

MỨC ĐỘ ĐAU Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐANG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRÀ VINH

*Nguyễn Thị Ngoãn**, *Nguyễn Lê Thanh Trúc*, *Trần Thị Kim Chi*

Trường Đại học Trà Vinh

**Email: ntngoan@tvu.edu.vn*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư (K) là một trong những gánh nặng bệnh tật, là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới, chiếm gần 10 triệu ca tử vong năm 2020. Vì thế đã có nhiều nghiên cứu về thuốc, phác đồ điều trị cho bệnh nhân ung thư. Bên cạnh đó, việc giảm các triệu chứng, nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân là hết sức quan trọng. Sự cần thiết phải có các đánh giá đúng mức về bệnh nhân nhằm xây dựng kế hoạch chăm sóc và chiến lược điều trị thích hợp. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định mức độ đau và mô tả một số yếu tố liên quan ở người bệnh ung thư đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên

cứu mô tả cắt ngang, phỏng vấn trực tiếp trên 110 người bệnh được chẩn đoán mắc ung thư từ tháng 12/2020 đến tháng 6/2021 tại bệnh viện đa khoa Trà Vinh. **Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ là gần bằng nhau chiếm tỉ số 0,96/1, tuổi trung bình là 61,1, dân tộc Kinh chiếm 63%. Với thang điểm đo đánh giá mức độ đau dạng số NRS (numerical rating scale) cho thấy 100% người bệnh đều có đau, trong đó mức độ đau tập trung chủ yếu là đau trung bình (38,2%) và nặng (34,5%). Có mối liên quan giữa mức độ đau và số vị trí đau với $p=0,0005$, mối liên quan giữa mức độ đau với kiểu đau là $p=0,001$. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy đa phần bệnh nhân ung thư đau ở mức trung bình, tiếp đó là đau nặng và ít nhất là mức độ đau nhẹ. Tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ đau với số vị trí đau, kiểu đau ($p<0,05$).

Từ khóa: Ung thư, mức độ đau, thang đo NRS.

ABSTRACT

PAIN LEVEL IN PATIENTS WITH CANCER UNDERGOING INPATIENT TREATMENTS AT TRA VINH GENERAL HOSPITAL

Nguyen Thi Ngoan*, Nguyen Le Thanh Truc, Tran Thi Kim Chi
Tra Vinh University

Background: Cancer (K) is a major burden of disease and the leading cause of death worldwide, and accounting for nearly 10 million deaths in 2020. Therefore, there have been many studies on drugs and treatment regimens to cure or treat cancer. In addition, pain is a common symptom amongst patients with cancer. Adequate pain assessments to develop appropriate care plans and treatment strategies is critical to reduce its symptoms, improve the quality of life and health outcomes in this population. **Objectives:** To determine the pain level and factors affecting proper management in cancer patients undergoing in-patient treatment at Tra Vinh General Hospital. **Materials and methods:** The descriptive cross-sectional method and carrying out direct interviews on 110 patients diagnosed with cancer, from December 2020 to June 2021 at Tra Vinh General Hospital. **Results:** the male and female ratio was nearly equal, accounting for 0.96 and 1, respectively, the average age was 61.1 and the Kinh ethnic group accounted for 63%. In regarding to the numerical rating scale (NRS), 100% of the patients had pain, in which the majority of patients fell into the moderate-to-severe category (38.2% and 34.5%, respectively). There was a relationship between pain level and pain locations with $p=0.0005$; and between pain level and pain type with $p=0.001$. **Conclusion:** All participant patients affected by cancer reported pain, and more than half of them experienced pain of moderate-to-severe intensity. In addition, the study showed the significant correlation among pain level with pain locations, pain patterns and appetite decrease ($p<0.05$).

Keywords: Cancer, pain level, NRS

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư (K) là một trong những gánh nặng bệnh tật, là một trong những nguyên nhân gây tử vong thuộc top đầu trên thế giới, chiếm gần 10 triệu ca tử vong năm 2020. Theo báo cáo Ung thư Thế giới cho biết tỉ lệ ung thư đang gia tăng ở mức báo động trên toàn cầu gặp nhiều ở người bệnh K phổi, K dạ dày, K gan [11]. Ung thư mang theo những hệ lụy nghiêm trọng ảnh hưởng nhiều đến tinh thần và thể chất, trong đó triệu chứng đau là vấn đề không nhỏ đối với chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Theo một số nghiên cứu đã được báo cáo cho biết có hơn 50% người bệnh có triệu chứng đau do ung thư, 1/3 trong số này phải chịu đựng mức độ đau từ vừa đến nặng, người bệnh đau nhiều hơn khi ung thư giai đoạn muộn, di căn hoặc tái phát [10,12]. Một vài nghiên cứu được thực hiện tại Việt Nam

