

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM ĐAU MẠN TÍNH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI DÂN THÀNH PHỐ HUẾ

Nguyễn Đình Toàn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đau là triệu chứng rất thường gặp không chỉ trong bệnh viện hoặc các cơ sở y tế mà rất phổ biến trong cộng đồng nói chung. 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. Xác định tỷ lệ đau mạn tính ở người dân thành phố Huế năm 2015; 2. Khảo sát các yếu tố liên quan đến đau mạn tính.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang trên 665 người dân sống trên địa bàn thành phố Huế từ 15 tuổi trở lên đồng ý tham gia nghiên cứu từ tháng 6/2015 đến tháng 8/2015. Phỏng vấn người dân tại nhà bằng bộ câu hỏi về đau.

Kết quả: Tỷ lệ đau mạn tính trong dân số thành phố Huế là 30,1%. Vị trí đau mạn tính hay gặp nhất là lưng, thắt lưng, đầu, chi trên. Đa số bệnh nhân có mức độ đau trung bình- nặng.

Kết luận: Đau mạn tính là một trong những vấn đề sức khỏe cần được quan tâm của người dân thành phố Huế vì tỷ lệ mắc khá cao 30,1%. Vị trí đau phổ biến nhất là lưng, thắt lưng, đầu mặt và chi trên.

Từ khóa: đau mạn tính, thành phố Huế, vị trí, ảnh hưởng

ABSTRACT

STUDY ON THE CHARACTERISTICS AND THE FACTORS RELATIVE TO CHRONIC PAIN IN HUE CITY

Nguyen Dinh Toan¹

Background: Chronic pain is common symptoms which is not only at the hospital but also in population. It results in poor quality of life, many days lost from work and high direct and indirect costs for the health care system.

Objective: 1. To evaluate the prevalence of chronic pain at Hue city in 2015; 2. To investigate on some risk factors of chronic pain.

Patients and Methods: A cross-sectional survey was performed for the population in Hue city from June to August 2016. 665 peoples with aged 15 years and older were selected to complete the questionnaire available.

Results: The prevalence of chronic pain was 30,1%. The common locations of pain were low back, head- face, arms. Majority of patients reported their pain condition in from moderate to severe level.

Conclusion: Chronic pain is one of the major health problems of the population in Hue city because of the high prevalence (30.1%). The common locations of pain were low back, head- face and arms.

Keywords: chronic pain, Hue city, location, affect

1. Trường Đại học Y Dược Huế

- Ngày nhận bài (received): 7/11/2016; Ngày phản biện (revised): 25/11/2016;

- Ngày đăng bài (Accepted): 5/12/2016

- Người phản biện: Trần Thừa Nguyên

- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Đình Toàn

- Email: toan_joseph@yahoo.com; ĐT: 0914000066

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

“Đau là một cảm giác khó chịu và 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”[10]. Đau là triệu chứng rất thường gặp không chỉ trong bệnh viện hoặc các cơ sở y tế mà rất phổ biến trong cộng đồng nói chung. Đau chia ra làm hai 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 tốn kém về điều trị. Đau mạn tính được định nghĩa là đau mỗi ngày kéo dài liên tục trong 3 tháng [2]. Đau mạn tính ở trong dân số nói chung dao động từ 10-40%, tùy thuộc vào định nghĩa và khu vực nghiên cứu [14], [16]. Ở Tây Ban Nha là 23,4% [5], Phần Lan 35,1% [13], 16% ở nam và 21% ở nữ tại Đan Mạch [7]. Đau mạn tính gây giảm số ngày làm việc và chi phí khoảng 1% ngân sách cho y tế và 0,1% GDP. Bệnh nhân đau mạn tính sử dụng cách dịch vụ y tế gấp 5 lần người bình thường [8], [3], [9], [17]. Tại Việt Nam theo chúng tôi tìm hiểu chỉ có một số nghiên cứu nào về đau mạn tính trong cộng đồng dân cư nói chung và chưa có nghiên cứu trên địa bàn thành phố Huế. Xuất phát từ lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với các mục tiêu: 1. Xác định tỷ lệ đau mạn tính ở người dân thành phố Huế năm 2015; 2. Khảo sát các yếu tố liên quan đến đau mạn tính.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 665 người dân sống trên địa bàn thành phố Huế. Tiến hành từ tháng 6/2015 đến tháng 8/2015.

Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu: người dân từ 15 tuổi trở lên, được chọn theo hộ gia đình và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: tuổi < 15 tuổi và/hoặc không chấp nhận tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang. Phỏng vấn người dân tại nhà bằng bộ câu hỏi về đau.

Biến số nghiên cứu: Tuổi (năm), giới, nghề nghiệp, dân tộc, trình độ học vấn, thu nhập cá nhân, diện nghèo, tình trạng hôn nhân, bảo hiểm y tế, sử dụng cà phê, thuốc lá, uống rượu, uống sữa, luyện tập thể dục và bệnh lý kèm theo.

Tính chất về đau: Đau mạn tính, vị trí đau, mức độ đau, mức độ ảnh hưởng

Xử lý số liệu: phần mềm epidata 3.0 và SPSS 16.0 for window.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 665 đối tượng tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình $38,96 \pm 17,58$ tuổi, nam chiếm tỷ lệ 48,4%, dân tộc kinh 99,4%.

3.1. Đặc điểm đau mạn tính của người dân thành phố Huế

Bảng 1. Tỷ lệ đau mạn tính trong quần thể nghiên cứu

Đau mạn tính	n	%
Có	200	30,1
Không	465	69,9
Tổng	665	100

Bảng 2. Vị trí đau mạn tính hay gặp

Vị trí	n	%
Lưng- thắt lưng	106	53
Đầu	96	48
Chi trên	58	29
Bụng	48	24
Chi dưới	46	23
Ngực	14	7
cổ	12	6
Mặt	7	3,5

Bảng 3. Mức độ đau và ảnh hưởng tới người bệnh

	n	%
Mức độ		
Nhẹ	39	19,5
Vừa	126	63
Nặng/rất nặng	35	17,5
Ảnh hưởng		
Rất khó chịu	41	20,5
Khó chịu	148	74
Bình thường	11	5,5
Khám bác sĩ		
Có	138	69
không	62	31

3.2. Mối liên quan giữa đau mạn tính và các yếu tố liên quan

Bảng 4. Mối liên quan giữa đau mạn tính và một số yếu tố

Đặc điểm	Đau mạn tính				p
	có	%	không	%	
Giới					
Nam	81	40,5	241	51,8	<0,05
Nữ	119	59,5	224	48,2	
Nhóm tuổi					
15-50	101	50,5	372	80	<0,0001
51-70	75	37,5	84	18,1	
>70	24	12	9	1,9	
Nghề nghiệp					
Cán bộ	43	21,5	119	25,6	<0,0001
Công nhân	14	7,0	64	13,8	
Nông dân	16	8,0	9	1,9	
Buôn bán	38	19	55	11,8	
Ở nhà	89	44,5	218	46,9	
Dân tộc					
Kinh	200	100	459	99,1	>0,05
Khác	0	0	4	0,9	
Thu nhập					
< 4 triệu	81	40,5	268	57,6	<0,0001
4-10 triệu	112	56,0	183	39,4	
>10 triệu	7	3,5	14	3	
Tình trạng hôn nhân					
Độc thân	41	20,5	242	52,0	<0,0001
Đã kết hôn	137	68,5	211	45,4	
Ly dị	1	0,5	7	1,5	
Góa	21	10,5	5	1,1	
Cà phê					
Chưa	54	27,0	109	23,4	>0,05
Đã từng	75	37,5	156	33,5	
Hiện uống	71	35,5	200	43	
Hút thuốc					
Chưa	123	61,5	327	70,5	<0,05
Đã từng	34	17,0	48	10,3	
Hiện hút	43	21,5	89	19,2	
Thể dục					
Chưa	24	12,0	55	11,8	>0,05
Đã từng	92	46,0	193	41,5	
Hiện tập	84	42,0	217	46,7	
Uống rượu					
Chưa	97	48,5	254	54,6	>0,05
Đã từng	56	28,0	110	23,7	
Hiện uống	47	23,5	101	21,7	

Các yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê đến đau mạn tính ở đối tượng nghiên cứu là giới, nhóm tuổi, nghề nghiệp, thu nhập, tình trạng hôn nhân, hút thuốc lá với $p < 0,05$.

