

NGHIÊN CỨU CẤU TRÚC BỆNH LÝ ĐAU TẠI VIỆT NAM

Nguyễn Văn Chương; Nguyễn Thị Thanh Thủy; Đinh Vinh Quang; Lê Văn Minh; Nguyễn Trọng Tuyên; Nguyễn Văn Mộng; Tạ Hồng Nhung; Dương Tạ Hải Ninh; Trần Thị Bích Thảo; Nguyễn Thị Cúc; Đỗ Thị Yến; Nguyễn Bá Nam; Phạm Xuân Thọ; Phạm Ngọc Tó; Nguyễn Thúy Linh; Chu Linh; Hoàng Thị Cúc; Nguyễn Thị Lan; Lê Thị Yến; Nguyễn Thị Hải Yến; Cao Thị Mỹ Hùng; Trần Thị Vân; Nay H' Liên; Nguyễn Thị Kim Lan; Nông Văn Hanh; Trần Thanh Bình; Y Hồng Hoa; Nguyễn Thị Thu; Hoàng Văn Thành; Hà thị Hạnh; Hoàng Thị Tùng Anh; Vũ Tiến Công; Nguyễn Lan Anh; Trần Hồng Quân; Lê Quang Huy; Lương Thị Khai; Đồng Thị Giang; Hoàng Thị Mai; Trần Thị Lan Hương; Phạm Thị Kim Dung; Trần Văn Tuấn; Lê Thị Quyên; Nguyễn Thị Minh Nguyệt; Bùi Thị Huyền; Trần Thị Thúy Ngân; Trương Thu Nga; Vi Quốc Hoàng; Nguyễn Thị Viên; Nguyễn Đình Toàn; Nguyễn Thế Luân; Lưu Hồng Minh; Trần Thị Bích Thảo; Nguyễn Trọng Tu; Tạ Hồng Nhung; Dương Tạ Hải Ninh; Nguyễn Thị Cúc; Đỗ Thị Yến; Nguyễn Bá Nam; Phạm Xuân Thọ; Phạm Ngọc Tó; Chu Linh; Hoàng Thị Cúc; Nguyễn Thị Lan; Lê Thị Yến; Nguyễn Thị Hải Yến; Cao Thị Mỹ Hùng; Trần Thị Vân; Nay H' Liên; Nguyễn Thị Kim Lan; Nông Văn Hanh; Trần Thanh Bình; Y Hồng Hoa; Nguyễn Thị Thu; Hoàng Văn Thành; Hà thị Hạnh; Trần Thị Ngọc Sương; Hoàng Thị Tùng Anh; Vũ Tiến Công; Nguyễn Lan Anh; Trần Hồng Quân; Lê Quang Huy.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Văn Chương

Email: vanchuong5460@gmail.com

Ngày nhận bài báo: 12/9/2023

Ngày nhận phản biện: 09/10/2023

Ngày duyệt đăng: 14/11/2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm cấu trúc các chứng bệnh đau ở 48 tỉnh/ thành phố của Việt Nam; mức độ hài lòng với kết quả điều trị và thái độ của bệnh nhân, chi phí điều trị bệnh. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang ở 48 tỉnh, tất cả 7 vùng kinh tế của Việt Nam. **Kết quả:** 86,53% có đau ảnh hưởng tới sinh hoạt hàng ngày; đau cấp tính có 24,10% và mạn tính 62,43%; 67,71% bệnh nhân có đau ảnh hưởng tới hoạt động nghề nghiệp. Trong các vùng cơ thể đau đầu có tỷ lệ cao nhất (35,43%); gần 43,35% người có đau sẽ đi khám bác sĩ, trong khi 27,50% tự điều trị đau trong tháng đầu tiên. Phần lớn (63,29%) số người đau thỏa mãn và rất thỏa mãn với kết quả điều trị. Chi phí trung bình cho 1 tháng điều trị bệnh là 150 -250 USD. **Từ khóa:** nghiên cứu, đau mạn tính, ảnh hưởng của đau, chăm sóc y tế.

