]. Bệnh loét dạ dày tá tràng đã ảnh hưởng không nhỏ tới chất lượng cuộc sống của người bệnh, đặc biệt tại một số nước đang phát triển trong đó có Việt Nam. Tại Việt Nam, đã có một số nghiên cứu đánh

giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe ở một số bệnh đặc thù, tuy nhiên đánh giá và đo lường chất lượng cuộc sống trên nhóm bệnh loét dạ dày tá tràng bằng bộ công cụ chuẩn hóa cho người Việt Nam hiện nay chưa được đề cập. Chúng tôi tiến đề tài này nhằm mục tiêu Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp sử dụng bộ công cụ SF-36.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân được chẩn đoán xác định là loét dạ dày tá tràng theo tiêu chuẩn đang được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp

Thời gian nghiên cứu từ tháng 7 đến tháng 10 năm 2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp nghiên cứu mô tả ngang, có phân tích.

- Cỡ mẫu được tính theo công thức

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó:

p=20,4% là tỷ lệ bệnh nhân LDDTT có chất lượng cuộc sống mức độ tốt trong nghiên cứu của Asghar Ashrafi Hafez [3].

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi, giới, nghề nghiệp (n=206)

Đối tượng	Tuổi			Giới		Nghề nghiệp	
	<45	45-55	>55	Nam	Nữ	Nông dân	Cán bộ CNV
Số lượng	21	110	75	180	26	109	97
Tỷ lệ %	10,19	53,40	36,41	87,38	12,62	52,91	47,09

Đối tượng chủ yếu là 45-55 tuổi chiếm 53,40%. Tuổi thấp nhất là 40, cao nhất là 59. Tuổi trung bình trong khoảng 54,79±12,09 tuổi. Chủ yếu là nam chiếm 87,38%. Cán bộ công nhân viên chức chiếm 47,09%.

α : 0,05 là mức ý nghĩa thống kê.

$Z_{(1-\alpha/2)}$: 1,96 là giá trị Z thu được từ bảng Z với $\alpha=0,05$.

Δ : là khoảng sai lệch mong (lấy $\Delta=0,056$). Thay vào công thức trên ta có cỡ mẫu tối thiểu là 199 bệnh nhân. Trong nghiên cứu này số bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn được là 206 người.

- Cách chọn mẫu. Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện có chủ đích.

- Công cụ thu thập số liệu: Sử dụng bộ công cụ SF-36 [4] bao gồm 36 câu hỏi khảo sát 8 mục về chất lượng cuộc sống: hoạt động thể lực; các hạn chế do sức khỏe thể lực; các hạn chế do dễ xúc động; sinh lực; sức khỏe tinh thần; hoạt động xã hội; cảm giác đau; sức khỏe chung.

- Cách tính điểm: Điểm cho mỗi câu được tính từ 0-100, điểm càng cao chất lượng cuộc sống càng tốt.

- Cách phân loại chất lượng cuộc sống: sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống nói chung được phân thành 3 mức dựa vào số điểm: Kém từ 0-25 điểm; Trung bình từ 26-75 điểm; Tốt từ 76-100 điểm.

- Xử lý số liệu: Nhập liệu bằng phần mềm Epi data 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS.

Bảng 3.2: Thời gian mắc bệnh, số lần vào viện và biến chứng (n=206)

Đối tượng	Thời gian mắc bệnh (năm)			Số lần vào viện		Biến chứng	
	<1	1=3	>3	<3 lần	>=3 lần	Có	Chưa
Số lượng	77	66	63	142	64	87	119
Tỷ lệ %	37,28	32,04	30,58	68,8	31,2	42,23	57,77

Số đối tượng mắc bệnh <1 năm, 1-3 năm và >3 năm tương đương nhau. Chủ yếu là đối tượng nhập viện điều trị viêm loét dạ dày tá tràng dưới 3 lần là 142 người chiếm 68,8%. Đối tượng có biến chứng là 87 người chiếm 42,23%.

Bảng 3.3. Điểm sức khỏe thể chất ở các nội dung đánh giá (n=206)

Điểm SKTC	Hoạt động thể chất	Giới hạn thể chất	Cảm giác đau	Sức khỏe thể chất chung
X	56,70	44,78	57,62	43,98
SD	28,00	24,43	25,63	19,01

Kết quả điểm đánh giá sức khỏe thể chất chung là 43,98±19,01 điểm. Thấp nhất là nội dung giới hạn thể chất 44,78 điểm còn các nội dung khác tương đương nhau ở mức 56-57 điểm.