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

Đặc điểm	Mức độ đau mạn tính						p
	nhẹ		vừa		Nặng/rất nặng		
	n	%	n	%	n	%	
Giới							
Nam	13	33,3	50	39,7	18	51,4	>0,05
Nữ	26	66,7	76	60,3	17	48,6	
Nhóm tuổi							
15-50	24	61,5	63	50,0	14	40,0	>0,05
51-70	12	30,8	48	38,1	15	42,9	
>70	3	7,7	15	11,9	6	17,1	
Nghề nghiệp							
Cán bộ	9	23,1	29	23,0	5	14,3	>0,05
Công nhân	4	10,3	8	6,3	2	5,7	
Nông dân	2	5,1	11	8,7	3	8,6	
Buôn bán	6	15,4	26	20,6	6	17,1	
Ở nhà	18	46,2	52	41,3	19	54,3	
Thu nhập							
< 4 triệu	19	48,7	51	40,5	11	31,4	>0,05
4-10 triệu	20	51,3	71	56,3	21	60	
>10 triệu	0	0	4	3,2	3	8,6	
Tình trạng hôn nhân							
Độc thân	15	38,5	22	17,5	4	11,4	<0,05
Đã kết hôn	20	51,3	93	73,8	24	68,6	
Ly dị	0	0	1	0,8	0	0	
Góa	4	10,3	10	7,9	7	20	
Cà phê							
Chưa	9	23,1	37	29,4	8	22,9	>0,05
Đã từng	15	38,5	49	38,9	11	31,4	
Hiện uống	15	38,5	40	31,7	16	45,7	
Hút thuốc							
Chưa	29	74,4	79	62,7	15	42,9	>0,05
Đã từng	5	12,8	19	15,1	10	28,6	
Hiện hút	5	12,8	28	22,2	10	28,6	
Thể dục							
Chưa	7	17,9	12	9,5	5	14,3	>0,05
Đã từng	18	46,2	53	42,1	21	60,0	
Hiện tập	14	35,9	61	48,4	9	25,7	
Uống rượu							
Chưa	22	56,4	61	48,4	14	40	>0,05
Đã từng	13	33,3	33	26,2	10	28,6	
Hiện uống	4	10,3	32	25,4	11	31,4	

Chỉ duy nhất tình trạng hôn nhân là có liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ đau với p <0,05.

Nghiên cứu đặc điểm đau mạn tính và các yếu tố liên quan...

Bảng 6. Mối liên quan giữa ảnh hưởng đau đến các yếu tố

	Ảnh hưởng đau						p
	Rất khó chịu		Khó chịu		Bình thường		
	n	%	n	%	n	%	
Giới							
Nam	18	43,9	59	39,9	4	36,4	>0,05
Nữ	23	56,1	89	60,1	7	63,6	
Nhóm tuổi							
15-50	20	48,8	73	49,3	8	72,7	>0,05
51-70	16	39,0	57	38,5	2	18,2	
>70	5	12,2	18	12,2	1	9,1	
Nghề nghiệp							
Cán bộ	8	19,5	33	22,3	2	18,2	>0,05
Công nhân	1	2,4	12	8,1	1	9,1	
Nông dân	2	4,9	14	9,5	0	0	
Buôn bán	7	17,1	27	17,2	4	36,4	
Ở nhà	23	56,1	62	41,9	4	36,4	
Thu nhập							
< 4 triệu	12	29,3	63	42,6	6	54,5	>0,05
4-10 triệu	27	65,9	80	54,1	5	45,5	
>10 triệu	2	4,9	5	3,4	0	0	
Tình trạng hôn nhân							
Độc thân	10	24,4	28	18,9	3	27,3	>0,05
Đã kết hôn	25	61,0	105	70,9	7	63,6	
Ly dị	0	0	0	0	1	9,1	
Góa	6	14,6	15	10,1	0	0	
Cà phê							
Chưa	8	19,5	42	28,4	4	36,4	>0,05
Đã từng	17	41,5	55	37,2	3	27,3	
Hiện uống	16	39,0	51	34,5	4	36,4	
Hút thuốc							
Chưa	20	48,8	94	63,5	9	81,8	>0,05
Đã từng	10	24,4	24	16,2	0	0	
Hiện hút	11	26,8	30	20,3	2	18,2	
Thể dục							
Chưa	5	12,2	17	11,5	2	18,2	>0,05
Đã từng	22	53,7	64	43,2	6	54,5	
Hiện tập	14	34,1	67	45,3	3	27,3	
Uống rượu							
Chưa	22	53,7	70	47,3	5	45,5	>0,05
Đã từng	6	14,6	46	31,1	4	36,4	
Hiện uống	13	31,7	32	21,6	2	18,2	

Mức độ ảnh hưởng đau không có liên quan có ý nghĩa thống kê với các yếu tố.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đau mạn tính trong dân số là 30,1%. Tỷ lệ này khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Chương và cộng sự tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2013, là 30,7%[1]. Trong các nghiên cứu tại Tây Ban Nha, Phần Lan, Thụy Điển có tỷ lệ đau mạn tính lần lượt là 23,4%, 35,1% và 31,4% [7], [5], [16]. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi cũng khá tương đồng với các nghiên cứu tương tự ở nước ngoài.