SUMMARY

Objective: To describe the rate and demographics of pain among Vietnamese people in 48 provinces and describe the impact of pain on individuals, levels of satisfaction with treatment results, and behavior of pain sufferers. **Methods:** The cross-sectional study was conducted in 48 provinces throughout all 7 economic areas in Vietnam. **Results:** 12.136 respondents (50.65% male and 49.35% female) from 48 of the 63 provinces in Vietnam. About 86.53% of respondents reported pain affecting their daily lives, 24.10% with acute pain and 62.43% chronic pain. About 67.71% reported pain that affected job performance. Headache was the most common complaint in 35.43% of the respondents. Fewer than half (43.35%) of all patients with pain sought help from a doctor; only a quarter (27.50%) sought help within 1 month of experiencing that pain. A majority (61.98%) of patients who did seek help were satisfied with treatment results. The median cost of treatment was between 150 and 250 USD. **Conclusion:** Pain severe enough to impact patients' daily lives is common in Vietnam. Treatment costs are a significant economic burden and may help explain why only a minority of patients seek treatment. Access to lower cost, effective treatment for

Bảng 1. Tuổi của các đối tượng tham gia điều tra

Đặc điểm	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	>90
Số lượng	1.711	2.979	1.721	1.692	982	665	401	267	83
Tỷ lệ %	16,29	28,37	16,39	16,11	9,35	6,33	3,82	2,54	0,65

Tỷ lệ người điều tra cao nhất ở nhóm tuổi 20-29 (28,37%). Ba nhóm tuổi 10-19; 30-39; 40-49 có tỷ lệ tham gia tương đương nhau (trên 16%).

Bảng 2. Các tỉnh đã triển khai nghiên cứu và số lượng điều tra

STT	Tên tỉnh	Đã điều tra			STT	Tên tỉnh	Đã điều tra		
		Số lượng	Giới				Số lượng	Giới	
			Nam	Nữ				Nam	Nữ
1	Bắc Giang	343	169	174	25	Khánh Hòa	200	102	98
2	Bắc Cạn	137	79	58	26	Kiên Giang	55	29	26
3	Bắc Ninh	58	26	32	27	Lâm Đồng	133	61	72
4	Bạc Liêu	77	39	38	28	Lạng Sơn	356	105	251
5	Bến Tre	334	175	159	29	Lào cai	82	32	50
6	Bình Định	312	142	170	30	Long An	134	60	74
7	Bình Thuận	22	12	10	31	Nam Định	583	262	321
8	Cà Mau	63	29	34	32	Nghệ An	397	223	174
9	Cần Thơ	106	33	73	33	Ninh Bình	411	213	198
10	Cao bằng	24	10	14	34	Phú Thọ	543	290	253
11	Đắc Lắc	73	34	39	35	Quảng Bình	63	26	37
12	Điện Biên	55	18	37	36	Quảng Ninh	72	25	47
13	Đồng Nai	507	265	242	37	Quảng Trị	229	72	157
14	Đồng Tháp	51	25	26	38	Sóc Trăng	77	36	41
15	Gia Lai	1,012	508	504	39	Son La	87	39	48
16	Hà Nam	15	9	6	40	Thái Bình	186	104	82
17	Hà Nội	1,038	500	538	41	Thái Nguyên	197	93	104
18	Hà Tĩnh	24	12	12	42	Thanh Hóa	133	61	72
19	Hải Dương	59	26	33	43	Thừa Thiên - Huế	795	387	408
20	Hải Phòng	291	164	127	44	Tiền Giang	930	493	437
21	Hậu Giang	59	31	28	45	Tuyên Quang	22	9	13
22	TP. HCM	1,224	800	424	46	Vĩnh Long	74	36	38
23	Hòa Bình	27	15	12	47	Vĩnh Phúc	282	156	126
24	Hưng Yên	7	4	3	48	Yên Bái	177	108	69

Tỉnh có trên 1000 người tham gia điều tra là TP.HCM (1.224); Hà Nội (1.038) và Gia Lai (1.012 người).

