

ĐÁNH GIÁ ẢNH HƯỞNG CỦA ĐAU MẠN TÍNH LÊN SỨC KHỎE TỔNG QUÁT Ở BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA YHCT BỆNH VIỆN TW HUẾ CƠ SỞ 2

Lai Thị Kim Lan¹, Trần Thiên Ân¹, Phạm Nguyên Cường¹
Nguyễn Thị Hương¹, Nguyễn Thị Xuân¹

DOI: 10.38103/jcmhch.2020.60.2

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đau là một triệu chứng rất phổ biến trong cộng đồng và là một nguyên nhân hàng đầu khiến bệnh nhân phải tìm đến bác sĩ và cơ sở y tế. Đau mạn tính có ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống, ảnh hưởng đến công việc và tốn kém về điều trị.

Mục tiêu: 1. Khảo sát về đau mạn tính và sức khỏe tổng quát cùng với các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đến khám và điều trị tại khoa. 2. Bước đầu đánh giá sự ảnh hưởng của đau mạn tính tới sức khỏe tổng quát của bệnh nhân.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang. Tiến hành phỏng vấn bệnh nhân tại thời điểm bệnh nhân nhập viện bằng bộ câu hỏi về đau, bộ câu hỏi về sức khỏe tổng quát

Kết quả: Thời gian đau mắc phải kéo dài. Vị trí đau hay gặp nhất là lưng - thắt lưng. Đa số bệnh nhân có mức độ đau trung bình - nặng. Đa số bệnh nhân có sức khỏe tổng quát dưới mức trung bình.

Kết luận: Đau mạn tính là một trong những vấn đề sức khỏe cần được quan tâm của người dân. Vị trí đau thường gặp nhất là lưng - thắt lưng. Bước đầu chưa xác định được sự ảnh hưởng của mức độ đau tới sức khỏe tổng quát của bệnh nhân.

Từ khóa: đau mạn tính, sức khỏe tổng quát

ABSTRACT

EVALUATING THE EFFECT OF CHRONIC PAIN TO PATIENT'S GENERAL HEALTH AT TRADITIONAL MEDICINE DEPARTMENT OF HUE CENTRAL HOSPITAL BRANCH 2

Lai Thi Kim Lan¹, Tran Thien An¹, Pham Nguyen Cuong¹
Nguyen Thi Huong¹, Nguyen Thi Xuan¹

Background: Pain is a very common symptom in the community and it is a leading cause of patients have to meet doctors and come to hospitals. Chronic pain results in poor quality of life, many days lost from work and high direct and indirect costs for the health care system.

Objective: To investigate on chronic pain and general health with their related factors on patients at Traditional medicine department. To evaluate the effects of chronic pain to general health.

Participants and method: A cross-sectional survey was performed for patients at Traditional medicine

1. Bệnh viện TW Huế cơ sở 2 - Ngày nhận bài (Received): 14/01/2020; Ngày phản biện (Revised): 21/02/2020;
- Ngày đăng bài (Accepted): 24/04/2020
- Người phản hồi (Corresponding author): Trần Thiên Ân
- Email: tranthienanyhct@gmail.com; ĐT: 0985847806

Đánh giá ảnh hưởng của đau mạn tính lên sức khỏe tổng quát...

department with the pain and general health questionnaire from 6/2018 to 6/2019.

Results: Duration of chronic pain is very long. The common location of pain is low back. Majority of patients reported their pain condition is from moderate to severe level. Majority of patients have general health is lower moderate level.

Conclusion: Chronic pain is one of the major health problems of the population. The common location of pain is low-back. The first is not to determine the effect of pain to general health of patient.

