

chính tại nhà cho học sinh hai trường tiểu học của thành phố Kayson Phomvihane, Lào năm 2020. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2020.

7. **Lê Văn Anh.** Thực trạng nhiệm vụ truyền qua đất và một số yếu tố liên quan của học sinh tiểu học tỉnh Quảng Ninh, năm 2018. Hà Nội: Trường

Đại học Y tế công cộng; 2018.

8. **Phạm Ngọc Duân, Phạm Ngọc Minh.** Kiến thức - thực hành và một số yếu tố liên quan đến thực trạng nhiệm vụ truyền qua đất ở học sinh tiểu học Tỉnh Hưng Yên. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2018;114(5):66-77.

## NHU CẦU SỬ DỤNG DỊCH VỤ CHĂM SÓC TẠI NHÀ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI QUẬN SƠN TRÀ, THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

Nguyễn Thị Hà<sup>1</sup>, Nguyễn Tấn Dũng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tìm hiểu nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại quận Sơn Trà, Đà Nẵng năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện ở 236 người cao tuổi, tại Đà Nẵng từ tháng 1 đến tháng 5 năm 2022. **Kết quả:** Có 73,3% đối tượng có nhu cầu chăm sóc tại nhà và không có nhu cầu chiếm 26,7%. Loại nhu cầu cao nhất bao gồm: Vận chuyển cấp cứu (63,1%), bác sĩ đến nhà trong trường hợp cấp cứu hoặc có nhu cầu khám chữa bệnh (62,7%), khám sức khỏe định kỳ (59,7%). tiếp theo, kết nối với các bác sĩ của các phòng khám, bệnh viện tuyến trên thông qua hệ thống y tế từ xa để cùng thăm khám, hội chẩn, điều trị tại nhà (50,4%). Tư vấn về chế độ dinh dưỡng, sử dụng thuốc, thực phẩm chức năng phù hợp (50,0%). Thấp nhất ở các loại nhu cầu: tư vấn, giới thiệu đến các bệnh viện, khu nghỉ dưỡng, dưỡng lão thích hợp khi có nhu cầu (44,5%), tập vật lý trị liệu, PHCN, bó bột (43,2%), tư vấn tâm lý (42,8%). Nhu cầu lựa chọn NVYT của đối tượng nghiên cứu là TTYT quận/huyện (45,3%), TYT địa phương (24,6%), bác sĩ y học gia đình (18,6%). Nữ giới có cho nhu cầu tìm hiểu nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà cao hơn. **Kết luận:** Nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà của người cao tuổi là khá cao. Do đó, cần phải đầu tư và phát triển hệ thống dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, đặc biệt là đáp ứng nhu cầu cao nhất như bác sĩ đến nhà trong trường hợp cấp cứu hoặc khám chữa bệnh

**Từ khóa:** nhu cầu, dịch vụ chăm sóc tại nhà, thành phố Đà Nẵng.

### SUMMARY

#### THE DEMAND FOR HOME CARE SERVICES AND RELATED FACTORS AMONG THE ELDERLY IN SON TRA DISTRICT, DA NANG

**Objective:** To understand the demand for home care services and related factors among the elderly in

Son Tra District, Da Nang in 2022. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was performed in 293 healthy individuals aged 18 to 60 years, in Da Nang from January to May 2022. **Results:** Among the participants, 73.3% had a demand for home care services, while 26.7% did not. The highest types of demand included emergency transportation (63.1%), doctors visiting homes for emergency or medical consultation (62.7%), and regular health check-ups (59.7%). Additionally, there was a demand for connecting with doctors from clinics and higher-level hospitals through telemedicine systems for home visits, consultation, and treatment (50.4%). Nutritional advice and appropriate use of medication and functional foods were also in demand (50.0%). The lowest demands were counseling and referrals to hospitals, resorts, and nursing homes when needed (44.5%), physical therapy, rehabilitation, and assistive devices (43.2%), and psychological counseling (42.8%). The preferred healthcare service providers chosen by the study participants were district-level health centers (45.3%), local health stations (24.6%), and family doctors (18.6%). Female participants had a higher demand for understanding the usage of home care services. **Conclusion:** The demand for home care services among the elderly is quite high. Therefore, there is a need to invest in and develop a system of home healthcare services, especially to meet the highest demands such as doctors visiting homes for emergency or medical consultation. **Keywords:** demand, home care services, Da Nang city

