



Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh trào ngược dạ dày - thực quản tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang năm 2023

Hồ Phương Thúy¹, Trần Ngọc Đức², Ngô Quang Chiển¹, Bàn Văn Hoàng¹,
Nguyễn Ngọc Anh¹, Phạm Đỗ Thực Anh³, Đỗ Thị Linh⁴

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang; ²Bệnh viện Mắt Thái Hà;

³Trường Đại học Y Hà Nội; ⁴Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh trào ngược dạ dày - thực quản tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 200 người bệnh đến khám và được chẩn đoán trào ngược dạ dày - thực quản tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang. Sử dụng bộ công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh trào ngược dạ dày - thực quản để thu thập số liệu từ tháng 3/2023 đến tháng 6/2023. **Kết quả:** Điểm trung bình chất lượng cuộc sống người bệnh từ 4,33 điểm - 4,46 điểm. Có mối liên quan giữa các yếu tố trình độ học vấn ($p = 0,015$), uống rượu bia ($p = 0,029$), hút thuốc ($p = 0,017$), thời gian mắc bệnh ($p = 0,027$), nơi sinh sống ($p = 0,002$), số bữa ăn trong ngày ($p = 0,037$) và BMI ($p = 0,045$) với chất lượng cuộc sống người bệnh. **Kết luận:** Các yếu tố có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh trào ngược dạ dày - thực quản trong phạm vi nghiên cứu bao gồm trình độ học vấn, uống rượu bia, hút thuốc thời gian mắc bệnh, nơi sinh sống, số bữa ăn trong ngày và BMI. Người bệnh cần tuân thủ nghiêm ngặt chế độ dùng thuốc, thay đổi hợp lý chế độ ăn uống và thói quen sinh hoạt. Cán bộ y tế tăng cường động viên, giáo dục sức khỏe cho người bệnh giúp nâng cao chất lượng cuộc sống.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, người bệnh trào ngược dạ dày - thực quản, QOLRAD

Factors related to quality of life among patients with gastroesophageal reflux at Tuyen Quang Provincial General Hospital in 2023

Ho Phuong Thuy¹, Tran Ngoc Duc², Ngo Quang Chien¹, Ban Van Hoang¹,
Nguyen Ngoc Anh¹, Pham Do Thuc Anh³, Do Thi Linh⁴

¹Tuyen Quang Provincial General Hospital; ²Thai Ha Eye Hospital;

³Ha Noi Medical University; ⁴Hanoi University of Business and Technology

ABSTRACT

Objective: To describe the quality of life and factors related to quality of life patients with gastroesophageal reflux disease at Tuyen Quang Provincial General Hospital in 2023. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 200 outpatients who were diagnosed with gastroesophageal reflux at Tuyen Quang General Hospital. Use the Quality of Life in Reflux and Dyspepsia (QOLRAD) quality of life assessment toolkit to collect data from March 2023 to June 2023. **Result:** The average score of patients' quality of life ranged from 4.33 points - 4.46 points. There is a relationship between factors such as education level ($p = 0.015$), drinking alcohol ($p = 0.029$), smoking ($p = 0.017$), duration of illness ($p = 0.027$), and place of residence ($p = 0.002$), number of meals per day ($p = 0.037$) and BMI ($p = 0.045$) with patient quality of life. **Conclusion:** Factors that related to the quality of life among patients with gastroesophageal reflux disease within the scope of the study included education level, alcohol consumption, smoking, duration of illness, place of residence, number of meals, food intake during the day and BIM. Patients need to strictly follow the medication regimen and make reasonable changes in diet and living habits. Medical staff increase encouragement and health education for patients to help improve quality of life.

Keywords: Quality of life, patients with gastroesophageal reflux, QOLRAD

Tác giả: Hồ Phương Thúy
Email: hophuongthuy9x@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2024.03.789

Ngày nhận bài: 22/02/2024
Ngày hoàn thiện: 08/5/2024
Ngày đăng bài: 09/5/2024

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trào ngược dạ dày - thực quản (TNDDTQ) là một trong những bệnh phổ biến trong các bệnh đường tiêu hóa trên toàn thế giới. Tỷ lệ bệnh phổ biến toàn cầu ước tính là 8% - 33%, bệnh chiếm từ 18,1% - 27,8% ở Bắc Mỹ; 8,8% - 25,9% ở Châu Âu, 11,5% - 35% ở Đông Nam Á¹. Người bệnh (NB) có các biểu hiện tại thực quản (nóng rát sau xương ức, ợ nóng...) và/hoặc biểu hiện ngoài thực quản (nuốt khó, nuốt vướng, đau ngực, ho kéo dài, hen phế quản). Nếu không được điều trị, TNDDTQ có thể dẫn đến một số biến chứng nghiêm trọng, bao gồm viêm thực quản và Barrett thực quản đồng thời làm tăng nguy cơ ung thư thực quản². Các yếu tố nguy cơ gây biến chứng TNDDTQ bao gồm tuổi cao, giới tính, chủng tộc, chế độ ăn uống không hợp lý, béo phì, sử dụng thuốc lá và căng thẳng trong cuộc sống³. Những triệu chứng này làm giảm chất lượng cuộc sống (CLCS) của NB⁴.