Keywords: chronic pain, general health

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau là một triệu chứng rất phổ biến trong cộng đồng và là một nguyên nhân hàng đầu khiến bệnh nhân phải tìm đến bác sĩ và cơ sở y tế. Nó được định nghĩa là một cảm giác khó chịu và là sự chịu đựng về cảm xúc, chủ yếu đi kèm theo tổn thương tổ chức hoặc mô tả như là một tổn thương tổ chức, hoặc cả hai [1]. Đau được chia ra làm 2 loại là đau mạn tính (triệu chứng kéo dài trên 3 tháng) và đau cấp tính. Đau mạn tính có ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống, ảnh hưởng đến công việc và tổn kém về điều trị. Theo de Source JB. [2] thì có khoảng 30 - 50% dân số trên toàn thế giới bị tác động bởi đau mạn tính. Như định nghĩa, đau mạn tính không thể điều trị khỏi theo nghĩa thông thường. Thay vào đó, bệnh nhân cần được cung cấp các công cụ để kiểm soát cơn đau dài hạn của họ đến mức có thể chấp nhận được [1]. Trong bối cảnh chung đó, tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2, bệnh nhân đến khám và điều trị hầu hết là vì đau mạn tính. Nhằm nâng cao chất lượng trong điều trị và chăm sóc bệnh nhân, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với các mục tiêu: 1. *Khảo sát về đau mạn tính và sức khỏe tổng quát cùng với các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đến khám và điều trị tại khoa.* 2. *Bước đầu đánh giá sự ảnh hưởng của đau mạn tính tới sức khỏe tổng quát của bệnh nhân.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân đến khám và điều trị tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2 vì đau từ tháng 6/2018

đến tháng 6/2019.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân từ 15 tuổi trở lên, tình nguyện tham gia nghiên cứu, đủ năng lực hoàn thành bộ câu hỏi khảo sát.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân dưới 15 tuổi, từ chối tham gia nghiên cứu, không thể hoàn thành bộ câu hỏi khảo sát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang. Tiến hành phỏng vấn bệnh nhân tại thời điểm bệnh nhân nhập viện bằng bộ câu hỏi về đau, bộ câu hỏi về sức khỏe tổng quát

Cỡ mẫu nghiên cứu: cỡ mẫu tối thiểu $N = 97$ được tính theo công thức $N = Z^2_{(1-\alpha/2)} P(1-P)/d^2$ áp dụng cho nghiên cứu cắt ngang điều tra sức khỏe cộng đồng (với $Z = 1,96$; $P = 0,5$; $d = 0,1$) [3].

Chỉ tiêu nghiên cứu: Tính chất đau, sức khỏe tổng quát và một số yếu tố liên quan như tuổi, giới, nghề nghiệp, kinh tế gia đình .v.v.

Xử lý số liệu: phần mềm SPSS 20.0 for Window.

2.3. Vấn đề đạo đức trong y học

- Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc bệnh nhân. Được hội đồng Khoa học và Đạo đức của bệnh viện thông qua, cho phép tiến hành.

- Không có phân biệt đối xử đối với bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

3.1.1. Phân bố tuổi và giới

- Nam giới chiếm tỷ lệ 21,00%, nữ chiếm tỷ lệ 89,00%

- Tuổi trung bình $71,06 \pm 13,37$ tuổi. Tuổi nhỏ

Bệnh viện Trung ương Huế

nhất 31 tuổi, tuổi lớn nhất 95 tuổi. Nhóm tuổi > 70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (61,00%).

3.1.2. Học vấn

Mù chữ 45%, cấp I 41%, cấp II 11%, cấp III 2%, đại học 1%

3.1.3. Tình trạng lao động và kinh tế gia đình

- Tỷ lệ bệnh nhân còn tham gia lao động là 26%, hết tham gia lao động là 74%.

- Tỷ lệ bệnh nhân thuộc hộ gia đình nghèo chiếm 9%, đủ ăn 84%, khá 7%.

3.2. Đặc điểm về đau

3.2.1. Thời gian đau mắc phải

Bảng 1. Thời gian đau mắc phải

Thời gian đau	<3 tháng	≥3 tháng - <1 năm	≥1 năm - <3 năm	≥3 năm - <5 năm	≥5 năm	Tổng
n	6	15	40	18	21	100
%	6,00	15,00	40,00	18,00	21,00	100

Thời gian đau mắc phải trung bình là $4,08 \pm 4,39$ năm. Thời gian đau mắc phải ngắn nhất là 10 ngày, thời gian đau mắc phải dài nhất là 30 năm.

