

Chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân đau mạn tính điều trị nội trú tại Bộ môn Thần kinh - Bệnh viện Quân y 103

Quality of life of patients with chronic pain treated at Department of Neurology - 103 Military Hospital

Nguyễn Đức Thuận

Bệnh viện Quân y 103

Tóm tắt

Mục tiêu: Tìm hiểu mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống với một số đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân đau mạn tính điều trị tại Bộ môn Thần kinh - Bệnh viện Quân y 103. **Đối tượng và phương pháp:** Gồm 246 bệnh nhân có đau mạn tính điều trị nội trú tại Bộ môn Thần kinh - Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 09/2018 đến tháng 04/2019. Thông tin của bệnh nhân được thu thập theo mẫu bệnh án thống nhất với các tiêu chí đặc điểm chung, vị trí, tính chất, cường độ đau. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được tính theo thang điểm SF-36. **Kết quả:** Trong tổng số 1.470 bệnh nhân được khám tuyển thì có 500 bệnh nhân có đau trong đó bệnh nhân đau mạn tính chiếm 246/1470 (16,7%). Nếu tính trên bệnh nhân có đau thì đau mạn tính chiếm 246/500 (49,2%). Cường độ đau trung bình là $6,67 \pm 1,70$ (theo thang điểm số, Numerical Rating Scale: NRS). Hầu hết bệnh nhân đau mạn tính (95,1%) đều có chất lượng cuộc sống khá hoặc trung bình, kém. Chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân nữ và tuổi trên 60 kém hơn ở bệnh nhân nam, tuổi từ 60 trở xuống ($p < 0,05$). Giữa mức độ đau và chất lượng cuộc sống có mối tương quan nghịch với hệ số tương quan $r = 0,45$, $p < 0,001$. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân điều trị nội trú tại Bộ môn Thần kinh - Bệnh viện Quân y 103 có đau mạn tính chiếm 16,7%. Chủ yếu mức độ đau ở các bệnh nhân là trung bình, nặng và rất nặng (NRS trung bình 6,67). Gần toàn bộ bệnh nhân (95,1%) có chất lượng cuộc sống từ khá trở xuống. Đau mạn tính có mối tương quan nghịch với chất lượng cuộc sống $r = 0,45$.

Từ khóa: Đau mạn tính, chất lượng cuộc sống, Bộ môn Thần kinh - Bệnh viện Quân y 103.

Summary

Objective: To study the relationship between the quality of life and clinical characteristics in patients with chronic pain at the Department of Neurology – 103 Military Hospital. **Subject and method:** A total of 246 inpatients with chronic pain treated at Department of Neurology - 103 Military Hospital, from September 2018 to April 2019. Patient information was collected in a consistent clinical record with general characteristics, location, nature and intensity of pain. Quality of life of patients was calculated on the SF-36 scale. **Result:** Out of 1,470 patients examined, 500 patients had pain, of which chronic pain accounted for 246/1470 (16.7%). If calculated on patients with pain, chronic pain accounted for 246/500 (49.2%). The average pain intensity was 6.67 ± 1.70 (through Numerical Rating Scale: NRS). Most patients with chronic pain (95.1%) have a good or moderate, bad quality of life. Quality of life in female patients and over 60 years old was worse than that in male patients, age of 60 and under 60 years old ($p < 0.05$).

Ngày nhận bài: 06/4/2020, ngày chấp nhận đăng: 17/4/2020

Người phản hồi: Nguyễn Đức Thuận; Email: thuanneuro82@gmail.com - Bệnh viện Quân y 103

There was a negative correlation between pain intensity and quality of life with a correlation coefficient $r = 0.45$, $p < 0.001$. *Conclusion:* The prevalence of inpatients at the Department of Neurology - 103 Military Hospital who suffered from chronic pain, accounted for 16.7%. The pain severity was mainly moderate, severe and very severe (average NRS = 6.67). These patients mainly had a good, moderate or bad quality of life. Chronic pain was negatively correlated with the quality of life with $r = 0.45$.

Keywords: Chronic pain, quality of life, Department of Neurology – 103 Military Hospital.