CLCS được công nhận là một lĩnh vực quan trọng của kiến thức khoa học, vì khái niệm CLCS có liên quan đến sức khỏe, sự hài lòng trong các lĩnh vực sức khỏe thể chất, tâm lý, kinh tế. Việc sử dụng các công cụ đánh giá CLCS cho phép đánh giá khách quan và rõ ràng hơn về tác động toàn cầu của các bệnh mãn tính nói chung và bệnh TNDDTQ nói riêng. NB TNDDTQ mang trong mình nhiều triệu chứng bệnh, chế độ ăn uống hạn chế và phác đồ điều trị phức tạp. Do đó, cuộc sống của NB bị ảnh hưởng trong một số lĩnh vực⁵. Ngoài ra, ở người mắc bệnh TNDDTQ thì các yếu tố như tuổi cao, giới, nơi sống, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh kéo dài, dùng thuốc hay chế độ ăn uống có thể có ảnh hưởng đến CLCS ở nhóm đối tượng trên. Cải thiện CLCS là một trong các mục tiêu điều trị ở NB TNDDTQ. Việc xác định được các yếu tố

ảnh hưởng đến CLCS ở nhóm đối tượng này có thể giúp các bác sĩ lâm sàng đưa ra các biện pháp can thiệp kịp thời, từ đó nâng cao CLCS của NB.

Trên thế giới có nhiều nghiên cứu đánh giá CLCS của NB TNDDTQ nhưng chủ yếu là kiểm chứng độ tin cậy bộ câu hỏi QOLRAD⁶. Tại Việt Nam, nghiên cứu về CSCL trên đối tượng này còn khá hạn chế, các nghiên cứu chủ yếu tập trung vào dịch tễ học, chẩn đoán, điều trị hay kiến thức của NB về bệnh. Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Nocon (2008) và cộng sự tại Đức cho thấy điểm trung bình thấp nhất lại thuộc về lĩnh vực tình trạng ăn/uống (4,7 điểm/7 điểm), tiếp đến là sức sống (4,4 điểm/7 điểm), cảm xúc và rối loạn giấc ngủ có điểm trung bình tương tự nhau (4,7 điểm/7 điểm), cuối cùng là thể chất/xã hội (5,5 điểm/7 điểm). Nghiên cứu cũng chỉ ra tình trạng uống rượu bia có mối liên quan đến cảm xúc của NB và nữ giới mắc TNDDTQ có CLCS suy giảm hơn so với nam giới ở lĩnh vực tình trạng ăn/uống gần gấp 3 lần, nhóm NB béo phì có CLCS suy giảm ở cả 5 lĩnh vực so với nhóm NB có cân nặng bình thường⁷. Nghiên cứu của Sawaya và cộng sự (2012) chỉ ra có mối tương quan nghịch biến có ý nghĩa thống kê giữa biến tuổi và điểm trung bình CLCS, NB mắc TNDDTQ có tuổi càng cao CLCS càng giảm⁸. Nghiên cứu của Phạm Thị Phương Thanh (2022) tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội chỉ ra lĩnh vực sức sống chịu ảnh hưởng nhiều nhất bởi triệu chứng của TNDDTQ với điểm trung bình là 3,75 điểm/7 điểm, tiếp đến theo thứ tự là lĩnh vực tình trạng ăn/uống (4,59 điểm/7 điểm), rối loạn giấc ngủ (4,83 điểm/7 điểm), lĩnh vực cảm xúc (5,43 điểm/7 điểm) và cuối cùng là thể chất/xã hội (6,09 điểm/7 điểm). Các yếu tố tuổi với lĩnh vực rối loạn giấc ngủ, BMI với tình trạng ăn/uống, thời gian mắc TNDDTQ với lĩnh vực sức sống, đặc điểm kinh tế và số bữa ăn

trong ngày với hầu hết các lĩnh vực CLCS liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$)⁹. Có thể thấy rằng CLCS của NB ở hầu hết các nghiên cứu trong 5 lĩnh vực đều đạt mức tốt, nhưng không vì vậy mà NB không ảnh hưởng gì khi mắc bệnh TNDDTQ. Các yếu tố tác động từ môi trường, xã hội hay chính từ NB làm ảnh hưởng đến quá trình điều trị bệnh, từ đó triệu chứng của NB càng trở nên trầm trọng và ảnh hưởng đến cuộc sống của họ nhiều hơn.

Hàng năm, tại Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang tiếp nhận hàng nghìn lượt NB đến khám và nội soi thực quản - dạ dày. Trong khi chưa có một nghiên cứu chính thức nào công bố liên quan đến CLCS của những NB TNDDTQ tại đây. Việc đo lường CLCS trên những NB này sẽ cho biết những ảnh hưởng tiêu cực của bệnh tới NB, là một biện pháp giúp đánh giá hiệu quả quá trình điều trị và chăm sóc của các nhân viên y tế đối với NB. Đồng thời đề xuất với Ban lãnh đạo bệnh viện các giải pháp để nâng cao CLCS cho NB TNDDTQ. Với những lý do này, nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu: “*Xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh trào ngược dạ dày - thực quản tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang năm 2023*”.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: NB đến khám và được chẩn đoán TNDDTQ tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang.

Tiêu chuẩn lựa chọn: NB trên 18 tuổi đến khám, nội soi đường tiêu hóa trên và được chẩn đoán TNDDTQ.

- NB đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Có khả năng giao tiếp bằng tiếng Việt.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bị mắc các bệnh:

Ung thư thực quản, ung thư dạ dày - tá tràng.

- Tiền sử phẫu thuật đường tiêu hóa trên.
- Có bệnh lý nặng kết hợp: Suy tim, bồng đường tiêu hóa trên do viêm, a xít...
- Có bệnh lý tâm thần kinh: Rối loạn lo âu, trầm cảm đang sử dụng thuốc

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu thực hiện từ tháng 3/2023 đến tháng 6/2023 tại Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang.

Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang

Mẫu: Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ trong một quần thể để tính số NB cần được khảo sát:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: Cỡ mẫu nghiên cứu

Z: Độ tin cậy của xác suất với $\alpha = 0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

p: Theo nghiên cứu của Phạm Thị Phương Thanh năm 2022, tỷ lệ NB có CLCS tốt là 64,4%, vậy chọn $p = 0,644$ ⁹.

d: Sai số tuyệt đối chấp nhận = 0,07.

Thay vào công thức trên, cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 18 NB với tiêu chuẩn như trên. Trong nghiên cứu này chúng tôi lấy thêm 10% cỡ mẫu để đảm bảo độ tin cậy trong nghiên cứu. Như vậy, tổng cỡ mẫu nghiên cứu là 200 NB TNDDTQ.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện: Chọn NB phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn mà người phỏng vấn có thể tiếp xúc được.

Công cụ thu thập số liệu: QOLRAD là một công cụ ngắn gọn và thân thiện với người dùng với các đặc tính đo lường tâm lý

tuyệt vời. QOLRAD của Wiklund và cộng sự thiết kế nhằm đánh giá tác động của các triệu chứng TNDDTQ và chứng khó tiêu lên NB ¹⁰. QOLRAD đã được dịch sang tiếng Thụy Điển, Na Uy, Tây Ban Nha, Phần Lan, Trung Quốc và được chứng minh qua nhiều nghiên cứu là một bộ câu hỏi có độ tin cậy cao được đo lường bằng hệ số Cronbach's α và cho kết quả $> 0,7$. Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng bộ công cụ QOLRAD của tác giả Phạm Thị Phương Thanh (2022), tác giả Phạm Thị Phương Thanh đã dịch bản gốc bộ công cụ tiếng Anh sang tiếng Việt có tham khảo ý kiến chuyên gia và nhóm tác giả để chuẩn hóa và chỉnh sửa ngôn ngữ. Đã có 30 NB TNDDTT tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội tham gia thử nghiệm độ tin cậy của công cụ, kết quả kiểm định mức tin cậy tốt với giá trị Cronbach's $\alpha = 0,910$ ⁹.

Bộ công cụ gồm 02 phần:

- Phần 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu. Gồm 12 câu hỏi tìm hiểu thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu (họ tên, tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp....)

- Phần 2: Bảng câu hỏi CLCS cho bệnh TNDDTQ theo QOLRAD có 25 câu hỏi, bao gồm 5 lĩnh vực: Cảm xúc; Rối loạn giấc ngủ; Tình trạng ăn/uống; Chức năng vận động và Chức năng giao tiếp xã hội; Sức sống

Mỗi câu hỏi QOLRAD được đo lường dựa trên thang 7 điểm: Luôn luôn/Thường xuyên/Rất nhiều lần/Thỉnh thoảng/Rất ít khi/Hiếm khi/Không bao giờ

- Điểm trung bình từng lĩnh vực chia làm 2 mức độ: CLCS không tốt khi điểm trung bình là ≤ 4 điểm; CLCS tốt khi điểm trung bình > 4 điểm

Phương pháp thu thập số liệu: Sử dụng cùng một bộ câu hỏi thiết kế sẵn để phỏng vấn đối tượng nghiên cứu.

- Các bước thu thập số liệu:

+ Bước 1: Lựa chọn đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn chọn mẫu, NB đồng ý và ký vào bản đồng thuận.

+ Bước 2: Thu thập các thông tin về tên, tuổi, giới tính, tiền sử mắc TNDDTQ, kết quả nội soi tiêu hóa, tiền sử dùng Thuốc chống viêm không steroid (NSAID) và Thuốc ức chế bơm proton (PPI).

+ Bước 3: Đánh giá chất lượng cuộc sống của NB TNDDTQ theo bộ câu hỏi QOLRAD

+Bước 4: Xử lý số liệu và kết luận.

Phương pháp phân tích số liệu:

- Số liệu được kiểm tra, làm sạch, mã hóa, nhập 2 lần độc lập và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0.

- Thống kê mô tả: Biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Biến định tính được trình bày dưới dạng số lượng, tỷ lệ %. Xác định một số yếu tố liên quan đến CLCS của NB TNDDTQ bằng kiểm định Khi bình phương (test χ^2) và ước định khoảng tin cậy bằng 95% ($\alpha = 0,05$).

Đạo đức của nghiên cứu: Nghiên cứu được triển khai sau khi được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định thông qua theo Quyết định số 883/GCN-HĐĐĐ ngày 18/4/2023 và được sự chấp thuận của Bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang. Đối tượng tham gia vào nghiên cứu đều được hướng dẫn và giải thích một cách rõ ràng về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành và chỉ tiến hành khi có sự chấp thuận hợp tác và tự nguyện của đối tượng tham gia nghiên cứu. Tất cả thông tin thu được từ nghiên cứu chỉ phục vụ cho nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích nào khác.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Kết quả nghiên cứu trên 200 NB TNDDTQ tại Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang từ tháng 3/2023 đến tháng 6/2023 cho thấy: Nhóm NB dưới 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao hơn với 67,00%. Không có sự khác biệt về giới tính nam (48,00%) và nữ (52,00%) trong nghiên cứu. Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu phân bố gần như đồng đều giữa các nhóm ngành, cụ thể: Nông dân (18,00%), công nhân (23,00%), viên chức/công chức (25,50%) và công việc khác (33,50%). Trình độ Trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,00%, tiếp theo là trình độ Trung cấp, Cao đẳng, Đại học với 43,00% và trình độ Trung học cơ sở thấp nhất với 4%. Phần lớn NB sống ở nông thôn (62,50%). Tỷ lệ NB mắc TNDDTQ độ A, B, C, D lần lượt là: 67,50%; 23,50%; 5,50% và 3,50%. Thời gian mắc bệnh dưới 1 năm là 53,00%, từ 1 - 5 năm là 35,00% và trên 5 năm là 12,00%. NB TNDDTQ có tình trạng uống rượu/bia (45,00%), có tình trạng hút thuốc (28,50%) và có tiền sử dùng thuốc PPI, NSAID (46,50%). Tỷ lệ NB TNDDTQ có chỉ số BMI ≥ 23 chiếm 36,00% thấp hơn NB có chỉ số BMI < 23 chiếm tỷ lệ 64,00%.