3.2.2. Phân bố theo vị trí đau

Bảng 2. Vị trí đau hay gặp ở nhóm nghiên cứu

Vị trí	Đầu	Cổ gáy	Vai	Tay	Lưng	Hông	Gối	Tổng
n	8	24	20	13	75	49	33	222
%	3,6	10,8	9,0	5,89	33,78	22,07	14,86	100

Đau lưng chiếm tỷ lệ cao nhất 33,78%.

3.2.3. Phân bố mức độ đau theo thang điểm NRS (Numeric rating scale)

Bảng 3. Mức độ đau

Điểm NRS	<5 điểm	5 - <7 điểm	≥7 điểm	Tổng
n	3	70	27	100
%	3,00	70,0	27,0	100

Mức độ đau theo NRS trung bình là $5,98 \pm 0,95$ điểm. Điểm NRS thấp nhất là 4 điểm, cao nhất là 8 điểm.

3.3. Đặc điểm về sức khỏe tổng quát theo SF-36 quy đổi ra phần trăm

Bảng 4. Sức khỏe tổng quát ở nhóm nghiên cứu quy đổi ra phần trăm

Sức khỏe tổng quát	< 50%	50% - < 70%	≥ 70%	Tổng
n	74	25	1	100
%	74,00	25,00	1,00	100

Sức khỏe tổng quát quy ra phần trăm trung bình là $44,97 \pm 9,32\%$, thấp nhất là 20,35%, cao nhất là 75,22%.

Đánh giá ảnh hưởng của đau mạn tính lên sức khỏe tổng quát...

3.4. Mối liên quan giữa mức độ đau và một số yếu tố

Bảng 5. Mối liên quan giữa mức độ đau và một số yếu tố

Mức độ đau theo NRS		< 5 điểm		5 - < 7 điểm		≥ 7 điểm		p
		n	%	n	%	n	%	
Giới	Nam	0	0	7	63,7	4	36,4	0,656
	Nữ	3	3,4	63	70,8	23	25,8	
Nhóm tuổi	≤50	0	0	8	80,0	2	20,0	0,335
	51 - 70	2	6,9	22	75,9	5	17,2	
	>70	1	1,6	40	65,6	20	32,8	
Học vấn	Mù chữ	3	6,7	29	64,4	13	28,9	0,464
	Cấp I	0	0	31	75,6	10	24,4	
	Cấp II	0	0	8	72,7	3	27,3	
	Cấp III	0	0	2	100,0	0	0	
	Đại học	0	0	0	0	1	100,0	
Lao động	Còn lao động	2	7,7	19	73,1	5	19,2	0,182
	Hết lao động	1	1,4	51	68,9	22	29,7	
Kinh tế	Nghèo	0	0	7	77,8	2	22,2	0,323
	Đủ ăn	3	3,6	59	70,2	22	26,2	
	Khá	0	0	4	57,1	3	42,9	
Thời gian đau mắc phải	<3 tháng	0	0	4	66,7	2	33,3	0,704
	3 tháng - <1 năm	0	0	11	73,3	4	26,7	
	1 năm - <3 năm	1	2,5	31	77,5	8	20,0	
	3 năm - <5 năm	1	5,6	13	72,2	4	22,2	
	≥5 năm	1	4,8	11	52,4	9	42,8	