Bảng 3.4. Điểm sức khỏe tinh thần ở các nội dung đánh giá (n=206)

Điểm SKTT	SK tâm thần	Giới hạn cảm xúc	Cảm nhận sức sống	Hoạt động xã hội	SK tinh thần chung
X	49,51	40,86	40,99	45,93	42,76
SD	25,14	9,99	13,46	23,70	18,74

Kết quả đánh giá sức khỏe tinh thần chung là 42,76±18,74 điểm. Nhìn chung các nội dung về sức khỏe tinh thần đều có số điểm trung bình tương đương nhau ở mức từ 40,8 đến 49,5 điểm.

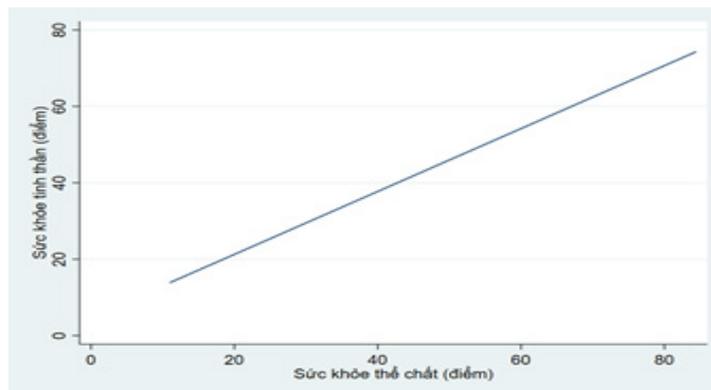
Bảng 3.5. Phân loại sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và CLCS của đối tượng (n=206)

Mức sức khỏe và CLCS	Sức khỏe thể chất			Sức khỏe tinh thần			Chất lượng cuộc sống		
	Tốt	TB	Kém	Tốt	TB	Kém	Tốt	TB	Kém
Số lượng	10	157	39	7	155	44	7	153	46
Tỷ lệ %	4,85	76,21	18,94	3,44	75,24	21,36	3,88	74,27	21,85

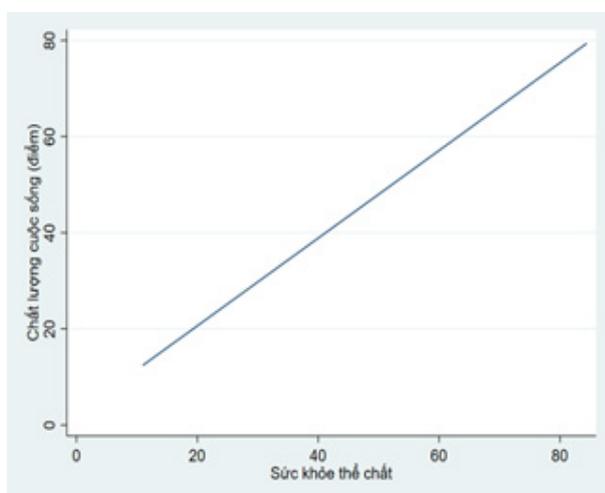
Đối tượng nghiên cứu có sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống chủ yếu ở mức trung bình chiếm tỷ lệ cao từ 74,2%-76,2%. Tỷ lệ đối tượng có sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống ở mức tốt chỉ chiếm 3,4%-4,8% và mức kém từ 18,9%-21,8%.

Bảng 3.6. Tương quan giữa sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và CLCS của đối tượng (n=206)