Bảng 1. Điểm trung bình CLCS theo từng lĩnh vực theo QOLRAD (n = 200)

Lĩnh vực	X (trung bình)	SD	Min	Max
Cảm xúc	4,39	0,64	2,50	5,83
Rối loạn giấc ngủ	4,36	0,68	2,40	5,60
Ăn/Uống	4,33	0,61	2,83	5,67
Thể chất/Xã Hội	4,39	0,72	2,40	5,60
Sức sống	4,46	0,66	2,00	6,33

Điểm trung bình CLCS NB từ 4,33 điểm đến 4,46 điểm. Điểm trung bình CLCS ở lĩnh vực ăn/uống (4,33 điểm); lĩnh vực rối loạn giấc ngủ (4,36 điểm); lĩnh vực cảm xúc (4,39 điểm); lĩnh vực thể chất/xã hội (4,39 điểm) và lĩnh vực sức sống (4,46 điểm).

Bảng 2. Mối liên quan giữa CLCS lĩnh vực cảm xúc với đặc điểm của NB (n = 200)

Yếu tố nguy cơ		Cảm xúc	
		OR (95% CI)	P
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở		
	Trung học phổ thông	0,97 (0,18 - 5,17)	0,97
	Trung cấp, Cao đẳng, Đại học	0,82 (0,43 - 1,57)	0,55
Uống rượu bia	Có		
	Không	0,50 (0,25 - 0,93)	0,029

Yếu tố nguy cơ		Cảm xúc	
		OR (95% CI)	P
Hút thuốc	Có	0,50 (0,23 - 1,07)	0,07
	Không		
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm	0,73 (0,25 - 2,15)	0,57
	1 - 5 năm		
	> 5 năm		
Giới tính	Nam	0,63 (0,33 - 1,19)	0,16
	Nữ		
Nơi sinh sống	Thành thị	1,73 (0,92 - 3,28)	0,09
	Nông thôn		
Nghề nghiệp	Viên chức/công chức	0,95 (0,42 - 2,12)	0,90
	Công nhân		
	Nông dân		
	Khác		
Đặc điểm tổn thương thực quản qua nội soi (theo phân loại Los Angeles)	Độ A	2,52 (0,53 - 11,85)	0,24
	Độ B		
	Độ C		
	Độ D		
Số bữa ăn trong ngày	< 1 bữa	0,60 (0,15 - 2,46)	0,48
	1 - 3 bữa		
	> 3 bữa		
Tiền sử dùng thuốc PPI, NSAID	Có	1,15 (0,61 - 2,16)	0,66
	Không		
BMI	≥ 23	0,49 (0,24 - 0,98)	0,045

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa uống rượu bia và chỉ số BMI với cảm xúc của NB ($p < 0,05$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa CLCS lĩnh vực rối loạn giấc ngủ với đặc điểm của NB (n=200)

Yếu tố nguy cơ		Rối loạn giấc ngủ	
		OR (95% CI)	p
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở		
	Trung học phổ thông	0,17 (0,04 - 0,78)	0,022
	Trung cấp, Cao đẳng, Đại học	0,45 (0,24 - 0,86)	0,015
Uống rượu bia	Có		
	Không	0,81 (0,45 - 1,48)	0,81
Hút thuốc	Có		
	Không	0,94 (0,49 - 1,82)	0,86
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm		
	1 - 5 năm	0,91 (0,35 - 2,41)	0,85
	> 5 năm	0,74 (0,27 - 2,03)	0,56
Giới tính	Nam		
	Nữ	0,56 (0,31 - 1,10)	0,06
Nơi sinh sống	Thành thị		
	Nông thôn	1,72 (0,94 - 3,14)	0,08
Nghề nghiệp	Viên chức/công chức		
	Công nhân	1,53 (0,68 - 3,43)	0,30
	Nông dân	1,08 (0,49 - 2,40)	0,85
	Khác	0,82 (0,36 - 1,90)	0,65
Đặc điểm tổn thương thực quản qua nội soi (theo phân loại Los Angeles)	Độ A		
	Độ B	0,87 (0,16 - 4,59)	0,86
	Độ C	0,75 (0,12 - 4,04)	0,70
	Độ D	1,07 (0,13 - 8,79)	0,95
Số bữa ăn trong ngày	< 1 bữa		
	1 - 3 bữa	0,69 (0,19 - 2,51)	0,57
	> 3 bữa	0,66 (0,30 - 1,47)	0,31
Tiền sử dùng thuốc PPI, NSAID	Có		
	Không	1,08 (0,59 - 1,94)	0,82
BMI	≥ 23	0,64 (0,34 - 1,21)	0,17

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn với chất lượng giấc ngủ của NB ($p < 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa CLCS lĩnh vực ăn/uống với đặc điểm của NB (n = 200)