1. Đặt vấn đề

Theo Hiệp hội Nghiên cứu Đau Quốc tế (International Association for the Study of Pain - IASP) năm 1994: “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”. Đau là một triệu chứng phổ biến trên lâm sàng cũng như trong cộng đồng và đang dần trở thành một yếu tố tác động lên gánh nặng kinh tế và xã hội của mỗi quốc gia [2], [3]. Đau mạn tính ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đã được nghiên cứu ở các nước nhưng ở Việt Nam vẫn chưa được đề cập tới [4]. Từ nhiều năm nay, Bộ môn - Khoa Thần kinh (gồm Khoa Thần kinh và Khoa Đột quỵ), Bệnh viện Quân y 103 là nơi thu dung, điều trị, kiểm soát chứng đau ở nhiều bệnh lý khác nhau đạt được kết quả tốt. Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu: *Tìm hiểu mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân đau mạn tính điều trị tại Bộ môn Thần kinh - Bệnh viện Quân y 103.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 246 bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Thần kinh (A4) và Khoa Đột quỵ (A14) Bệnh viện quân y 103 từ tháng 09/2018 đến tháng 4/2019. *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Bệnh nhân có biểu hiện đau mạn tính (thời gian đau kéo dài trên 3 tháng tính tới thời điểm tuyển chọn vào nghiên cứu), chẩn đoán bệnh căn cứ vào chẩn đoán của khoa điều trị theo dữ liệu lâm sàng và cận lâm sàng; tuổi từ 18 trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân không giao tiếp và hoặc không hợp tác được. Bệnh nhân không chấp nhận tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu kiểu mô tả cắt ngang, có phân tích và chọn cỡ mẫu thuận tiện. Bệnh nhân được khám lấy thông tin theo mẫu bệnh án thống nhất. Đặc điểm về đau được thống kê theo vị trí, tính chất, cường độ (đau nhẹ, đau vừa, đau nặng, đau rất nặng tính theo thang điểm số: Numeric Rating Scale-NRS với đau nhẹ: 1 - 3 điểm, đau vừa: 4 - 6 điểm, đau nặng: 7 - 8 điểm, đau rất nặng, tàn phế: 9 - 10 điểm). Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được tính theo thang điểm SF-36. Thang điểm gồm 8 khía cạnh và mỗi mục được tính điểm từ 0 tới 100, và qui ra điểm chung. Trong đó, chất lượng cuộc sống kém nhất là 0 điểm, tốt nhất là 100 điểm. Mức độ của chất lượng cuộc sống được tính như sau: Chất lượng cuộc sống kém (0 - 25 điểm), chất lượng cuộc sống trung bình (26 - 50 điểm), chất lượng cuộc sống khá (26 - 75) và chất lượng cuộc sống tốt (76 - 100).

Phân tích số liệu trên phần mềm SPSS 22.0.

3. Kết quả

Trong tổng số 1470 bệnh nhân được khám tuyển thì có 500 bệnh nhân có đau, trong đó bệnh nhân đau mạn tính chiếm 246/1470 (16,7%). Nếu tính trên bệnh nhân có đau thì đau mạn tính chiếm 246/500 (49,2%).

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

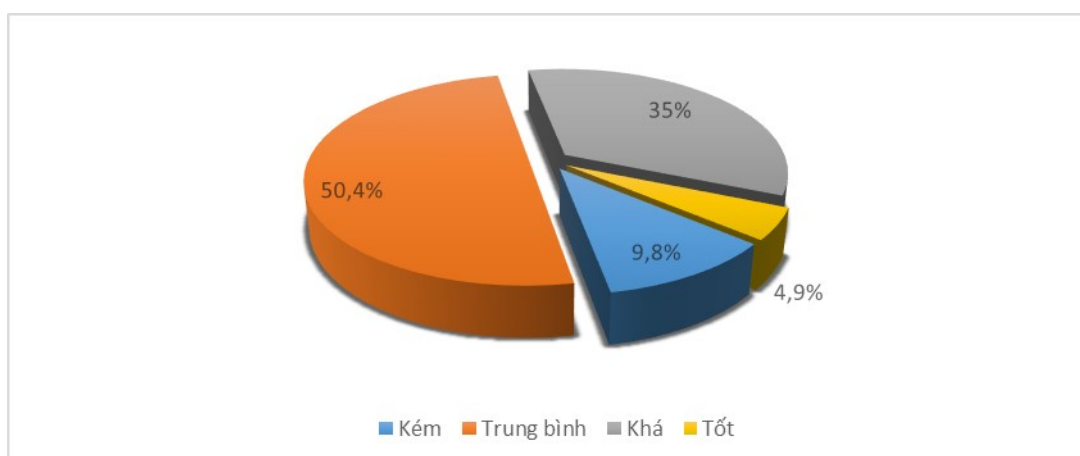
Bảng 1. Một số đặc điểm dịch tễ của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng (n = 246)	Tỷ lệ %
Tuổi	≥ 60	116	47,2
	< 60	130	52,8
	Trung bình	57,32 ± 13,29	
Giới	Nam	124	50,4
	Nữ	122	49,6
Vị trí đau	Cột sống cổ, thắt lưng và chi	133	54,1
	Đầu mặt	60	24,4
	Thân	40	16,2
	Khác	13	5,3
Thời gian đau	Trung bình (năm)	1,65 ± 1,16	
	< 3 năm	124	50,4
	≥ 3 năm	122	49,6
Cường độ đau (Theo NRS)	Trung bình	6,67 ± 1,70	
	Nhẹ	34	13,8
	Vừa	90	36,6
	Nặng	101	41,1
	Rất nặng	21	8,5