Nghiên cứu này chưa phù hợp với các nghiên cứu của Henry Lu tại Philippines [12]; MS Cardosa tại Malaysia [4]; Per Sjoren và cộng sự tại Denmark [15]. Những lý do dẫn đến sự chưa phù hợp có thể do cấu trúc dân số (già hoặc trẻ), có thể do khái niệm đau khác nhau, có thể do khác biệt văn hóa dẫn đến định nghĩa và hiểu đau khác nhau...

Vị trí đau hay gặp nhất trong nghiên cứu là lưng – thắt lưng với 53% và đầu là 48%, chỉ trên là 29%. Đây là những vị trí cần sự cử động nhiều nên dễ bị tổn thương gây đau. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Chương và cộng sự, vị trí đau mạn tính thường gặp nhất là khớp gối (36,98%), thắt lưng (30,18%), vùng đầu mặt (15,38%) và khớp vai (14,20%)[1]. Điều này là khá trùng khớp với các nghiên cứu khác của Arthus G. Cosby và cộng sự tại Mississippi cho thấy đau thắt lưng (49%), chân – khớp gối (41%), vai – cánh tay (20%) [6]; Catherine B. Johannes và cộng sự tại Mỹ với đau nhiều nhất vùng thắt lưng [11]. Đau mạn tính gây ảnh hưởng tới cuộc sống của bệnh nhân, trong nghiên cứu, mức độ đau vừa chiếm đa số với 63%, nhưng mức độ đau nặng và rất nặng cũng chiếm tỷ lệ cao là 17%. Bệnh nhân cảm thấy khó chịu do đau mạn tính gây ra chiếm đa số là 74%, rất khó chịu chiếm 20,5%. Qua đó cho thấy tác động của đau mạn tính đến người bệnh cũng như công việc và hoạt động hàng ngày.

Có tới 31 % bệnh nhân đau mạn tính không đi gặp bác sĩ hoặc đi khám các dịch vụ y tế để được hỗ trợ. Điều này cho thấy ý thức của người bệnh

về đau mạn tính chưa được tốt.

Tỷ lệ đau mạn tính có liên quan có ý nghĩa thống kê với giới với $p < 0,0001$. Cụ thể, nữ giới có tỷ lệ đau mạn tính cao hơn nam giới.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,0001$ với nhóm tuổi, nghề nghiệp, thu nhập, tình trạng hôn nhân. Cụ thể, đau mạn tính cao ở nhóm tuổi từ 15-50 tuổi, đối tượng ở nhà/già/thất nghiệp và đã kết hôn.

Có mối liên quan giữa tình trạng hút thuốc là và đau mạn tính với $p < 0,05$. Điểm đặc biệt, nhóm chưa từng hút thuốc là lại có tỷ lệ đau mạn tính cao. Điều này được lý giải do nhóm đau mạn tính chiếm tỷ lệ cao là phụ nữ, đối tượng không hoặc ít hút thuốc lá.

Không có mối liên quan giữa tỷ lệ đau mạn tính và dân tộc, sử dụng cà phê, tập luyện thể dục và uống rượu với $p > 0,05$.

Chỉ có tình trạng hôn nhân có liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ đau mạn tính với $p < 0,05$. Đối tượng đã kết hôn có tỷ lệ đau mạn tính cao hơn các đối tượng khác. Mức độ ảnh hưởng của đau không liên quan đến các yếu tố khác với $p > 0,05$.

V. KẾT LUẬN

- Đau mạn tính là một trong những vấn đề sức khỏe cần được quan tâm của người dân thành phố Huế vì tỷ lệ mắc khá cao 30,1% ; nhất là đối với phụ nữ, người cao tuổi, người thất nghiệp, hưu trí,

- Vị trí đau phổ biến nhất là lưng, thắt lưng, đau vùng đầu mặt. Hơn một nửa số bệnh nhân (80,5%) chịu đựng mức độ đau từ vừa đến nặng. Đau mạn tính còn gây ảnh hưởng không tốt đến bệnh nhân từ khó chịu đến rất khó chịu (hơn 90%).