Yếu tố nguy cơ		Tình trạng ăn/uống	
		OR (95% CI)	p
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở		
	Trung học phổ thông	1,3 (0,25 - 6,87)	0,78
	Trung cấp, Cao đẳng, Đại học	0,96 (0,52 - 1,78)	0,89
Uống rượu bia	Có		
	Không	0,72 (0,39 - 1,32)	0,29
Hút thuốc	Có		
	Không	0,75 (0,38 - 1,50)	0,42
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm		
	1 - 5 năm	0,56 (0,18 - 1,77)	0,32
	> 5 năm	0,28 (0,09 - 0,92)	0,035
Giới tính	Nam		
	Nữ	0,73 (0,40 - 1,34)	0,31
Nơi sinh sống	Thành thị		
	Nông thôn	2,02 (1,10 - 3,74)	0,025
Nghề nghiệp	Viên chức/công chức		
	Công nhân	1,07 (0,49 - 2,34)	0,87
	Nông dân	1,12 (0,50 - 2,51)	0,79
	Khác	1,47 (0,59 - 3,65)	0,41
Đặc điểm tổn thương thực quản qua nội soi (theo phân loại Los Angeles)	Độ A		
	Độ B	1,72 (3,68 - 8,03)	0,49
	Độ C	1,6 (0,32 - 8,07)	0,57
	Độ D	3,38 (0,40 - 28,75)	0,27
Số bữa ăn trong ngày	< 1 bữa		
	1 - 3 bữa	0,26 (0,08 - 0,92)	0,037
	> 3 bữa	0,70 (0,31 - 1,59)	0,39
Tiền sử dùng thuốc PPI, NSAID	Có		
	Không	1,28 (0,70 - 2,35)	0,42
BMI	≥ 23	0,59 (0,31 - 1,14)	0,11

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian mắc bệnh, nơi sinh sống và số bữa ăn trong ngày với tình trạng ăn/uống của NB ($p < 0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa CLCS lĩnh vực chức năng vận động/giao tiếp xã hội với đặc điểm của NB (n = 200)

Yếu tố nguy cơ		Chức năng vận động/ giao tiếp xã hội	
		OR (95% CI)	p
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở		
	Trung học phổ thông	1,10 (0,21 - 5,89)	0,92
	Trung cấp, Cao đẳng, Đại học	0,74 (0,40 - 1,40)	0,35
Uống rượu bia	Có		
	Không	0,50 (0,27 - 0,94)	0,031
Hút thuốc	Có		
	Không	0,40 (0,18 - 0,85)	0,017
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm		
	1 - 5 năm	0,19 (0,04 - 0,83)	0,027
	> 5 năm	0,19 (0,04 - 0,86)	0,031
Giới tính	Nam		
	Nữ	0,63 (0,34 - 1,16)	0,14
Nơi sinh sống	Thành thị		
	Nông thôn	1,73 (0,93 - 3,21)	0,08
Nghề nghiệp	Viên chức/công chức		
	Công nhân	1,94 (0,86 - 4,37)	0,11
	Nông dân	1,23 (0,56 - 2,71)	0,61
	Khác	2,08 (0,82 - 5,27)	0,12
Đặc điểm tổn thương thực quản qua nội soi (theo phân loại Los Angeles)	Độ A		
	Độ B	0,92 (0,17 - 4,92)	0,92
	Độ C	0,78 (0,14 - 4,45)	0,78
	Độ D	4 (0,29 - 55,47)	0,90
Số bữa ăn trong ngày	< 1 bữa		
	1 - 3 bữa	0,52 (0,14 - 1,94)	0,33
	> 3 bữa	0,54 (0,23 - 1,27)	0,16
Tiền sử dùng thuốc PPI, NSAID	Có		
	Không	0,92 (0,50 - 1,69)	0,78
BMI	≥ 23	0,85 (0,45 - 1,60)	0,61

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian mắc bệnh, uống rượu bia và hút thuốc với chức năng vận động/ giao tiếp xã hội của NB ($p < 0,05$).

Bảng 6. Mối liên quan giữa CLCS lĩnh vực sức sống với đặc điểm của NB (n = 200)

Yếu tố nguy cơ		Sức sống	
		OR (95% CI)	p
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở		
	Trung học phổ thông	0,99 (0,22 - 4,41)	0,99
	Trung cấp, Cao đẳng, Đại học	1,15 (0,64 - 2,09)	0,64
Uống rượu bia	Có		
	Không	0,54 (0,30 - 0,97)	0,04
Hút thuốc	Có		
	Không	0,70 (0,36 - 1,36)	0,29
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm		
	1 - 5 năm	0,47 (0,16 - 1,36)	0,47
	> 5 năm	0,40 (0,13 - 1,18)	0,40
Giới tính	Nam		
	Nữ	0,91 (0,51 - 1,63)	0,75
Nơi sinh sống	Thành thị		
	Nông thôn	2,61 (1,43 - 4,75)	0,002
Nghề nghiệp	Viên chức/công chức		
	Công nhân	0,87 (0,41 - 1,84)	0,71
	Nông dân	0,87 (0,40 - 1,88)	0,72
	Khác	1,68 (0,68 - 4,14)	0,26
Đặc điểm tổn thương thực quản qua nội soi (theo phân loại Los Angeles)	Độ A		
	Độ B	0,75 (0,14 - 4,01)	0,74
	Độ C	0,54 (0,10 - 3,08)	0,49
	Độ D	1,80 (0,19 - 16,98)	0,61
Số bữa ăn trong ngày	< 1 bữa		
	1 - 3 bữa	0,26 (0,08 - 0,91)	0,035
	> 3 bữa	0,73 (0,34 - 1,59)	0,43
Tiền sử dùng thuốc PPI, NSAID	Có		
	Không	0,99 (0,56 - 1,79)	0,996
BMI	≥ 23	0,95 (0,52 - 1,74)	0,86

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa uống rượu bia, nơi sinh sống và số bữa ăn trong ngày với sức sống của NB ($p < 0,05$).