NRS: Numerical Rating Scale (thang điểm số)

Nhận xét: Độ tuổi của nhóm bệnh nhân nghiên cứu chủ yếu là tuổi trung niên và cao, số lượng bệnh nhân nam và nữ gần như nhau với tỷ lệ nam/nữ là 1,02/1. Vị trí cơ thể mà đau mạn tính hay biểu hiện là vùng cột sống cổ, thắt lưng và chi thể chiếm hơn một nửa tổng số bệnh nhân (54,1%). Thời gian đau kéo dài trung bình là 1,65 năm. Trong 246 bệnh nhân có đau mạn tính thì số bệnh nhân có cường độ đau vừa trở lên (NRS ≥ 4) chiếm gần như toàn bộ với 91,5%.

3.2. Đặc điểm chất lượng cuộc sống (CLCS) ở bệnh nhân đau mạn tính



Biểu đồ 1. Mức độ chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân đau mạn tính

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân đau mạn tính đều có chất lượng cuộc sống khá hoặc trung bình. Có 50,4% bệnh nhân đau mạn tính có chất lượng cuộc sống trung bình, 35% số bệnh nhân đau mạn tính có chất lượng cuộc sống khá, 9,8% bệnh nhân có chất lượng cuộc sống kém trong khi chỉ có 4,9% bệnh nhân có chất lượng cuộc sống tốt.

3.3. Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống với một số đặc điểm chung ở nhóm bệnh nhân đau mạn tính

Bảng 2. Liên quan giữa chất lượng cuộc sống với giới tính, tuổi và thời gian mắc bệnh

Giới, tuổi		CLCS	Trung bình Điểm CLCS	Giảm chất lượng cuộc sống		Tổng
				Có (n=234)	Không (n = 12)	
Giới tính	Nam		49,28 ± 16,86	114 (91,94%)	10 (8,06%)	124
	Nữ		44,31 ± 16,00	120 (98,36%)	2 (1,64%)	122
	p		<0,05	<0,05		246
Tuổi	< 60		51,45 ± 16,76	119 (91,54%)	11 (8,46%)	130
	≥ 60		41,54 ± 14,78	115 (99,14%)	1 (0,86%)	116
	p		<0,01	<0,05		246
Thời gian mắc bệnh	< 3 năm		48,27 ± 17,61	116 (93,52%)	8 (6,5%)	124
	≥ 3 năm		47,15 ± 16,95	118 (96,68%)	4 (3,3%)	122
	p		>0,05	>0,05		246