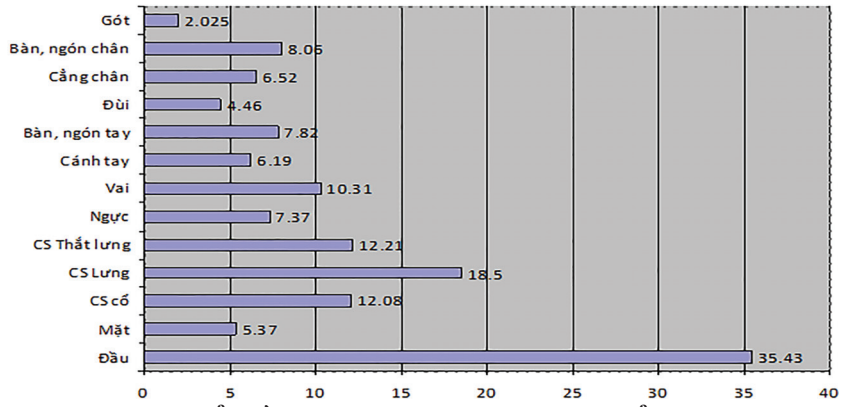
pain should be improved. Keywords: survey, chronic pain, impact of pain, health care

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

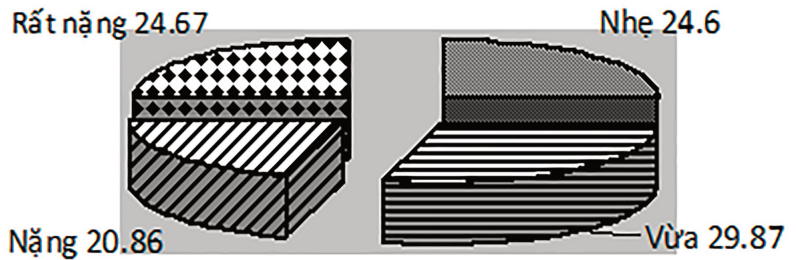
Trong tiềm thức xa xưa của loài người, “Đau” có liên quan tới thánh thần. “Tương truyền rằng Nữ Thần của sự trả thù là POINE đã được điều tới để trừng phạt những kẻ đã phạm sai lầm chết người là báng bổ thần thánh, Nữ thần đã ra lời thần trú là - ĐAU để xuống tay trừng phạt, hành hạ những người mắc tội đó”, Khi ra đi còn để lại lời nguyện - kẻ nào còn báng bổ thần thánh cũng sẽ chịu chung số phận ĐAU đớn như vậy”. Từ đó người cổ đại cho rằng về bản chất đau có liên quan tới một lời nguyện, Đau là một sự trừng phạt, bản thân nó đã mang đầy tính thù hận ngay từ khi khái niệm được hình thành, kèm theo nó luôn là sự đau đớn của kẻ bị trừng phạt và sự hả hê của người đi trừng phạt - Một khái niệm thần bí, một sự hiểu biết bề tấu, kéo theo đó là những hành vi mang tính đối phó, những giải pháp mang sắc thái hoang đường, thụ động như cầu khẩn, dâng lễ vật với những nghi lễ thần bí phức tạp khó hiểu và nhiều khi rất man rợ...để tạ lỗi với thần thánh và xin được buông tha khỏi sự đau đớn.

Ngày nay, đau đã được các chuyên gia trên thế giới điều tra, nghiên cứu và lý giải cặn kẽ hơn, nhiều tổ chức chuyên sâu đã được thành lập để nghiên cứu đau về mọi phương diện, nhiều hiệp hội được thành lập để chuyên tâm quản lý điều trị đau trong lâm sàng và cho cộng đồng. Trên thế giới có Hội nghiên cứu đau quốc tế (International Association for Study Of Pain - IASP). Ở Việt Nam tới nay đã có Hội Chống đau Hà Nội (Hanoi Pain Society - 2013) và Hội Đau Thành phố Hồ Chí Minh (Pain Society Of Ho Chi Minh City - 2011) được thành lập và bước đầu đã tập trung được các chuyên gia của nhiều chuyên ngành cùng thảo luận tìm phương pháp tiếp cận quản lý đau trên lâm sàng và trong cộng đồng.

Tuy nhiên nghiên cứu về đau luôn là công việc rất khó khăn. Ở Việt Nam các nghiên cứu về đau còn tản



Biểu đồ 1. Tỷ lệ đau của các vùng cơ thể



Biểu đồ 2. Tỷ lệ các cường độ đau

man chưa hệ thống. Chưa có những điều tra về bệnh lý đau một cách rộng rãi, bức tranh tổng thể về các loại đau ở Việt nam vẫn là một nhu cầu quan trọng, một hệ thống các con số thống kê là một mong muốn rất cần thiết.