3.5. Mối liên quan giữa sức khỏe tổng quát và một số yếu tố

Bảng 6. Mối liên quan giữa sức khỏe tổng quát với một số yếu tố

Sức khỏe tổng quát		< 50%		50% - <70%		≥ 70%		p
		n	%	n	%	n	%	
Giới	Nam	8	72,73	3	27,27	0	0	0,927
	Nữ	66	74,16	22	24,72	1	1,12	
Nhóm tuổi	≤50	5	50,0	5	50,0	0	0	0,016
	51 - 70	17	58,6	11	37,9	1	3,4	
	>70	52	85,2	9	14,8	0	0	
Học vấn	Mù chữ	36	80,0	8	17,8	1	2,2	0,665
	Cấp I	30	73,2	11	26,8	0	0	
	Cấp II	6	54,5	5	45,5	0	0	
	Cấp III	1	50,0	1	50,0	0	0	
	Đại học	1	100,0	0	0	0	0	
Lao động	Còn lao động	13	50,0	12	46,2	1	3,8	0,003
	Hết lao động	61	82,4	13	17,6	0	0	
Kinh tế	Nghèo	8	88,9	1	11,1	0	0	0,759
	Đủ ăn	60	71,4	23	27,4	1	1,2	
	Khá	6	85,7	1	14,3	0	0	
Thời gian đau mắc phải	<3 tháng	3	50,0	2	33,3	1	16,7	0,000
	3 tháng - <1 năm	8	53,3	7	46,7	0	0	
	1 năm - <3 năm	26	65,0	14	35,0	0	0	
	3 năm - <5 năm	18	100,0	0	0	0	0	
	≥5 năm	19	90,5	2	9,5	0	0	

3.6. Liên quan giữa mức độ đau theo NRS và sức khỏe tổng quát theo SF-36

Bảng 7. Liên quan mức độ đau với sức khỏe tổng quát

Sức khỏe tổng quát \ Mức độ đau	< 50%		50% - < 70%		≥ 70%		p
	n	%	n	%	n	%	
<5 điểm	1	33,3	2	66,7	0	0	0,927
5 - <7 điểm	51	72,9	18	25,7	1	1,4	
≥7 điểm	22	81,5	5	18,5	0	0	

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng chiếm tỷ lệ cao là người già >70 tuổi và nữ giới. Điều này là tương đồng với nhiều nghiên cứu khác cũng cho kết quả đau mạn tính tập trung chủ yếu ở nữ giới và người cao tuổi [2], [4]. Bệnh nhân nghèo và thất học chiếm tỷ lệ khá cao trong nghiên cứu. Đây là do nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện cơ sở 2 đóng tại huyện Phong Điền là một vùng chịu ảnh hưởng nặng nề của chiến tranh nên các điều kiện về kinh tế xã hội chưa được cải thiện nhiều.

4.2. Đặc điểm về đau

Thời gian đau mắc phải kéo dài, tập trung chủ yếu ở nhóm ≥1 năm - <3 năm (40%), đặc biệt có bệnh nhân có thời gian đau mắc phải kéo dài đến 30 năm. Điều này là phù hợp với đặc trưng của đau mạn tính là những cơn đau dai dẳng và khó có thể được điều trị triệt để [2]. Vị trí đau hay gặp nhất là lưng - thắt lưng (33,78%). Kết quả này là phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đình Toàn [4] và tác giả Catherine B. [5] cũng cho thấy đau lưng - thắt lưng chiếm tỷ lệ cao nhất trong các đau mạn tính.

Đa phần bệnh nhân đau ở mức độ vừa (70%) và bệnh nhân đau nặng cũng chiếm tỷ lệ khá cao (27%), điều này là phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đình Toàn khi khảo sát về đau mạn tính trong cộng đồng dân cư ở thành phố Huế [4].

4.3. Đặc điểm về sức khỏe tổng quát

Tỷ lệ bệnh nhân có sức khỏe dưới mức trung bình chiếm tỷ lệ rất cao (74%) trong nhóm nghiên cứu. Điều này nguyên nhân chính là do nghiên cứu được tiến hành tại bệnh viện là nơi mà khi có vấn đề về

sức khỏe người dân mới tìm đến, tuy nhiên bên cạnh đó kết quả này cũng thể hiện một vấn đề là người dân chúng ta chưa thật sự quan tâm đến sức khỏe, họ thường chỉ đến bệnh viện khi tình trạng bệnh đã nặng nề mà ít khi đi khám để theo dõi sức khỏe định kỳ.