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Người cao tuổi được quy định trong Luật người cao tuổi là công dân Việt Nam từ đủ 60 tuổi trở lên. Việt Nam là một trong các quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất thế giới. Dự báo dân số theo giả định mức sinh trung bình cho thấy tỷ lệ người 65 tuổi trở lên sẽ đạt 14,17% tổng dân số vào năm 2036. Khi đó Việt Nam sẽ bước vào giai đoạn dân số già [1]. Dân số già đi nhanh chóng đi kèm với sự gia tăng đáng kể tỷ lệ mắc các bệnh mạn tính và ảnh hưởng của chúng, và do đó nhu cầu được chăm sóc và phúc lợi nhiều hơn. Tỷ lệ người cao tuổi mắc ít nhất hai bệnh mạn tính đồng thời được

<sup>1</sup>Đại học Đà Nẵng

<sup>2</sup>Bệnh viện C Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tấn Dũng

Email: nguyentandungbvc@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 9.01.2024

báo cáo hiện nay dao động từ 55% đến 98%, và tỷ lệ người cao tuổi mắc bệnh đa bệnh sẽ tăng lên, dẫn đến người cao tuổi bị suy giảm hiệu quả vĩnh viễn (suy giảm chức năng), tàn tật, và chất lượng cuộc sống kém [2]. Từ đó làm tăng nhu cầu khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

Để đáp ứng nhu cầu này, Tổ chức y tế thế giới cho rằng hệ thống y tế cần được định hướng lại các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu, với sự phối hợp nâng cao sức khỏe, phòng bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, chăm sóc giảm nhẹ và chăm sóc cuối đời; cùng với việc trao trách nhiệm cho cộng đồng và hỗ trợ phong trào Tuổi già Khỏe mạnh [3]. Tuy nhiên, hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu không đáp ứng kịp với sự tăng nhanh của sự già hóa dân số. Do đó, hiện nay, nhiều dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại nhà [4]. Chăm sóc sức khỏe tại nhà ngày càng được sử dụng để đáp ứng nhu cầu chăm sóc dài hạn. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, có thể giảm 23% việc đưa vào viện dưỡng lão, ít tốn kém hơn so với dịch vụ chăm sóc tại cơ sở khi nhân viên y tế tại nhà [5].

Trên thế giới có rất nhiều nghiên cứu về nhu cầu cũng như dịch vụ chăm sóc người dân tại nhà, đặc biệt là người cao tuổi. Nhưng tại Việt Nam loại hình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi chỉ mới phát triển trong thời gian gần đây. Dịch vụ này đem lại rất nhiều lợi ích cho bệnh nhân và cả người nhà nhưng do thiếu thông tin và tâm lý nghi ngại nên nhiều người chưa thực sự quan tâm đến dịch vụ này. Tuy nhiên, các nghiên cứu đánh giá nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà của người cao tuổi tại thành phố Đà Nẵng còn chưa thấy nhiều. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài: "*Nghiên cứu nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại thành phố Đà Nẵng năm 2022*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Người cao tuổi tại thành phố Đà Nẵng năm 2022

### **Tiêu chí lựa chọn**

- Độ tuổi từ 60 trở lên.
- Đang sống và cư trú thành phố Đà Nẵng trong thời gian tối thiểu 1 năm.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

### **Tiêu chí loại trừ**

- Không có khả năng nghe, nói.
  - Người được chẩn đoán có các rối loạn tâm thần.
- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu

## **2.2. Phương pháp nghiên cứu**

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: được tính theo công thức

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

Trong đó: n: là cỡ mẫu tối thiểu cần thiết của nghiên cứu

$\alpha$ : Mức ý nghĩa thống kê;

$Z_{(1-\alpha/2)}$ : là hệ số tin cậy, Giá trị Z thu được từ bảng Z ứng với  $\alpha$  được chọn. Với độ tin cậy d 95% tương ứng  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ ;

d: sai số mong muốn. Chọn  $d = 0,06$ ;

Chọn  $p = 0,73$ : tỷ lệ người cao tuổi có nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà là 73% (tham khảo từ nghiên cứu tình trạng và nhu cầu chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại tỉnh Thừa Thiên Huế) [6].

Tính được cỡ mẫu tối thiểu là 210. Dự phòng 15% mất mẫu, cuối cùng cỡ mẫu là  $n = 241$ . Thực tế chúng tôi thu thập được 236 đối tượng.