cho thấy hầu hết người bệnh đều có đau và có chiều hướng ngày một tăng, trong đó đau vừa và nặng là khá cao tính từ lúc nhập viện cho đến giai đoạn tiến xa chiếm từ 54,8%-73,8%. Trường hợp người bệnh đòi hỏi phải sử dụng thuốc giảm đau chiếm 61%-72,7% [1,6,9]. Đau là một trải nghiệm cá nhân mang lại cảm giác khác biệt và có thể làm giảm cơn đau ở mức độ nào đó bằng phương pháp phù hợp, tuy nhiên hiện nay người bệnh không có khả năng kiểm soát cơn đau tốt. Tại tỉnh Trà Vinh, chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu nào đánh giá về mức độ đau ở người bệnh ung thư và nhằm nâng cao sức khỏe của người bệnh trong việc điều trị các bệnh lý không lây đặc biệt là các bệnh ung thư nên đề tài “Mức độ đau và một số yếu tố liên quan ở người bệnh ung thư đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh” được thực hiện, từ đó có đánh giá chính xác hơn với mục tiêu: Xây dựng các biện pháp can thiệp hiệu quả trong việc kiểm soát và làm giảm mức độ đau cho người bệnh ung thư.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tất cả người bệnh được chẩn đoán mắc ung thư đang nằm điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu, bệnh nhân mất rối loạn ý thức hoặc hôn mê.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện. Dựa vào số lượng thực tế bệnh nhân được điều trị nội trú tại Khoa Ung bướu Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh từ tháng 12/2020 đến tháng 6/2021. Tổng số bệnh nhân được chọn là 110 bệnh nhân.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Khảo sát một số thông tin về đặc điểm nhân khẩu học, dân số - kinh tế - xã hội.

+ Mô tả một số thông tin về tình hình sức khỏe, bệnh đi kèm, tiền sử.

+ Mô tả đặc điểm đau thông qua thang điểm cường độ đau dạng số NRS (Numeric Rating Scale). Thang điểm được cho số từ 0 đến 10 tương ứng mức độ đau từ “không đau” đến “đau khủng khiếp”. Từ 1 đến 3 là đau nhẹ, 4 đến 6 là đau trung bình, 7 đến 10 là đau nặng.

+ Khảo sát một số yếu tố liên quan đến đặc điểm đau.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Điều tra viên thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp các thông tin trong bộ câu hỏi soạn sẵn kết hợp với việc tham khảo hồ sơ bệnh án.

- **Xử lý và phân tích số liệu:** Nhập và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm thông tin chung về dân số nghiên cứu:

- **Đặc điểm dân số - kinh tế - xã hội:**

Bảng 1. Đặc điểm về kinh tế - xã hội của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Dân tộc		
Kinh	69	63,0
Khmer	30	27,0

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 49/2022

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Hoa	11	10,0
Giới tính		
Nam	54	49,1
Nữ	56	50,9
Tuổi *	61,14 ± 12,97	
Nhóm tuổi		
< 18	0	0,0
18-39	7	6,4
40-59	45	40,9
≥ 60	58	52,7
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	12	10,9
Đã kết hôn	98	89,1
Khác	0	0
Nghề nghiệp		
Cán bộ viên chức	10	9,1
Nông dân	40	36,4
Công nhân	2	1,8
Nội trợ	24	21,8
Khác	34	30,9
Điều kiện kinh tế		
Hộ nghèo, cận nghèo	8	7,3
Hộ không nghèo	102	92,7
Người chăm sóc		
Cha/Mẹ	1	9,0
Vợ/Chồng	41	37,3
Con gái/Anh/Chị/Em	60	54,5
Khác	8	7,3
Trình độ học vấn		
Mù chữ	34	30,9
Lớp 1 đến 5	42	38,2
Lớp 6 đến 9	21	19,1
Lớp 10 đến 12	3	2,7
Trên 12	10	9,1

* Trung bình ± Độ lệch chuẩn

Nhận xét: Tỉ lệ nam nữ tương đối đồng đều, phần lớn là dân tộc Kinh với 63%. Hầu hết người bệnh là nông dân chiếm 36,4%. Người bệnh trong mẫu nghiên cứu có tỉ lệ đã kết hôn chiếm khá cao 89,1%, đa phần không thuộc hộ nghèo cận nghèo 92,7% và con cái là người hỗ trợ chính trong quá trình điều trị chiếm 54,5%. Đa phần người bệnh có trình độ học vấn từ lớp 1 – lớp 5 chiếm 38,2%.