Vì vậy chúng tôi mạnh dạn tiến hành đề tài “Nghiên cứu cấu trúc bệnh lý đau ở một số tỉnh của Việt Nam” nhằm 2 mục tiêu sau:

- Khảo sát ngẫu nhiên cấu trúc bệnh lý đau ở một số tỉnh thuộc các vùng khác nhau của Việt Nam.
- Bước đầu xác định ảnh hưởng của bệnh lý đau tới quần thể những người được điều tra.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: điều tra cắt ngang, ngẫu nhiên

2.2. Thời gian tiến hành: 01/2014 – 5/2015

2.3. Đối tượng nghiên cứu:
 + Địa bàn nghiên cứu: 48/63 tỉnh/thành phố khắp Việt Nam; bao gồm tất cả 7 vùng kinh tế của Việt Nam (Trung du và Vùng núi bắc bộ, Đồng bằng Sông Hồng và Duyên hải đông bắc, Bắc trung bộ, Duyên hải nam trung bộ, Tây Nguyên, Đông Nam bộ, Đồng bằng Sông Cửu Long).
 + Dân số nghiên cứu: dân số

Việt Nam năm 2015.

+ Quần thể nghiên cứu: 2.500 hộ gia đình của các bác sĩ chuyên khoa, các gia đình của người thân, quen của các bác sĩ.

+ Mẫu nghiên cứu: 12.136 người.

2.4. Các bước nghiên cứu:

+ Lập Bộ câu hỏi điều tra đau gồm 2 phần:

* Cấu trúc gồm 2 phần: Phần đau chung toàn bộ cơ thể và phần đau đầu.

* Nội dung: Có 38 câu hỏi trong đó; 19 câu hỏi về nhân thân và tập quán sinh hoạt của người được điều tra. 14 câu hỏi về tình trạng bệnh tật và hành vi ứng xử; % câu hỏi về hậu quả và ảnh hưởng của đau tới người được điều tra.

* Yêu cầu: Các câu hỏi cần có tính bao hàm rộng rãi, cụ thể và đơn giản dễ hiểu.

+ Tập huấn triển khai nội dung công việc và cách tiến hành tới các bác sĩ hạt giống tham gia nghiên cứu.

+ Nhân rộng lực lượng trực tiếp điều tra, phổ biến kinh nghiệm và tiến hành điều tra.

2.5. Xử lý số liệu

+ Các phiếu nghiên cứu được thu thập và tập trung về trung tâm, xử lý.
 + Sử dụng phần mềm thống kê

Bảng 3. Thời gian đau bệnh nhân đã phải chịu đựng

Thời gian đau (tháng)	Điều tra trên số người có đau (10.501)		Tỷ lệ trên số người được điều tra (12.136)	
	Số BN	Tỷ lệ		
< 3	2.925	27,85		24,10
3 -5	2.299	21,89	72,15	18,94
6 -12	2.030	19,33		16,73
13 - 24	1.473	14,03	30,92	12,14
> 24	1.774	16,89		14,62

SPSS 16.0 để phân tích dữ liệu. Microsoft và Excel được sử dụng để tạo bảng và biểu đồ. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung

Phạm vi không gian khảo sát (Bảng 2). Các vùng tham gia nghiên cứu: tất cả cả 7 vùng kinh tế của Việt Nam. Các tỉnh/ thành phố đã triển khai tham gia nghiên cứu và kết quả: 48 /63 tỉnh/ thành phố. Tổng số có 12.136 người được điều tra trong đó nam: 6.147 (50,65%) và nữ 5.989 (49,35%). Số các gia đình đã tham gia vào cuộc khảo sát: 2.500 gia đình.

Tỉnh có trên 1000 người tham gia điều tra là TP.HCM (1.224); Hà Nội (1.038) và Gia Lai (1.012 người).

3.2. Các tỷ lệ liên quan đến đau

3.2.1. Phân bố tỷ lệ các loại bệnh lý đau chung

Thống kê cho thấy 86,53% số người được điều tra cho rằng họ đã từng bị đau nhức cơ thể, ảnh hưởng tới sinh hoạt hàng ngày, trong đó 24,10% là đau cấp tính và 62,43% là đau mạn tính.