**Phương pháp chọn mẫu.** Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng (stratified random sampling) với hai giai đoạn:

Giai đoạn 1: Bốc thăm ngẫu nhiên 2 phường của quận Sơn Trà.

Giai đoạn 2: Tại mỗi phường/xã, lập danh sách người dân từ 60 tuổi trở lên. Sử dụng nguyên tắc lấy mẫu theo kích thước tỷ lệ quần thể (tầng có mẫu lớn hơn sẽ có nhiều cá thể được chọn mẫu hơn) để tính ra số người cao tuổi dự kiến tại mỗi phường. Từ khung chọn mẫu theo danh sách này, chọn ngẫu nhiên đơn đối tượng theo số lượng cần chọn ở mỗi phường cho đến khi đủ cỡ mẫu đã tính toán.

**Nội dung nghiên cứu bao gồm:** Những thông tin nhân khẩu học cơ bản từ đối tượng nghiên cứu. Nhu cầu chăm sóc tại nhà bao gồm có nhu cầu, các loại hình dịch vụ chăm sóc tại nhà, đối tượng cán bộ y tế có thể được lựa chọn.

**Phương pháp tiến hành nghiên cứu:** Điều tra viên liên hệ trước với TYT nói rõ mục đích của nghiên cứu, hẹn thời gian sẽ tiến hành điều tra. Tại các Trạm Y tế, điều tra viên dựa vào thông tin liên hệ, mời người cao tuổi trong danh sách tham gia phỏng vấn tại Trạm Y tế.

**Phân tích và xử lý số liệu:** Số liệu sau khi thu thập được nhập bằng epidata 3.1, phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 14.0.

**Đạo đức nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành và chỉ thực hành khi có sự chấp nhận hợp tác của đối tượng tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

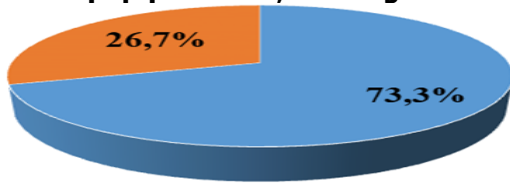
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.4. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=236)**

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Nhóm tuổi</b>		
Từ 60-69 tuổi	170	72,0
70-79 tuổi	55	23,3
≥80 tuổi	11	4,7
<b>Giới tính</b>		
Nam	127	53,8
Nữ	109	46,2
<b>Trình độ học vấn</b>		
Dưới THPT	67	28,4
Từ THPT trở lên	169	71,6
<b>Tình trạng hôn nhân</b>		
Độc thân	7	3,0
Đã kết hôn	196	83,1
Góa chồng/vợ	22	9,3
Ly dị/ ly thân	11	4,7

Trong tổng số 236 người tham gia nghiên cứu, phần lớn (72%) thuộc nhóm tuổi từ 60-69 tuổi, tiếp theo là nhóm tuổi 70-79 tuổi (23,3%), và nhóm tuổi ≥80 chỉ chiếm một tỷ lệ nhỏ (4,7%). Số lượng nam giới (53,8%) tham gia nghiên cứu hơi nhiều hơn so với số lượng nữ giới (46,2%). Có 71,6% trình độ học vấn từ THPT trở lên, trong khi 28,4% có trình độ học vấn dưới THPT. Đa số người tham gia nghiên cứu (83,1%) đã kết hôn, 9,3% là góa chồng/vợ, và 4,7% đã ly dị/ly thân.

3.2. Nhu cầu chăm sóc tại nhà người cao tuổi tại quận Sơn Trà, Đà Nẵng năm 2022

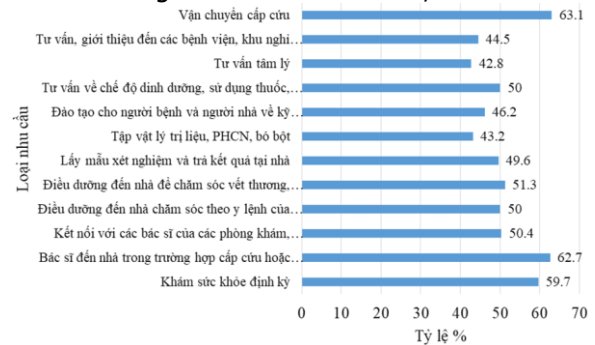


**Biểu đồ 3.1. Nhu cầu chăm sóc tại nhà ở người cao tuổi (n=236)**

**Bảng 3.5. Mối liên quan giữa nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà và đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Nhu cầu sử dụng dịch vụ CSTN						p
	Có		Không		Tổng		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Nhóm tuổi</b>							
Từ 60-69 tuổi	120	70,6	50	29,4	170	72,0	0,262
70-79 tuổi	45	81,8	10	18,2	55	23,3	
>=80 tuổi	8	72,7	3	27,3	11	4,7	
<b>Giới tính</b>							

Có 73,3% đối tượng có nhu cầu chăm sóc tại nhà và không có nhu cầu chiếm 26,7%.