- Đặc điểm về thông tin sức khoẻ - bệnh đi kèm – tiền sử:

Bảng 2. Đặc điểm thông tin sức khoẻ - bệnh đi kèm – tiền sử của đối tượng nghiên cứu (n=110)

Đặc tính	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nhóm BMI		
Gầy	39	35,5
Bình thường	64	58,2
Thừa cân, béo phì	7	10
Loại ung thư		
Ung thư cơ quan hệ hô hấp	12	10,9
Ung thư cơ quan hệ tiêu hoá	50	45,5
Ung thư cơ quan hệ tiết niệu	2	1,8
Ung thư vú	19	17,3
Khác	27	24,5
Nhóm mắc bệnh kèm theo		
Không mắc bệnh	18	16,4
Mắc 1 bệnh	67	60,9
≥ 2 bệnh	25	22,7
Bệnh kèm theo		
Tăng huyết áp	50	45,5
Xơ gan	15	13,6
Suy thận	3	2,7
Đái tháo đường	19	17,3
Khác	30	27,3
Số phương pháp điều trị		
1 phương pháp	44	40
≥ 2 phương pháp	66	60
Phương pháp điều trị		
Phẫu thuật	44	40
Hoá trị	83	75,5
Xạ trị	33	30
Khác	27	24,5
Thời gian bắt đầu phát hiện K		
< 1 năm	34	30,9
1 – < 3 năm	71	64,5
3 – < 5 năm	4	3,6
≥ 5 năm	1	9
Thời gian bắt đầu điều trị K		
< 1 năm	57	51,8
1 – <3 năm	49	44,5
3 – 5 năm	4	3,6

Nhận xét: Trong nghiên cứu người bệnh có BMI trung bình (Kg/m^2) là $19,29 \pm 2,42$. Ung thư gặp nhiều nhất ở hệ cơ quan tiêu hoá chiếm 45,5%. Phần lớn người bệnh mắc từ 1-2 bệnh kèm theo, thường là tăng huyết áp chiếm 45,5%. Đa số người bệnh có từ 2 phương pháp điều trị trở lên chiếm 60%, hoá trị là phương pháp thường được sử dụng nhiều nhất

(75,5%). Hầu hết người bệnh phát hiện bệnh ở giai đoạn từ 1 - < 3 năm chiếm tỉ lệ nhiều nhất (64,5%) đồng nghĩa với việc người bệnh bắt đầu điều trị khá là ngắn.

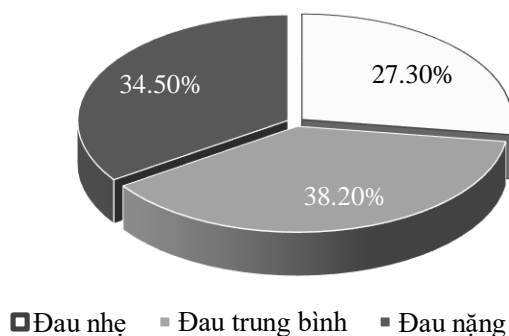
3.2. Đặc điểm về tình trạng đau

Bảng 3. Đặc điểm về tình trạng đau của đối tượng tham gia nghiên cứu (n = 110)

Đặc tính	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Vị trí đau		
Đầu	11	10
Cổ	4	3,6
Lưng	13	11,8
Ngực	22	20
Bụng	73	66,4
Chi	11	10
Khác	7	6,4
Số vị trí đau		
1 vị trí đau	82	74,5
≥ 2 vị trí đau	28	25,5
Kiểu đau		
Đau cảm thụ	57	51,8
Đau thần kinh	5	4,5
Đau hỗn hợp	48	43,6

Nhận xét: Nhìn chung người bệnh thường đau ở vùng bụng chiếm tỉ lệ cao 66,4% và chủ yếu đau ở 1 vị trí là khá nhiều chiếm 74,5%. Phần lớn người bệnh có kiểu đau cảm thụ và hỗn hợp.