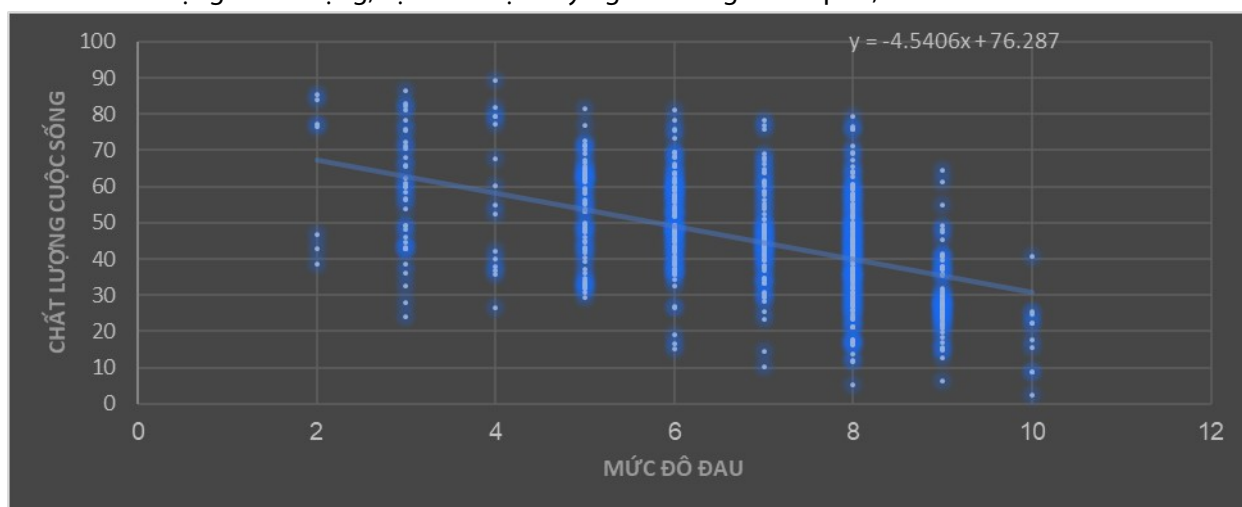
Nhận xét: Về giới tính điểm trung bình chất lượng sống ở nữ thấp hơn ở nam giới, bệnh nhân có chất lượng cuộc sống giảm ở nữ nhiều hơn của nam; tương tự bệnh nhân thuộc nhóm tuổi < 60 có chất lượng cuộc sống tốt hơn so với nhóm tuổi từ 60 trở lên, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng cuộc sống ở nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 3 năm so với nhóm mắc bệnh dưới 3 năm.

3.4. Mối liên quan giữa với chất lượng cuộc sống với một số đặc điểm lâm sàng của đau mạn tính

Bảng 3. Liên quan giữa cường độ đau với chất lượng cuộc sống (n = 246)

Cường độ đau	Đau nhẹ và vừa	Đau nặng, rất nặng
Điểm chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36	53,35 ± 14,76	41,10 ± 16,02
n	114	132
p	<0,01	

Có thể thấy, khi so sánh chất lượng cuộc sống giữa bệnh nhân đau mạn tính trong các nhóm theo mức độ đau, thì chất lượng cuộc sống của nhóm bệnh nhân đau nhẹ và đau vừa cao hơn đáng kể so với nhóm bệnh nhân đau nặng và rất nặng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

**Biểu đồ 2. Mối liên quan giữa cường độ đau và chất lượng cuộc sống**

Giữa mức độ đau và chất lượng cuộc sống có mối tương quan nghịch với hệ số tương quan $r = -0,45$, $p < 0,001$.

4. Bàn luận

4.1. Một số đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Tỷ lệ bệnh nhân đau mạn tính chiếm 16,7% trong tổng số bệnh nhân được khám sàng lọc và trong số bệnh nhân có đau thì đau mạn tính chiếm gần một nửa (49,2%). Tỷ lệ này nằm trong tỷ lệ mà những nghiên cứu trước đây đã công bố. Theo kết quả nghiên cứu của Lily RMZ năm 2014, đau ở người trưởng thành ở châu Á, chiếm tỷ lệ thấp nhất là 7% ở Malaysia, cao nhất là 61% ở Campuchia và Bắc Iraq [3]. Didier Bouhassira (2008), tỷ lệ đau mạn tính ở người trưởng thành ở Pháp là 31,7% [5]. Donald Schopflocher và cộng sự (2011) cho thấy tỷ lệ đau

mạn tính ở người Canada là 18,9%, tỷ lệ người cao tuổi nhiều hơn người trẻ, nữ nhiều hơn nam, trong đó có xấp xỉ 1 nửa số bệnh nhân có triệu chứng đau trên 10 năm [4]. Tại Việt Nam theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Chương và cộng sự trong một nghiên cứu đau tại cộng đồng ở Việt Nam (trên 12.000 bệnh nhân) tỷ lệ đau mạn tính là 42,55%. Trong nghiên cứu trên 9298 bệnh nhân từ 31 khu vực khác nhau ở Trung Quốc (2020) cho thấy đau mạn tính gặp ở 33,86% người bệnh [3].