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi (Bảng 2, 5, 6) cho thấy tình trạng uống rượu/bia của NB có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến lĩnh vực cảm xúc và lĩnh vực sức sống NB, chức năng giao tiếp/xã hội. Nghiên cứu của tác giả Nocon (2009) cũng chỉ ra rằng tình trạng uống rượu bia có mối liên quan đến lĩnh vực cảm xúc của NB⁷. Khi sử dụng rượu/bia sẽ thúc đẩy cơ thể tăng tiết HCl và pepsin và kích ứng dạ dày gây trào ngược. Sử dụng bia rượu sẽ làm gia tăng các triệu chứng khó chịu. Những triệu chứng mà NB thường thấy đó là: Cảm giác cồn cào, ợ nóng, đau thượng vị, đầy hơi, đắng miệng... Tình trạng này diễn ra liên tục khiến NB luôn trong trạng thái mệt mỏi, suy nhược cơ thể, từ đó sẽ dẫn đến NB luôn có nhiều cảm xúc tiêu cực trong cuộc sống của họ. Nghiên cứu của chúng tôi có 45,00% người tham gia có sử dụng rượu/ bia, những người này than phiền sau khi sử dụng rượu bia sẽ làm tăng các triệu chứng từ đó ảnh hưởng đến CLCS NB đáng kể. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tìm thấy tình trạng uống rượu bia làm ảnh hưởng đến lĩnh vực cảm xúc và lĩnh vực sức sống của người tham gia nghiên cứu từ đó ảnh hưởng xấu đến CLCS NB. Một ảnh hưởng rõ ràng nhất của rượu bia là gây kích ứng niêm mạc dạ dày. Sự kích ứng này có thể dẫn đến các triệu chứng và ăng acid dạ dày dẫn đến trào ngược. Nếu kéo dài, các vấn đề sức khỏe như viêm, loét dạ dày và trào ngược. Uống rượu bia thường xuyên sẽ làm tăng các triệu chứng của trào ngược như buồn nôn hoặc nôn, đầy bụng hoặc các biến chứng còn trầm trọng hơn¹². Người điều dưỡng trong khi chăm sóc cho NB TNDDTQ cần làm rõ tầm quan trọng của việc cai chất kích thích đối với sự tiến triển của bệnh, đồng thời đối với những NB có uống rượu/bia cần chú ý hỗ trợ về mặt cảm xúc và sức sống nhằm ổn định CLCS của NB.

Theo kết quả nghiên cứu (Bảng 5) cho thấy tình trạng hút thuốc của NB có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến chức năng vận động/giao tiếp xã hội. Theo nghiên cứu của Phạm Thị Phương Thanh (2022) không tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng hút thuốc đến vận động/giao tiếp xã hội của NB¹³. Nghiên cứu của chúng tôi có 28,50% người tham gia nghiên cứu sử dụng thuốc lá và 71,50% người tham gia nghiên cứu không sử dụng thuốc. Sử dụng thuốc lá lâu ngày đều có những ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của người sử dụng, làm giảm CLCS. Trong thuốc lá có chứa hàng nghìn hóa chất độc hại làm tăng nguy cơ ung thư phổi, khoang miệng hôi... từ đó làm giảm tự tin giao tiếp xã hội và làm ảnh hưởng đến sức khỏe NB, do đó NB bị ảnh hưởng đến CLCS nghiêm trọng. Bên cạnh đó, thuốc lá còn kích thích niêm mạc dạ dày sản sinh ra chất endothelin làm cho cơ chế tự bảo vệ của niêm mạc dạ dày bị suy yếu. Hút thuốc lá làm giảm lưu lượng máu đến vùng niêm mạc dạ dày và ngăn cản không cho dạ dày bài tiết ra chất nhầy. Do vậy, những đối tượng có hút thuốc lá, đặc biệt là những người hút thuốc lá thường xuyên với số lượng nhiều rất dễ bị viêm và TNDDTQ¹⁴. Gia đình và cơ sở y tế cần quan tâm, động viên, giáo dục NB từ bỏ thuốc lá.

Kết quả nghiên cứu (Bảng 4, 5) cho thấy thời gian mắc bệnh của NB có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến lĩnh vực ăn/uống và lĩnh vực thể chất/xã hội. Theo nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Phương Thanh (2022) cho thấy thời gian mắc bệnh ảnh hưởng xấu đến lĩnh vực sức sống của NB¹³. Nghiên cứu của tác giả Nocon (2009) về thời gian mắc bệnh không liên quan đến CLCS của NB nghiên cứu của tác giả⁷. Thời gian mắc bệnh sẽ làm cho NB không ăn được những thức ăn yêu thích bởi vì khi NB ăn thức ăn không phù hợp dẫn đến dạ dày bị kích thích từ đó tình trạng trào ngược càng nặng nề