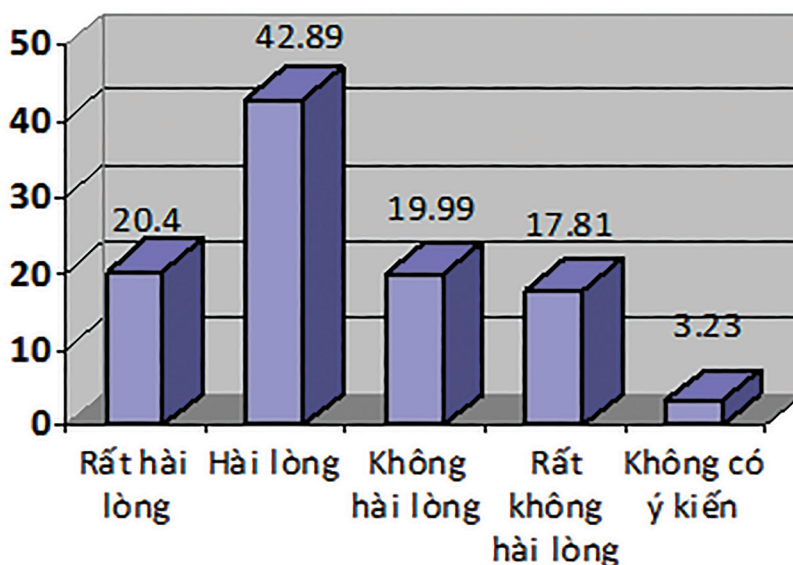
3.2.2. Phân bố tỷ lệ đau của các vùng cơ thể (Biểu đồ 1)

Vùng thân mình có tỷ lệ đau 84,86%, sau đó là vùng Đầu - Mặt - Cổ 52,87%; Vùng chân 22,93% và Vùng Tay 18,92%.

Trong biểu đồ tỷ lệ người mắc đau đầu cao nhất: 35,43%, sau đó là đau cột sống thắt lưng: 18,50%.

3.2.3. Cường độ đau

Cường độ đau mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (29,87%); cường độ đau



Biểu đồ 3. Mức độ hài lòng của bệnh nhân

mức độ, nhẹ, nặng và rất nặng có tỷ lệ tương đương nhau. Trên 50% bệnh nhân chịu đựng đau đến mức độ nặng và rất nặng cho thấy nhu cầu của người bệnh cần được quan tâm hơn nữa.

3.2.4. Thời gian đau bệnh nhân đã phải chịu đựng

Hầu hết bệnh nhân có thời gian đau trên 3 tháng (72,15% trong số người có đau; chiếm 62,42% số người được điều tra). Số liệu cho thấy hiệu quả điều trị đau còn cần được quan tâm cải thiện hơn và bệnh nhân đi điều trị cũng ở giai đoạn muộn của bệnh.

3.2.5. Ảnh hưởng của đau

- 67,71% có đau ảnh hưởng tới hoạt động nghề nghiệp.

- 88,16% số người có đau thấy đau gây cho mình cảm giác khó chịu và rất khó chịu.

- 81,46% số người đau nhận thấy

đau là bệnh quan trọng cần được điều trị sớm.

- 67,71% những người bị đau thấy đau có ảnh hưởng tới công việc.

3.2.6. Thái độ ứng xử của người dân khi bị đau

Tỷ lệ các BN đau cần có người tư vấn (87,53%); đa phần là tư vấn từ các thành viên khác trong gia đình mà không tư vấn các nhà chuyên môn. Tỷ lệ người có đau đi khám bệnh là cao nhất 43,35%; trong đó tỷ lệ người tới khám tại bệnh viện công cao nhất (40,93%), sau đó là tới khám tại các phòng khám tư nhân (21,81%). Số bệnh nhân tự điều trị trong tháng đầu của bệnh là: 27,50%. Số người chọn châm cứu là phương pháp đầu tiên chiếm 4,56%.