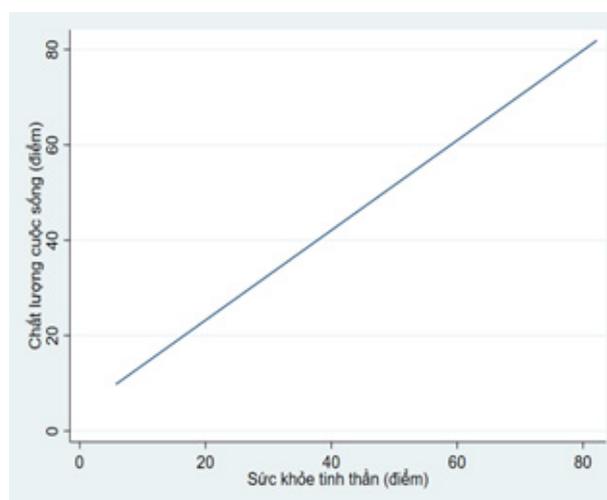
Điểm đánh giá sức khỏe và CLCS	Sức khỏe thể chất		Sức khỏe tinh thần		Chất lượng CS	
	r	p	r	p	r	p
Sức khỏe thể chất	1	-	-	-	-	-
Sức khỏe tinh thần	0,84	<0,05	1	-	-	-
Chất lượng cuộc sống	0,96	<0,05	0,5	<0,05	1	-



Biểu đồ 3.1: Tương quan giữa SKTC và SKTT



Biểu đồ 3.2: Tương quan giữa CLCS và SKTC



Biểu đồ 3.3: Tương quan giữa CLCS và SKTT

Kết quả bảng 3.6 và biểu đồ 1, 2 và 3 cho thấy có mối tương quan đồng biến rất chặt chẽ giữa sức khỏe thể chất với sức khỏe tinh thần ($r=0,84$), giữa chất lượng cuộc sống với sức khỏe thể chất ($r=0,96$) và giữa chất lượng cuộc sống với sức khỏe tinh thần ($r=0,95$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu chỉ ra rằng, đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trong khoảng từ 40 đến 59 và cao nhất là nhóm 45-55 tuổi chiếm 53,40%, tuổi trung bình là khoảng $54,79 \pm 12,09$, đây là tuổi trung niên theo tiêu chuẩn của người Việt Nam và chủ yếu là nam với tỷ lệ 87,38%, kết quả của chúng tôi cao hơn với một số tác giả khác khi nhóm bệnh nhân có tỷ lệ nhiều nhất từ 31-55 tuổi [5]. Người bệnh loét dạ dày tá tràng gặp ở các nghề nghiệp khác nhau trong đó nhóm nông dân, nội trợ và nghề tự do chiếm tỷ lệ trên 52% còn lại gặp ở cán bộ, hưu trí và công nhân chiếm 47%. Chủ yếu là người mắc bệnh phải vào nhập viện điều trị từ 1-3 lần chiếm tỷ lệ tới 68,8% và số có biến chứng chiếm tỷ lệ 42,2%.

Qua nghiên cứu cho thấy thực trạng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bệnh nhân loét dạ dày

tá tràng chúng tôi thấy một số điểm đáng chú ý là điểm trung bình đánh giá sức khỏe thể chất chung chỉ đạt $43,98 \pm 19$ điểm, điểm sức khỏe tinh thần chung là $42,76 \pm 18,74$ điểm và đều ở mức dưới trung bình, trong đó thì điểm thành phần thấp nhất là giới hạn cảm xúc và cảm nhận sức sống chỉ đạt khoảng 40 điểm, kết quả này tương đương với một số nghiên cứu khác [6], [7], [8]. Phân loại mức độ về sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần cho thấy tỷ lệ người bệnh loét dạ dày tá tràng chủ yếu là có chất lượng cuộc sống trung bình chiếm 76%-76% còn tỷ lệ người bệnh có chất lượng cuộc sống tốt rất thấp chỉ đạt 3,4%-4,8% và đặc biệt tỷ lệ người bệnh loét dạ dày tá tràng có chất lượng cuộc sống kém chiếm tới 18,9%-21,3%, kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu tại bệnh viện E-2014

về chất lượng sống người bệnh loét dạ dày tá tràng và một số nghiên cứu khác [6], [9]. Điều này cho thấy người bệnh chịu nhiều thiệt thòi trong cuộc sống và chịu ảnh hưởng nhiều trong hoạt động xã hội cũng như những hoạt động thể chất của họ bởi họ thường có những biểu hiện thường gặp như: ợ hơi, ợ chua, đau bụng lâm râm thậm chí là có thể chướng bụng, buồn nôn và nôn sau khi ăn. Đặc biệt là loét dạ dày tá tràng cũng là nguyên nhân phổ biến nhất của các tình trạng như xuất huyết và thủng đường tiêu hóa trên và có liên quan đến tỷ lệ tử vong và bệnh tật cao, kết quả này của chúng tôi khá tương đồng với một số tác giả khác trong và ngoài nước [7], [10]. Từ việc đánh giá sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần cho thấy chất lượng cuộc sống ở những bệnh nhân này cũng bị ảnh hưởng nhiều, người bệnh loét dạ dày tá tràng có chất lượng cuộc sống tốt với tỷ lệ rất thấp chỉ ở mức 3,88% và mức kém chiếm tỷ lệ 21,85% còn chủ yếu ở mức trung bình. Điều đáng chú ý, theo một số tác giả thì điểm sức khỏe tinh thần thấp hơn 35 có thể cho thấy sự hiện diện của trầm cảm [8], [10], trong nghiên cứu của chúng tôi thì điểm trung bình về sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần đều thấp ở nhóm có biến chứng.