Mức độ đau



Biểu đồ 1. Mức độ đau của đối tượng tham gia nghiên cứu

Nhận xét: Phần lớn người bệnh đau ở mức trung bình chiếm 38,2%, đau nặng 34,5% và đau nhẹ 27,3%. Trung bình và độ lệch chuẩn của điểm số đau: $5,15 \pm 2,10$.

3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến mức độ đau

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm kinh tế xã hội với mức độ đau của đối tượng nghiên cứu

Đặc tính	Mức độ đau			p
	Đau nhẹ Tần số n (%)	Đau trung bình Tần số n (%)	Đau nặng Tần số n (%)	
Nhóm tuổi	0	3 (7,1)	4 (11,1)	0,248
18-39	17 (53,1)	16 (38,1)	12 (33,3)	
40-59	15 (46,9)	23 (54,8)	20 (55,6)	
>= 60				
Giới tính		17 (40,5)	19 (52,8)	0,35
Nam	18 (56,2)	25 (59,5)	17 (47,2)	
Nữ	14 (43,8)			
Nghề nghiệp				0,95
CB-VC	3 (9,4)	4 (9,5)	3 (8,3)	
Nông dân	9 (28,1)	16 (38,1)	15 (41,7)	
Công nhân	0 (0,0)	1 (2,4)	1 (2,8)	
Nội trợ	8 (25,0)	9 (21,4)	7 (19,4)	
Khác	12 (37,5)	12 (28,6)	10 (27,8)	

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ đau với các yếu tố nhóm tuổi, giới tính hay nghề nghiệp. ($p > 0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa các đặc điểm nghiên cứu với mức độ đau

Đặc tính	Mức độ đau			p
	Đau nhẹ Tần số n (%)	Đau trung bình Tần số n (%)	Đau nặng Tần số n (%)	
Số vị trí đau				0,0005
1 vị trí	25 (30,5)	37 (45,1)	20 (24,4)	
≥ 2 vị trí	5 (17,9)	5 (17,9)	18 (64,3)	
Kiểu đau				0,001
Đau cảm thụ	24 (42,1)	21 (36,8)	12 (21,1)	
Đau thần kinh	1 (20,0)	3 (60,0)	1 (20,0)	
Đau hỗn hợp	5 (10,4)	18 (37,5)	25 (52,1)	
Ăn uống sụt giảm				0,035
Có	29 (30,5)	32 (33,7)	34 (35,8)	
Không	1 (6,7)	10 (66,7)	4 (26,7)	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa mức độ đau với số vị trí đau có ý nghĩa thống kê $p = 0,0005$ ($p < 0,05$). Cụ thể người bệnh có 1 vị trí đau thường tập trung nhiều ở nhóm người đau ở mức trung bình chiếm 45,1%. Người bệnh có từ 2 vị trí đau trở lên thì mức độ đau tập trung ở nhóm người bệnh đau nặng chiếm 64,3%. Mối liên quan cũng được tìm thấy giữa mức độ đau với kiểu đau $p = 0,01$ ($p < 0,05$), ở đau cảm thụ tập trung nhiều ở nhóm người bệnh đau mức độ nhẹ chiếm 42,1%, đau thần kinh gặp nhiều ở đau trung bình chiếm 60% và kiểu đau hỗn hợp tập trung nhiều ở nhóm người bệnh đau mức độ nặng 52,1%. Có mối liên quan giữa mức độ đau với tình trạng ăn uống sụt giảm có ý nghĩa thống kê $p = 0,035$ ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung về dân số nghiên cứu

Qua nghiên cứu ghi nhận tuổi trung bình ở người bệnh là khá cao $61,14 \pm 12,97$, trong đó tỉ lệ người bệnh ≥ 60 tuổi chiếm 52,7%. Điều này tương đồng với các nghiên cứu trong nước, tác giả Nguyễn Thành Lam và cộng sự cho thấy người bệnh có độ tuổi > 60 chiếm tỉ lệ cao 31,5%, tuổi trung bình $51,7 \pm 21,2$ [5]. Nghiên cứu của Mã Minh Hương người bệnh có độ tuổi trung bình $54,9 \pm 15,04$ [3]. Điều này có thể lý giải rằng, tốc độ già hoá dân số người Việt Nam ngày một tăng, số lượng người bệnh > 60 tuổi nhập viện và điều trị ngày càng nhiều. Trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tỉ lệ nam và nữ mắc ung thư là gần bằng nhau 49,1% so với 50,9%. Phần lớn đối tượng nghiên cứu là dân tộc Kinh chiếm 63%, điều này cũng khá phù hợp vì người Kinh chiếm đa số ở Trà Vinh. Người bệnh là nông dân chiếm số đông 36,4%. Hầu hết người bệnh có trình độ học vấn từ lớp 1 – lớp 5 là khá cao 38,2%. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy phần lớn người bệnh đã kết hôn: 89% và có 54,5% người bệnh sống cùng với con cái.