4.2. Đặc điểm chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân đau mạn tính

Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân đau mạn tính có nhiều thang điểm khác nhau. Trong đó, thang điểm chất lượng cuộc sống SF-36 được sử dụng rộng rãi và đã được chứng minh có độ tin cậy, phản ánh được toàn diện các khía cạnh về hoạt

động sống hàng ngày của người bệnh ở những trường hợp như vậy. Thang điểm gồm 36 mục nhỏ chia thành 8 nội dung đánh giá về tình trạng thể chất và tinh thần, điểm mỗi nội dung được tính và được tổng hợp tính điểm chung, từ 0 tới 100. Giá trị 0 điểm là chất lượng cuộc sống thấp nhất (xấu nhất) và điểm 100 là chất lượng cuộc sống tốt nhất. Ở trong nghiên cứu này, gần như toàn bộ bệnh nhân chỉ đạt mức chất lượng cuộc sống trung bình khá trở xuống (95,1%) và chỉ có 4,9% bệnh nhân đạt được mức chất lượng cuộc sống tốt (điểm SF-36 từ 76 tới 100). Khi phân tích dưới nhóm thì thấy điểm trung bình chất lượng sống ở nữ thấp hơn ở nam; tỷ lệ nữ giới có giảm chất lượng cuộc sống cũng cao hơn của nam (98,36% và 91,94% theo thứ tự), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Khi phân tích về chất lượng cuộc sống ở các nhóm tuổi thì thấy rằng nhóm tuổi < 60 có chất lượng cuộc sống tốt hơn hẳn so với nhóm tuổi từ 60 trở lên với điểm SF-36 lần lượt là $51,45 \pm 16,76$ và $41,54 \pm 14,78$ ($p < 0,01$). Mặc dù những nghiên cứu có nhiều điểm khác nhau về thiết kế tuyển chọn đối tượng nghiên cứu nhưng cũng đều thống nhất, đau mạn tính đều có ảnh hưởng tới những hoạt động sống hàng ngày từ đời sống tinh thần cho tới thể chất của người bệnh. Do đó, chất lượng cuộc sống bị suy giảm. Ví dụ, trong nghiên cứu trên 9298 bệnh nhân từ 31 khu vực khác nhau ở Trung Quốc (2020) cho thấy đau mạn tính gặp ở 33,86% người bệnh và ảnh hưởng xấu tới chất lượng cuộc sống của những người bệnh trên mọi khía cạnh [3]. Đau mạn tính ảnh hưởng tới cả 8 khía cạnh cuộc sống thể hiện ở thang điểm SF-36 khi so với đối tượng người bình thường. Điều này đã được khẳng định ở nghiên cứu với cỡ mẫu lớn tại Pháp (2018) [2] cũng như tại Croatia (2013) [6]. Mặc dù đã được khẳng định về mối liên quan giữa đau mạn tính và chất lượng cuộc sống như trên. Tuy nhiên, giữa đau mạn tính và chất lượng cuộc sống không phải có mối quan hệ trực tiếp. Đau mạn tính tác động tới chất lượng cuộc sống thông qua con đường gián tiếp. Ở đó, đau gây ra những tác động về tinh thần trong đó có trầm cảm, lo âu và bản thân đau qua những bệnh cụ thể tác động tới những hoạt động tinh thần và thể chất người bệnh. Sự ảnh

hưởng của đau mạn tính tới chất lượng cuộc sống thực sự là phức tạp và trên nhiều phương diện nhưng không theo con đường trực tiếp "một đối một" [7].