Qua kết quả trên cho thấy giữa sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần với chất lượng cuộc sống có sự liên hệ tỷ lệ thuận với nhau rất chặt chẽ. Khi sức khỏe thể chất kém thì chất lượng cuộc sống cũng kém và ngược lại, tương tự với sức khỏe tinh thần với chất lượng cuộc sống cũng vậy. Kết quả này thể hiện trong bảng 3.6 và các biểu đồ 1, biểu đồ 2 và biểu đồ 3 (tương quan giữa sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần với $r=0,84$, giữa sức khỏe tinh thần với chất lượng cuộc sống là $r=0,95$, và giữa sức khỏe thể chất với chất lượng cuộc sống là $r=0,96$ [6], [8]). Kết quả nghiên cứu cho thấy sự ảnh hưởng có mối tương quan thuận đáng kể giữa 3 yếu tố là sức khỏe tinh thần, sức khỏe thể chất và chất lượng cuộc sống ở nhóm bệnh nhân loét dạ dày tá tràng, kết quả này của chúng tôi cho thấy khá phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả khác trên thế giới [6], [9], [10].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh loét dạ dày tá tràng trong nghiên cứu có sức khỏe thể chất ở mức độ kém là 18,62%, mức độ trung bình là 76,55% và mức độ tốt là 4,83%.

Tỷ lệ người bệnh loét dạ dày tá tràng trong nghiên cứu có sức khỏe tinh thần mức độ kém là

21,23%, mức độ trung bình là 75,34% và mức độ tốt là 3,42%.

Tỷ lệ người có chất lượng cuộc sống chung liên quan đến sức khỏe ở mức độ kém là 21,85%, mức độ trung bình là 74,27% và mức độ tốt là 3,88%.

Có mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$ giữa điểm sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống ở người bệnh loét dạ dày tá tràng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sonnenberg, A. and J.E. Everhart (2006)**, The prevalence of self-reported peptic ulcer in the United States. *American Journal of Public Health*, 86(2): p.200-205.
2. **Valle, D. (2005)**, Peptic ulcer diseases and related disorders. *Harrison's principles of internal medicine*, 16: p. 1746-1762.
3. **Hafez, A.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): p. S87.
4. **Mai, V.Q., et al. (2020)**, An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam. *Quality of Life Research*: p. 1-11.
5. **Hoàng, B.H. (2009)**, Cập nhật thông tin về Helicobacter Pylori. *Tạp chí Khoa học Tiêu hóa Việt Nam*, 4(17): p. 1109-1112.
6. **Nguyễn Thị Linh (2014)**, Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân loét dạ dày tá tràng tại bệnh viện E năm 2014. 2014, Đại học Thăng Long: Hà Nội.
7. **Youssef, N.F. A. Shepherd, and J.M. Evans (2015)**, Factors associated with health-related quality of life among patients with liver cirrhosis in Egypt. *J Egypt Public Health Assoc*, 90(1): p. 14-9.
8. **Teuber G. et al. (2008)**, Deterioration of health-related quality of life and fatigue in patients with chronic hepatitis C: Association with demographic factors, inflammatory activity, and degree of fibrosis. *Journal of Hepatology*, p:923-929.
9. **Basal, A., E. Kamel, and H. Nafady (2011)**, Studying the quality of life of chronic hepatitis C patients and the associated factors. *J Am Sci*, 7(12): p. 649-655.
10. **Svirtlih, N., et al. (2008)**, Reduced quality of life in patients with chronic viral liver disease as assessed by SF12 questionnaire. *J Gastrointestinal Liver Dis*, 17(4): p. 405-409.