- Tỷ lệ đau mạn tính có liên quan đến giới, nhóm tuổi, nghề nghiệp, thu nhập, tình trạng hôn nhân.

- Mức độ đau mạn tính chỉ liên quan đến tình trạng hôn nhân.

- Không có mối liên quan giữa mức độ ảnh hưởng của đau với các yếu tố.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Chương, Đoàn Văn Đệ (2013), “Cơ cấu, tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến đau mạn tính tại thành phố Hồ Chí Minh”, *Thần kinh học*.
2. Blyth, F. M., L. M. March, A. J. Brnabic, L. R. Jorm, M. Williamson, M. J. Cousins (2001), “Chronic pain in Australia: a prevalence study”, *Pain*, 89 (2-3), pp.127-134.
3. Borghouts, J. A., B. W. Koes, H. Vondeling, L. M. Bouter (1999), “Cost-of-illness of neck pain in The Netherlands in 1996”, *Pain*, 80 (3), pp. 629-636.
4. MS Cardosa (2007), “Epidemiology of chronic pain in Malaysia”, *MASP Malaysian Association for the Study of Pain*, Scientific programme & Abstracts 2nd Congress of the Association of Southeast Asian Pain Societies, Kuala Lumpur 5-8 December 2007, pp. 23.
5. Catala, E., E. Reig, M. Artes, L. Aliaga, J. S. Lopez, J. L. Segu (2002), “Prevalence of pain in the Spanish population: telephone survey in 5000 homes”, *Eur J Pain*, 6 (2), pp.133-140.
6. Cosby, A. G., HC Hitt, T Thornton-Neaves, RC McMillen, K Koch, BT Sitzman, EJ Pearson, TS Parvin (2005), “Profiles of pain in Mississippi: results from the Southern Pain Prevalence Study”, *Journal of the Mississippi State Medical Association*, 46 (10), pp. 301-309.
7. Eriksen, J., M. K. Jensen, P. Sjogren, O. Ekholm, N. K. Rasmussen (2003), “Epidemiology of chronic non-malignant pain in Denmark”, *Pain*, 106 (3), pp. 221-228.
8. Fayaz, A., P. Croft, R. M. Langford, L. J. Donaldson, G. T. Jones (2016), “Prevalence of chronic pain in the UK: a systematic review and meta-analysis of population studies”, *BMJ Open*, 6 (6), e010364.
9. Fillingim, R. B., J. D. Loeser, R. Baron, R. R. Edwards (2016), “Assessment of Chronic Pain: Domains, Methods, and Mechanisms”, *J Pain*, 17 (9 Suppl), pp. 10-20.
10. Harvey, AlanM (1995), “Classification of Chronic Pain-Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms”, *The Clinical Journal of Pain*, 11 (2), pp.163.
11. Johannes, C. B., T. K. Le, X. Zhou, J. A. Johnston, R. H. Dworkin (2010), “The prevalence of chronic pain in United States adults: results of an Internet-based survey”, *J Pain*, 11 (11), pp. 1230-1239.
12. Henry Lu (2007), “Epidemiology of pain in Asia (Philippines)”, *MASP Malaysian Association for the Study of Pain*, Scientific programme & Abstracts 2nd Congress of the Association of Southeast Asian Pain Societies, Kuala Lumpur 5-8 December 2007, pp. 22.
13. Mantyselka, P. T., J. H. Turunen, R. S. Ahonen, E. A. Kumpusalo (2003), “Chronic pain and poor self-rated health”, *JAMA*, 290 (18), pp. 2435-2442.
14. Ospina, Maria, Harstall, Christa (2002), *Prevalence of chronic pain: an overview*, Alberta Heritage Foundation for Medical Research Edmonton, Alberta, Canada,
15. Sjogren, P., O. Ekholm, V. Peuckmann, M. Gronbaek (2009), “Epidemiology of chronic pain in Denmark: an update”, *Eur J Pain*, 13 (3), pp. 287-292.
16. Verhaak, P. F., J. J. Kerssens, J. Dekker, M. J. Sorbi, J. M. Bensing (1998), “Prevalence of chronic benign pain disorder among adults: a review of the literature”, *Pain*, 77 (3), pp. 231-239.
17. VonKorff, M., E. H. Wagner, S. F. Dworkin, K. W. Saunders (1991), “Chronic pain and use of ambulatory health care”, *Psychosom Med*, 53 (1), pp. 61-79.