3.2.7. Mức độ hài lòng của bệnh nhân với kết quả điều trị đau

Tỷ lệ người hài lòng và rất hài lòng với kết quả điều trị cao nhất

Bảng 4. Chi phí cho điều trị đau cho 6 tháng gần đây nhất

Chi phí (USD)	Số người có câu trả lời (10.501)	
	Cố người trả lời	Tỷ lệ %
< 150	2.649	25,23
150 - 250	2.793	26,60
250 - 500	1.773	16,68
500 - 750	235	2,24
750 - 1.000	66	0,63
> 1.000	21	0,20
Không có câu trả lời	2.964	28,22

63,29%. Tuy nhiên con số 37,80% rất không và không hài lòng vẫn là con số rất lớn cần được cải thiện hơn.

3.2.8. Chi phí cho điều trị đau cho 6 tháng gần đây nhất

Có 40,91% số người bị đau đã

phải chi phí ít nhất 5 triệu VNĐ cho việc điều trị đau. Đối với thu nhập trung bình của người Việt Nam đây là con số quá lớn.

IV. KẾT LUẬN

Được sự giúp đỡ rất nhiệt tình

của các đồng nghiệp trên khắp các miền Tổ quốc, nhóm nghiên cứu đã có được những kết quả sau 18 tháng triển khai thực hiện. Số liệu điều tra trên 12.136 người (50,65% nam, 49,35% nữ) của 2.500 hộ gia đình ở 48 tỉnh/thành phố trong cả nước cho thấy: 86,53% có đau ảnh hưởng tới sinh hoạt hàng ngày; đau cấp tính có 24,10% và mạn tính 62,43%. 67,71% bệnh nhân có đau ảnh hưởng tới hoạt động nghề nghiệp. Trong các vùng cơ thể đau đầu có tỷ lệ cao nhất (35,43%). Gần 43,35% người có đau sẽ đi khám bác sĩ, trong khi 27,50% tự điều trị đau trong tháng đầu tiên. Phần lớn (63,29%) số người đau thỏa mãn và rất thỏa mãn với kết quả điều trị. Chi phí trung bình cho 1 tháng điều trị bệnh là 150 -250 USD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Arthus G. Cosby, Holli C. Hitt, Tonya Thornton-Neaves, Robert Cameron McMillen, Karen Koch, B. Todd Sitzman, Eric J. Pearson, T. Steve Parvin (2005).** Profiles of pain in Mississippi: Results from the Southern pain prevalence study. Journal MSMA, October 2005, Vol. 46, No. 10, 301-309.
- 2. Catherine B. Johannes, T. Kim Le, Xiaolei Zhou, Joseph A. Johnston and Robert H. Dworkin (2010).** The prevalence of chronic pain in United States adults: Results of an internet-base survey. The journal of pain, Vol. 11, No. 11 (November), 2010: 1230-1239.
- 3. Didier Bouhassira, Michel Lantéri-Minet, Nadine Attal, Bernard Laurent, Chantal Tou-boul (2008).** Prevalence of chronic pain with neuropathic characteristics in the general population. Pain 136 (2008), 380-387.
- 4. Dwight E. Moulin, Alexander J. Clark, Mark Speechley, Patricia K. Moley-Forster (2002).** Chronic pain in Canada – Prevalence, traitment, impact and the role of opioid analgesia. Pain Res. Manage, Winter 2002, Vol. 7, No. 4, 179-184.
- 5. Érica Brandão de Moraes Vieira, João Batista Santos Garcia, Antônio Augusto Moura da Silva, Rayanne Luíza Tajra Mualem Araújo and Ricardo Clayton Silva Jansen (2012).** Prevalence, characteristics and factors associated with chronic pain with and without neuropathic characteristics in São Luís, Brazil. Journal of pain and symptom management, August 2012, Vol. 44, No. 2, 239-251.
- 6. 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.
- 7. 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.
- 8. Per Sjogren, Ola Ekholm, Vera Peuckmann, Morten Gronback (2009).** Epidemiology of chronic pain in Denmark: An update. European journal of pain, 13: 287-292.
- 9. R. Fielding, WS Wong (2012).** Prevalence of chronic pain, insomnia and fatigue in Hong Kong. Hong Kong Med J, Vol. 18, No. 4, Supplement 3, August 2012, 9-12.
- 10. Tay Kwang Hui (2007).** Epidemiology of pain in Asia (Singapore). 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.