**Biểu đồ 3.2. Loại hình nhu cầu chăm sóc tại nhà ở người cao tuổi (n=236)**

Loại nhu cầu cao nhất bao gồm: Vận chuyển cấp cứu (63,1%), Bác sĩ đến nhà trong trường hợp cấp cứu hoặc có nhu cầu khám chữa bệnh (62,7%), Khám sức khỏe định kỳ (59,7%). Tiếp theo, Kết nối với các bác sĩ của các phòng khám, bệnh viện tuyến trên thông qua hệ thống y tế từ xa để cùng thăm khám, hội chẩn, điều trị tại nhà (50,4%). Tư vấn về chế độ dinh dưỡng, sử dụng thuốc, thực phẩm chức năng phù hợp (50,0%). Thấp nhất ở các loại nhu cầu: Tư vấn, giới thiệu đến các bệnh viện, khu nghỉ dưỡng, dưỡng lão thích hợp khi có nhu cầu (44,5%), Tập vật lý trị liệu, PHCN, bó bột (43,2%), Tư vấn tâm lý (42,8%).

**Bảng 3.2. Nhu cầu lựa chọn NVYT của đối tượng nghiên cứu**

Nhu cầu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bác sĩ y học gia đình	44	18,6
TYT địa phương	58	24,6
Phòng khám tư nhân	14	5,9
TTYT quận/huyện	107	45,3
Khác	13	5,5

Nhu cầu lựa chọn NVYT của đối tượng nghiên cứu là TTYT quận/huyện (45,3%), TYT địa phương (24,6%), bác sĩ y học gia đình (18,6%).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc tại nhà người cao tuổi tại quận Sơn Trà, Đà Nẵng năm 2022

Nam	86	67,7	41	32,3	127	53,8	0,036
Nữ	87	79,8	22	20,2	109	46,2	
<b>Trình độ học vấn</b>							
Dưới THPT	54	80,6	13	19,4	67	28,4	0,111
Từ THPT trở lên	119	70,4	50	29,6	169	71,6	
<b>Tình trạng hôn nhân</b>							
Độc thân	5	71,4	2	28,6	7	3,0	0,556
Đã kết hôn	141	71,9	55	28,1	196	83,1	
Góa chồng/vợ	19	86,4	3	13,6	22	9,3	
Ly dị/ ly thân	8	72,7	3	27,3	11	4,7	

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính của đối tượng nghiên cứu với nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà,  $p < 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

Sự già hóa của dân số là khi người dân sống thọ hơn và có nhiều người già hơn. Để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của những người già, cần chuyển đổi từ cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà không chính thức sang chính thức. Sức khỏe gia đình chăm sóc là việc cung cấp dịch vụ y tế trực tiếp cho bệnh nhân trong cộng đồng. Có nhiều phương pháp điều trị khác nhau có thể đưa ra, và được thực hiện bởi nhân viên/tình nguyện viên chăm sóc sức khỏe có trình độ phù hợp dưới sự chỉ đạo của bác sĩ lâm sàng giới thiệu (bác sĩ gia đình). Bác sĩ gia đình vẫn chịu trách nhiệm và kiểm soát việc chăm sóc bệnh nhân. Sự gia tăng của chăm sóc sức khỏe gia đình này có liên quan đến sự tăng trưởng của các bộ phận lâu đời nhất trong dân số khi họ trở nên già hơn [7].

Có 73,3% đối tượng có nhu cầu chăm sóc tại nhà và không có nhu cầu chiếm 26,7%. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Trung Kiên với nguyên vọng chủ yếu của NCT là được khám chữa bệnh tại nhà với chi phí phải chăng (87,8%) [8], nghiên cứu Võ Văn Thắng và cộng sự (2021) là 73%[6]. Sự khác biệt này có thể là do nhu cầu và nguyên vọng của người cao tuổi có thể thay đổi theo thời gian. Các nghiên cứu được thực hiện trong các giai đoạn khác nhau có thể phản ánh xu hướng và sự thay đổi trong nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà.