4.4. Mối liên quan giữa mức độ đau và một số yếu tố

Theo kết quả ở Bảng 5 thì mức độ đau không liên quan với các yếu tố nghiên cứu khác như tuổi, giới, nơi sinh sống, trình độ học vấn, kinh tế gia đình .v.v. Điều này thể hiện rõ tính chất cảm xúc và kinh nghiệm cá nhân của đau [1]. Và nó nói lên được, khi đau thì bất kể là ai cũng cần được quan tâm chăm sóc như nhau.

4.5. Mối liên quan giữa sức khỏe tổng quát và một số yếu tố

Theo kết quả ở Bảng 6 thì có 3 yếu tố có ảnh hưởng tới sức khỏe tổng quát là tuổi ($p<0,05$), tình trạng lao động ($p<0,01$) và thời gian đau ($p<0,001$). Điều này là hoàn toàn phù hợp với sinh lý đau và sinh lý tuổi già đó là tuổi càng cao và thời gian đau càng kéo dài thì sức khỏe càng giảm sút. Về tình trạng lao động và sức khỏe rõ ràng là có mối quan hệ nhân quả: bệnh nhân còn khỏe thì còn tham gia lao động và họ thôi tham gia lao động khi không còn đủ sức khỏe nữa.

4.6. Mối liên quan giữa mức độ đau và sức khỏe tổng quát

Theo kết quả ở Bảng 7 thì mức độ đau không gây ảnh hưởng tới sức khỏe tổng quát ($p>0,05$). Điều này có thể lý giải được là do chúng tôi khảo sát sức khỏe tổng quát bao gồm cả 3 yếu tố: thể chất, tinh thần và xã hội. Và bệnh nhân được khảo sát chủ yếu là sống ở vùng nông thôn Việt Nam, là nơi mà

Đánh giá ảnh hưởng của đau mạn tính lên sức khỏe tổng quát...

người dân có thói quen sinh hoạt cộng đồng và họ có tinh thần lạc quan rất cao. Để khắc phục vấn đề này, trong những nghiên cứu tiếp theo chúng tôi sẽ tách riêng 3 yếu tố này, khi đó sẽ cho kết quả chính xác hơn.

V. KẾT LUẬN

- Người già, nữ giới, bệnh nhân nghèo, thất học chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu.

- Thời gian đau mắc phải kéo dài, vị trí đau hay gặp là lưng - thắt lưng.

- Có tới 97% bệnh nhân phải chịu đựng mức độ đau từ vừa đến nặng.

- Mức độ đau không bị ảnh hưởng bởi các yếu tố như tuổi, giới, học vấn, kinh tế, nơi sinh sống, tình trạng lao động và thời gian đau.

- Tỷ lệ bệnh nhân có sức khỏe dưới mức trung bình chiếm tới 74%.

- Chỉ có 3 yếu tố có ảnh hưởng tới sức khỏe tổng quát là tuổi ($p<0,05$), tình trạng lao động ($p<0,01$) và thời gian đau ($p<0,001$).

- Mức độ đau không gây ảnh hưởng tới sức khỏe tổng quát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Harvey, Alan M. (1995), "Classification of Chronic Pain-Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms", *The clinical Journal of Pain*, 11 (2), pp.163.
2. de Souza JB. (2017), "Prevalence of Chronic Pain, Treatments, Perception, and Interference on Life Activities: Brazilian Population-Based Survey", *Pain Res Manag*, Epub 2017 Sep 26.
3. Lê Hoàng Ninh (2011), "Phương pháp chọn mẫu và xác định cỡ mẫu trong nghiên cứu y học".
4. Nguyễn Đình Toàn (2016), "Nghiên cứu đặc điểm đau mạn tính và các yếu tố liên quan ở người dân thành phố Huế", *Tạp chí Y học lâm sàng Bệnh viện Trung ương Huế số 38*, tr. 10-16.
5. Johannes CB, Le TK, Zhou X, Johnston JA, Dworkin RH. (2010), "The prevalence of chronic pain in United States adults: results of an Internet-based survey", *J Pain*, 11(11), pp.1230-9.