hơn. Ngoài ra khi mà mắc bệnh trong thời gian khác nhau sẽ ảnh hưởng không nhỏ đến thể chất và giao tiếp xã hội của NB, khi mắc bệnh thì sức khỏe NB sẽ giảm sút hơn nữa các triệu chứng của bệnh dẫn đến NB không tự tin giao tiếp với xã hội. Từ đó ta thấy thời gian mắc bệnh ảnh hưởng xấu đến các lĩnh vực ăn/uống và thể chất/xã hội. Đa số NB tham gia nghiên cứu của chúng tôi có thời gian mắc bệnh < 1 năm chiếm tỷ lệ 53,00%, thời gian mắc bệnh từ 1 - 5 năm chiếm 35,00% và thời gian mắc bệnh > 5 năm chiếm 12,00%, có thể nhận thấy đa số người tham gia nghiên cứu thời gian mắc bệnh không cao do họ có các triệu chứng cấp tính và tần suất các triệu chứng ngắn nên họ thấy khó chịu làm ảnh hưởng đến cuộc sống của NB. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng thời gian mắc bệnh của NB làm ảnh hưởng đến lĩnh vực ăn/uống và lĩnh vực thể chất/xã hội. Vì vậy, công tác chăm sóc ban đầu và theo dõi điều trị có hệ thống đóng vai trò quan trọng liên quan đến CLC cũng như hiệu quả điều trị.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi (Bảng 3) cho thấy trình độ học vấn của NB có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến lĩnh vực rối loạn giấc ngủ. Trình độ học vấn không chỉ phản ánh trí tuệ của NB mà nó còn cho biết về tư duy của NB, trong nghiên cứu của chúng tôi đa số là người đã tốt nghiệp Trung học phổ thông và Trung cấp/Cao đẳng/Đại học, những người tham gia nghiên cứu họ hay than phiền do hay suy nghĩ nên hay mất ngủ, ngủ không sâu giấc, khó đi vào giấc ngủ hay ngủ quá nhiều,... đó là những hình thức hay triệu chứng của rối loạn giấc ngủ. Rối loạn giấc ngủ có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống NB. Nghiên cứu của tác giả Leopold GJB Engels (2010) cho kết quả không tìm thấy liên quan giữa trình độ học vấn và lĩnh vực rối loạn giấc ngủ làm ảnh hưởng đến CLCS NB¹⁵. Nghiên cứu của chúng tôi tìm ra yếu tố liên

quan giữa trình độ học vấn và lĩnh vực rối loạn giấc ngủ tuy không đồng nhất với các nghiên cứu khác.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi (Bảng 4, 6) cho thấy nơi sinh sống của NB có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến lĩnh vực đến ăn/uống và lĩnh vực sức sống. Những nơi sinh sống khác nhau sẽ có phong tục tập quán và lối sống khác nhau từ đó dẫn đến cách ăn/uống cũng khác nhau và sức sống của họ cũng khác, có những vùng miền tỷ lệ mắc TNDDTQ rất thấp có những vùng miền tỷ lệ mắc cao hơn. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người tham gia nghiên cứu đa số ở vùng nông thôn với tỷ lệ 62,5% và thành thị 37,5%, từ đó cho chúng ta thấy nơi sinh sống của người tham gia nghiên cứu đã ảnh hưởng không nhỏ đến CLCS NB TNDDTQ. Nghiên cứu của tác giả Nocon (2009) cho kết quả không tìm thấy mối liên quan giữa nơi sinh sống đến CLCS NB⁷. Nghiên cứu của chúng tôi khác với các nghiên cứu khác có thể do đặc điểm của NB, thời gian và địa điểm nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi (Bảng 4, 6) cho thấy số bữa ăn trong ngày của NB có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến lĩnh vực đến ăn/uống và lĩnh vực sức sống. Chế độ ăn và số bữa ăn trong ngày hợp lý luôn là yếu tố ảnh hưởng lớn đến điều trị bệnh TNDDTQ, nó giúp NB kiểm soát được các biến chứng của bệnh, ngoài ra nó còn ảnh hưởng không nhỏ đến sức khỏe của NB từ đó có thể thấy nó đã ảnh hưởng đến CLCS của NB. Nghiên cứu của tác giả Leopold GJB Engels (2010) cho kết quả không tìm thấy liên quan số bữa ăn trong ngày làm ảnh hưởng đến CLCS NB¹⁵. Tuy nghiên cứu của chúng tôi không đồng nhất kết quả với các nghiên cứu trước đây nhưng vùng nghiên cứu của chúng tôi tìm ra có sự liên quan giữa số bữa ăn trong ngày đến lĩnh vực ăn/uống và lĩnh vực sức sống từ đó làm ảnh hưởng đến CLCS của NB.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi (Bảng 2) cho thấy BMI của NB có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến lĩnh vực cảm xúc. Chỉ số BMI (Body Mass Index) hay còn gọi là chỉ số khối cơ thể, chỉ số thể trọng, là một công cụ thường được sử dụng để đo lường mỡ trong cơ thể. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ người tham gia nghiên cứu có chỉ số BMI < 23 chiếm 64,00% và >23 chiếm 36,00%. Đa số người tham gia nghiên cứu cho biết họ rất quan tâm đến cơ thể bản thân, nó còn ảnh hưởng đến cảm xúc của họ nếu cân nặng quá cao. Nghiên cứu của tác giả Nocon (2009) cho kết quả không tìm thấy mối liên quan giữa BMI đến CLCS NB ⁷. Ngay cả khi một số cơ chế mà BMI của NB gây ra bệnh trào ngược đã được đề xuất, Con đường sinh bệnh thường là áp lực ổ bụng tăng lên làm giãn cơ thắt thực quản dưới (cơ vòng thực quản dưới), do đó làm lộ niêm mạc thực quản với dịch vị. Kết quả của các nghiên cứu theo dõi độ pH trong 24 giờ cho thấy BMI có liên quan đến sự gia tăng đáng kể số lượng các đợt trào ngược, cũng như các đợt trào ngược kéo dài và thời gian có pH < 4, đặc biệt là trong giai đoạn sau ăn. Phát hiện này đã được xác nhận bằng cách theo dõi trở kháng pH: không chỉ trào ngược axit mà số lần không trào ngược axit cũng tăng đáng kể khi BMI tăng. Do đó BMI ảnh hưởng xấu đến CLCS NB một cách đáng kể đặc biệt trong lĩnh vực cảm xúc.