4.3. Mối liên quan giữa cường độ đau với chất lượng cuộc sống

Kết quả nghiên cứu cho thấy cho thấy điểm chất lượng cuộc sống tính theo thang điểm SF-36 của nhóm bệnh nhân đau nhẹ và đau vừa là $53,35 \pm 14,76$; cao hơn đáng kể so với nhóm bệnh nhân đau nặng và rất nặng ($41,10 \pm 16,02$) ($p < 0,01$). Giữa mức độ đau và chất lượng cuộc sống có mối tương quan nghịch với hệ số tương quan $r = 0,45$ ($p < 0,001$). Gần đây, ở một nghiên cứu trên 6316 bệnh nhân có đau thắt lưng mạn tính, Mutubuki EN và cộng sự (2020) đã kết luận điểm cường độ đau càng cao thì chất lượng cuộc sống của bệnh nhân càng giảm [1], [8]. Tương tự, Nasution IK và cộng sự (2018) [9] đánh giá mối quan hệ giữa cường độ đau và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân cao tuổi có đau thắt lưng mạn tính, thấy rằng cường độ đau ảnh hưởng đến chức năng vận động, VAS và chức năng vật lý, những hạn chế do vấn đề thể chất, hạn chế do vấn đề cảm xúc, sức sống, chức năng xã hội, cảm giác đau và sức khỏe nói chung. Điều này cũng dễ hiểu bởi vì cường độ đau tăng sẽ gây ra những cản trở nhiều hơn những hoạt động thể chất của người bệnh và kéo theo những tác động về kinh tế xã hội, công việc và trở thành gánh nặng cho người bệnh [10]. Với những người bệnh có đau nhưng cường độ nhỏ (< 4) theo khuyến cáo không phải can thiệp điều trị. Điều đó cũng có nghĩa rằng, đau với cường độ này thì gây ảnh hưởng rất ít tới những hoạt động hàng ngày người bệnh và trên 8 khía cạnh của chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36. Từ đó, một lần nữa có thể đồng thuận rằng, đau càng mạnh thì chất lượng cuộc sống của người bệnh càng giảm.

5. Kết luận

Tỷ lệ bệnh nhân điều trị nội trú tại Bộ môn Thần kinh - Bệnh viện Quân y 103 có đau mạn tính chiếm 16,7%. Chủ yếu mức độ đau ở các bệnh nhân là trung bình, nặng và rất nặng (NRS trung bình 6,67). Gần toàn bộ bệnh nhân (95,1%) có chất lượng cuộc

sống từ khá trở xuống. Đau mạn tính có mối tương quan nghịch với chất lượng cuộc sống $r = 0,45$.

Tài liệu tham khảo

1. Vũ Văn Vũ, Võ Thị Xuân Hạnh, Phạm Thị Thanh Giang và cộng sự (2010) *Khảo sát tình trạng đau và chất lượng cuộc sống bệnh nhân ung thư giai đoạn tiến xa tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh 7/2009 - 7/2010*. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 14(4), tr. 811-822.
2. Mathilde MH, Farina FF, Philippe C et al (2018) *Chronic back pain and its association with quality of life in a large French population survey*. Health Qual Life Outcomes 16: 195-197.
3. Yongjun Z, Tingjie Z, Xiaoqiu Y et al (2020) *A survey of chronic pain in China*. Libyan J Med 15(1): 30-35.
4. Lily RMZ et al (2014) *A systematic review of the prevalence and measurement of chronic pain in Asian adults*. Pain Management Nursing 2014: 1-13.
5. Didier B et al (2008) *Prevalence of chronic pain with neuropathic characteristics in the general population*. PAIN, Elsevier 136(3): 380-387.
6. Pedisic Z, Pranic S, Jurakic D (2013) *Relationship of back and neck pain with quality of life in the Croatian general population*. J Manipulative Physiol Ther 36(5): 267-275.
7. Sadosky AB, Taylor-Stokes G, Lobosco S et al (2013) *Relationship between self-reported low-back pain severity and other patient-reported outcomes: Results from an observational study*. Clinical Spine Surgery 26(1): 8-14
8. Mutubuki EN, Beljon Y, Maas ET et al (2020) *The longitudinal relationships between pain severity and disability versus health-related quality of life and costs among chronic low back pain patients*. Qual Life Res 29(1): 275-287.
9. Nasution IK, Lubis NDA, Amelia S et al (2018) *The correlation of pain intensity and quality of life in chronic LBP patients in Adam Malik general hospital*. ICTROMI IOP Publishing, Series: Earth and Environmental Science 125: 121-123.
10. Astrid KW, Rustøen T, Berit R et al (2009) *The complexity of the relationship between chronic pain and quality of life: A study of the general Norwegian population*. Qual Life Res 18(8): 971-980.