Loại nhu cầu cao nhất bao gồm: Vận chuyển cấp cứu (63,1%), Bác sĩ đến nhà trong trường hợp cấp cứu hoặc có nhu cầu khám chữa bệnh (62,7%), Khám sức khỏe định kỳ (59,7%). Tiếp theo, Kết nối với các bác sĩ của các phòng khám, bệnh viện tuyến trên thông qua hệ thống y tế từ xa để cùng thăm khám, hội chẩn, điều trị tại nhà (50,4%). Tư vấn về chế độ dinh dưỡng, sử dụng thuốc, thực phẩm chức năng phù hợp (50,0%). Thấp nhất ở các loại nhu cầu: Tư vấn, giới thiệu đến các bệnh viện, khu nghỉ dưỡng, dưỡng lão

thích hợp khi có nhu cầu (44,5%), Tập vật lý trị liệu, PHCN, bó bột (43,2%), Tư vấn tâm lý (42,8%). Kết quả này phần nào nói lên tỷ lệ nhận dịch vụ chăm sóc tại nhà đã tăng lên có thể dẫn đến tình trạng cung không theo kịp cầu [9]. Do đó, cần có những biện pháp đẩy mạnh các dịch vụ chăm sóc tại nhà cho người cao tuổi.

Nhu cầu lựa chọn NVYT của đối tượng nghiên cứu là TTYT quận/huyện (45,3%), TYT địa phương (24,6%), bác sĩ y học gia đình (18,6%). Giải thích cho điều này, đối tượng NCT là nhóm đối tượng có khả năng đi lại bị hạn chế, bên cạnh đó là khoảng cách tới CSYT, điều kiện kinh tế và tâm lý ngại làm phiền tới con cháu, hầu hết người cao tuổi mong muốn được khám chữa bệnh ở những CSYT gần nhà như TYT, TTYT địa phương.

Kết quả cho thấy nữ giới có nhu cầu chăm sóc tại nhà cao hơn nam giới. Điều này phù hợp với những khuyến nghị các giải pháp chăm sóc tại nhà của Tổ chức Y tế thế giới, tuổi thọ cao hơn ở nữ, do đó giới tính phải được xem xét để hỗ trợ các nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe trong lập kế hoạch và thực hiện chăm sóc tại nhà, chẳng hạn như loại dịch vụ cần thiết, nhà cung cấp chăm sóc thích hợp, chi phí dịch vụ và bảo hiểm tài chính [7]. Có thể hiểu rằng phụ nữ quan tâm đến sức khỏe của mình nhiều hơn và họ thường có nhu cầu theo dõi sức khỏe cao hơn.

#### V. KẾT LUẬN

Nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà của người cao tuổi là khá cao. Do đó, cần phải đầu tư và phát triển hệ thống dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, đặc biệt là đáp ứng nhu cầu cao nhất như bác sĩ đến nhà trong trường hợp cấp cứu hoặc khám chữa bệnh.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Tổng cục thống kê.** Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam: Hà Nội; 2021.
- Rechel B, Grundy E, Robine J-M, Cylus J, Mackenbach JP, Knai C, et al.** Ageing in the European union. The Lancet. 2013; 381 (9874): 1312-22.
- WHO.** Tuổi già và sức khỏe ở Việt Nam 2022

[Available from: <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/ageing-and-health>.

4. **Castro APRd, et al.** Promoting health among the elderly: actions in primary health care. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2018;21: 155-63.
5. **Bakerjian D.** Home Health Care. Debra Bakerjian. 2022.
6. **Võ Văn Thắng và cộng sự.** Đánh giá tình trạng và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi tại tỉnh Thừa Thiên Huế. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;498(2).
7. **WHO.** The growing need for home health care for the elderly: home health care for the elderly as an integral part of primary health care services. 2015.
8. **Hoàng Trung Kiên.** Nghiên cứu nhu cầu, đáp ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi và thử nghiệm mô hình can thiệp cộng đồng tại Huyện Đông Anh, Hà Nội: Luận án tiến sĩ y học, Chuyên ngành Y tế công cộng/Hoàng Trung Kiên. 2015.
9. **Van Houtven CH, Konetzka RT, Taggart E, Coe NB.** Informal and formal home care for older adults with disabilities increased, 2004–16: study examines changes in the rates of informal home care use among older adults with disabilities 2004 to 2016. *Health Affairs*. 2020;39(8):1297-301.

## ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN GIẤC NGỦ, TRẦM CẢM VÀ LO ÂU Ở NGƯỜI BỆNH ĐAU VAI MẠN TÍNH

Nguy Lê Phương Thảo<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Huyền<sup>1</sup>,  
Lê Thị Phương<sup>1</sup>, Nguyễn Trung Hiếu<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng rối loạn giấc ngủ, lo âu, trầm cảm trên bệnh nhân đau vai mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 54 bệnh nhân đau vai mạn tính đến khám và điều trị tại Khoa phòng khám, Bệnh viện Đại học Y Dược Tp. HCM từ tháng 01/2023 đến tháng 05/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 47.3±13.5 tuổi. Tỷ lệ người bệnh nữ là 44.4%, người bệnh nam là 55.6%. Điểm đau trung bình theo thang đo VAS là 5.5±1.5. Trong đó, đau vai mức độ nặng chiếm 31.5%, trung bình chiếm 59.2%, và nhẹ chiếm 9.3%. Có 37% người bệnh có tình trạng rối loạn giấc ngủ theo thang đo Pittsburgh, 22.2% người bệnh có tình trạng rối loạn lo âu theo thang đo GAD-7, và 16.7% người bệnh có biểu hiện trầm cảm theo thang đo PHQ-9. Người bệnh đau vai nặng có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn có ý nghĩa thống kê so với người bệnh đau vai nhẹ-trung bình ( $p=0.008$ ). Tỷ lệ trầm cảm cũng cao hơn có ý nghĩa thống kê ở người bệnh có rối loạn giấc ngủ so với người bệnh không có rối loạn giấc ngủ (30% vs 8.8%,  $p=0.044$ ). **Kết luận:** Người bệnh bị đau vai mạn tính có một tỷ lệ khá cao bị rối loạn giấc ngủ, lo âu, và trầm cảm. Đau vai càng nặng thì càng dễ bị rối loạn giấc ngủ, và có thể dẫn đến trầm cảm. Do đó, bên cạnh các điều trị dùng thuốc và tập vật lý trị liệu cho người bệnh đau vai mạn thì việc tầm soát và điều trị đồng thời tình trạng rối loạn giấc ngủ, lo âu, trầm cảm là hết sức cần thiết. **Từ khóa:** đau vai mạn, rối loạn giấc ngủ, lo âu, trầm cảm.

### SUMMARY

#### ASSESSMENT OF SLEEP DISORDERS,

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trung Hiếu

Email: hieunguyen1982@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.12.2023

Ngày duyệt bài: 9.01.2024

### DEPRESSION, AND ANXIETY IN PATIENTS WITH CHRONIC SHOULDER PAIN

**Objectives:** To evaluate the sleep disorders, anxiety, and depression in patients with chronic shoulder pain. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study of 54 patients with chronic shoulder pain who were diagnosed and treated at the Department of Outpatient, University Medical Center at Ho Chi Minh City from January 2023 to May 2023. **Results:** Average age was 47.3 ± 13.5 years old. The proportion of female patients is 44.4%, male patients is 55.6%. The average pain score according to the VAS scale is 5.5±1.5. Of these, severe shoulder pain accounted for 31.5%, moderate for 59.2%, and mild for 9.3%. We found that 37% of patients had sleep disorders according to the Pittsburgh scale, 22.2% of patients had anxiety disorders according to the GAD-7 scale, and 16.7% of patients showed signs of depression according to the PHQ-9 scale. Patients with severe shoulder pain had a statistically significantly higher rate of sleep disorders than patients with mild-moderate shoulder pain ( $p = 0.008$ ). The rate of depression was also statistically significantly higher in patients with sleep disorders than in patients without sleep disorders (30% vs 8.8%,  $p=0.044$ ). **Conclusion:** Patients with chronic shoulder pain have a relatively high rate of sleep disorders, anxiety, and depression. The more severe the shoulder pain, the more likely it is to have sleep disturbances, which can lead to depression. Therefore, in addition to medications and physical therapy for patients with chronic shoulder pain, simultaneous screening and treating sleep disorders, anxiety, and depression are extremely necessary. **Keywords:** chronic shoulder pain, sleep disorders, anxiety, depression

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vai là một trong những vấn đề phổ biến của bệnh lý cơ xương khớp (CXK), được báo cáo với tỷ lệ gần 34% trên toàn cầu và có ảnh hưởng