KẾT LUẬN

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống người bệnh trào ngược dạ dày - thực quản từ 4,33 - 4,46. Có mối liên quan giữa các yếu tố trình độ học vấn, uống rượu bia, hút thuốc, thời gian mắc bệnh, nơi sinh sống, số bữa ăn trong ngày và BMI với chất lượng cuộc sống người bệnh. Không tìm thấy mối liên quan giữa giới tính, nghề nghiệp, đặc điểm tổn thương thực quản, tiền sử dùng

thuốc PPI/NSAIDs với chất lượng cuộc sống người bệnh.

KHUYẾN NGHỊ: Người bệnh trào ngược dạ dày - thực quản cần tuân thủ nghiêm ngặt chế độ sử dụng thuốc theo hướng dẫn của cán bộ y tế đồng thời phải thay đổi hợp lý chế độ ăn uống và một số thói quen để giảm căng thẳng, mệt mỏi, đặc biệt là duy trì một cân nặng hợp lý. Cán bộ y tế khi điều trị, theo dõi, chăm sóc cho người bệnh trào ngược dạ dày - thực quản cần cân nhắc các yếu tố nguy cơ cũng như đặc điểm lâm sàng có thể gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh để kịp thời điều chỉnh các phương pháp điều trị cho phù hợp với từng cá thể người bệnh, cần tăng cường động viên, giải thích và giáo dục sức khỏe cho người bệnh nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh đến khám và điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. El-Serag HB, Sweet S, Winchester CC, Dent J. Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut*. 2014 Jun;63(6):871–80. doi: 10.1136/gutjnl-2012-304269.
2. Vakil N, van Zanten SV, Kahrilas P, Dent J, Jones R, Global Consensus Group. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus. *Am J Gastroenterol*. 2006 Aug;101(8):1900–20; quiz 1943. doi: 10.1111/j.1572-0241.2006.00630.x.
3. Richter JE, Rubenstein JH. Presentation and Epidemiology of Gastroesophageal Reflux Disease. *Gastroenterology*. 2018 Jan;154(2):267–76. doi: 10.1053/j.gastro.2017.07.045.
4. Wiklund I. Review of the quality of life and burden of illness in gastroesophageal reflux disease. *Dig Dis*. 2004;22(2):108–14. DOI: 10.1159/000080308.

5. Clarrett DM, Hachem C. Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). *Mo Med*. 2018;115(3):214–8.
6. Tofangchiha S, Razjouyan H, Nasser-Moghaddam S. Quality Of Life in Reflux and Dyspepsia (QOLRAD) Questionnaire in Iranian Patients with GERD: A Validation Study. *Middle East J Dig Dis*. 2010 Sep;2(2):84–90.
7. Nocon M, Labenz J, Jaspersen D, Leodolter A, Richter K, Vieth M, et al. Health-related quality of life in patients with gastro-oesophageal reflux disease under routine care: 5-year follow-up results of the ProGERD study. *Aliment Pharmacol Ther*. 2009 Mar 15;29(6):662–8. doi:10.1111/j.1365-2036.2008.03921.x.
8. Use of the Montreal global definition as an assessment of quality of life in reflux disease - PubMed [Internet]. [cited 2024 Feb 22]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21966890/>
9. Phạm Thị Phương Thanh. Áp dụng bộ câu hỏi QOLRAD trong việc đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trào ngược dạ dày - thực quản [Luận văn Thạc sĩ Y học]. [Hà Nội]: Đại học Y Hà Nội; 2022.
10. Fuchs KH, Musial F, Eypasch E, Meining A. Gastrointestinal Quality of Life in Gastroesophageal Reflux Disease: A Systematic Review. *Digestion*. 2022;103(4):253–60. doi:10.1159/000524766.
11. Wiklund K, Junghard O, Grace E, Talley N. Quality of Life in Reflux and Dyspepsia Patients. Psychometric Documentation of a New Disease-specific Questionnaire (QOLRAD). *The European Journal of Surgery*. 1998 Dec 31;164(0):41–9.
12. Mousa H, Hassan M. Gastroesophageal Reflux Disease. *Pediatr Clin North Am*. 2017 Jun;64(3):487–505.
13. Phạm Thị Phương Thanh, Vũ Văn Khiêm. Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân trào ngược dạ dày - thực quản bằng bộ câu hỏi QOLRAD. *VMJ*. 2022 Sep 23;518(1). DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v518i1.3308>
14. Sharma P, Yadlapati R. Pathophysiology and treatment options for gastroesophageal reflux disease: looking beyond acid. *Ann N Y Acad Sci*. 2021 Feb;1486(1):3–14. doi: 10.1111/nyas.14501.
15. Engels LGJB, Klinkenberg-Knol EC, Carlsson J, Halling K. Psychometric validation of the Dutch translation of the quality of life in reflux and dyspepsia (QOLRAD) questionnaire in patients with gastroesophageal reflux disease. *Health Qual Life Outcomes*. 2010 Aug 17;8:85. doi: 10.1186/1477-7525-8-85.