Trong kết quả nghiên cứu cho thấy, chỉ số khối cơ thể BMI trung bình của người bệnh là $19,29 \pm 2,42$, nhỏ nhất có BMI=14,34 và cao nhất BMI=26,45. Tỉ lệ người bệnh có BMI gầy và bình thường là khá cao lần lượt chiếm 38,5% và 58,2%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phạm Nguyên Tường và Phan Thị Đỗ Quyên (2017) đã thực hiện trước đây với BMI trung bình $20,67 \pm 2,7$ [7]. Đa số mắc ung thư hệ tiêu hoá là khá cao chiếm 45,5% phần lớn là ung thư dạ dày, đại tràng, trực tràng... và 1,8% ung thư hệ tiết niệu, kết quả này tương đồng với nghiên cứu Nguyễn Thành Lam và cộng sự (2019) tỉ lệ người bệnh ung thư hệ tiêu hoá là 16,5% và 6,4% ung thư hệ tiết niệu [5]. Kết quả cũng cho thấy có đến 83,6% người bệnh có bệnh kèm theo phù hợp với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Hoa Hạnh và cộng sự (2017) với tỉ lệ có bệnh kèm theo chiếm 60% [4]. Tỉ lệ người bệnh có tăng huyết áp là khá cao 45,5%. Đa số người bệnh đã được điều trị bằng nhiều phương pháp trước đó. Phẫu trị, xạ trị, hóa trị là một trong những phương pháp điều trị đặc hiệu phổ biến hiện nay nên kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có 40%-75,5% người bệnh điều trị bằng phương pháp phẫu thuật và hoá trị. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thành Lam và cộng sự (2019) và tác giả Lê Thị Xuân Trang và cộng sự (2015) [5], [8]. Phần lớn người bệnh được phát hiện ung thư ở giai đoạn khá sớm từ 1-3 năm chiếm 64,5%. Điều này cũng đồng nghĩa với việc người bệnh có khoảng thời gian bắt đầu điều trị ở giai đoạn sớm < 1 năm chiếm 51,8%, có sự khác biệt so với báo cáo của Nguyễn Thành Lam và cộng sự cho thấy có đến 60,6% ung thư điều trị ở giai đoạn muộn [5].

4.2. Đặc điểm về tình trạng đau và các yếu tố liên quan

Trong nghiên cứu đa phần người bệnh đau ở một vị trí chiếm 74,5% phù hợp với nghiên cứu của Huỳnh Hoa Hạnh và cộng sự (2017) với tỉ lệ người bệnh đau ở 1 vị trí chiếm 55% [4]. Nghiên cứu cũng cho thấy đau từ 2 vị trí trở lên chiếm 25,5% thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Mã Minh Hương (2009) người bệnh đau từ 2 vị trí trở lên chiếm 61% [3]. Trong đó, người bệnh đau nhiều nhất là vùng bụng chiếm 66,4% và ở vùng cổ, những vị trí khác như bên trong xương, đau hậu môn đôi với ung thư đại tràng... chiếm chỉ 3,6%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Hoa Hạnh và cộng sự (2017) với tỉ lệ

người bệnh đau bụng chiếm 44% và đau vùng đầu mặt cổ là 24% [4]. Người bệnh có kiểu đau hỗn hợp là 43,6% cao hơn so với nghiên cứu của Mã Minh Hương (2009) có tỉ lệ đau hỗn hợp chiếm 20,2% [3]. Tuy nhiên lại tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Hoa Hạnh và cộng sự (2017) có kiểu đau hỗn hợp là 49% [4]. Đa phần người bệnh đều có đau, trong đó cao nhất có 38,2% người bệnh đau ở mức độ trung bình, xếp thứ hai là người bệnh đau ở mức độ nặng chiếm 34,5% và thấp nhất là đau nhẹ chiếm 27,3%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nông Văn Dương (2010) với mức độ đau vừa và nặng là 73,45%. Điều này có lẽ là do phần lớn người bệnh trong nghiên cứu đoán và điều trị sớm. Tuy nhiên lại có sự tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thành Lam và các cộng sự (2019) có mức độ đau vừa chiếm 31,8% và đau nặng là 15,6% [2], [5]. Từ sự so sánh trên, chúng ta có thể suy luận rằng có sự thay đổi về mức độ đau theo thời gian là khác nhau, khoảng 10 năm về trước người bệnh phải gánh chịu cơn đau từ mức vừa đến nặng là rất cao và khi so sánh với những năm gần đây thì tỉ lệ đau người bệnh đã giảm đi khá nhiều cho thấy được hiệu quả trong việc làm giảm và kiểm soát mức độ đau ở người bệnh ung thư.

Nghiên cứu cũng tìm thấy mối liên quan giữa mức độ đau với số vị trí đau, kiểu đau và tình trạng ăn uống sụt giảm ở người bệnh ung thư đang nằm điều trị nội trú tại khoa Ung bướu. Kết quả nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ đau với nhóm vị trí đau với $p < 0,05$ cụ thể ở nhóm người bệnh có ≥ 2 vị trí đau họ có mức độ đau nặng là 64,3% chiếm tỉ lệ cao hơn so với nhóm đau nhẹ và đau trung bình là 17,9%, ở nhóm người bệnh đau ở 1 vị trí thường đau ở mức độ trung bình chiếm 45,1%. Qua đó, chúng ta có thể kết luận rằng người bệnh có nhiều vị trí đau thì mức độ đau nặng hơn so với nhóm người bệnh có 1 vị trí đau. Mối liên quan cũng được tìm thấy giữa mức độ đau với kiểu đau, ở nhóm người bệnh có kiểu đau cảm thụ có tỉ lệ đau ở mức độ nhẹ chiếm 42,1% cao hơn so với người bệnh đau ở mức độ nặng là 21,1%. Người bệnh có kiểu đau thần kinh tỉ lệ đau của họ gặp nhiều ở mức độ trung bình chiếm 60% cao hơn so với 2 mức độ còn lại. Bên cạnh đó ở nhóm người bệnh kết hợp cả 2 kiểu đau (đau cảm thụ và đau thần kinh) có đến 52,1% người bệnh đau ở mức độ nặng cao hơn so với 2 mức độ còn lại, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ($p = 0,001$). Trong nghiên cứu của Mã Minh Hương đau cảm thụ chiếm 79,8% và đau hỗn hợp chiếm 20,2% [3]. Từ những tỉ lệ này cho thấy người bệnh có nhiều kiểu đau thì mức độ đau nặng hơn so với người bệnh có đau ở một kiểu nhất định.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh ung thư có tỉ lệ đau nhẹ là 27,3%, đau trung bình là 38,2% và đau nặng là 34,5%. Tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ đau với số vị trí đau, kiểu đau ($p < 0,05$). Mặc dù trong nghiên cứu có hơn 64,3% bệnh nhân được chẩn đoán ung thư sớm cũng như điều trị sớm chiếm 51,8% nhưng triệu chứng đau vẫn xảy ra trên 2/3 bệnh nhân ung thư do đó cần xem giảm đau là một trong các mục tiêu điều trị quan trọng đối với bệnh nhân từ đó có các biện pháp can thiệp hiệu quả hơn nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nông Văn Dương, Bùi Thị Huyền, Trương Thái Sơn và cộng sự (2018), “Đánh giá tình trạng đau và chất lượng cuộc sống người bệnh ung thư giai đoạn muộn được chăm sóc giảm nhẹ tại Trung tâm ung bướu Thái Nguyên”, *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, tập 01, số 04, tr.7-13.

2. Nông Văn Dương (2010), “Bước đầu đánh giá hiệu quả chăm sóc bệnh nhân ung thư giai đoạn muộn của điều dưỡng khoa Ung bướu bệnh viện Đa khoa Thái Nguyên”, *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, Tập 14(4), tr.756-759.
 3. Mã Minh Hương (2009), “Điều trị giảm đau cho bệnh nhân ung thư giai đoạn tiến xa tại khoa điều trị triệu chứng và giảm đau – Bệnh viện Chợ Rẫy”, *Tạp chí Y học Thành Phố Hồ Chí Minh* 13 (6), tr.797-805.
 4. Huỳnh Hoa Hạnh, Quách Thanh Khánh, Huỳnh Ngọc Vân Anh và cộng sự (2017), “Ti lệ bệnh nhân ung thư có đáp ứng điều trị giảm đau trong tuần đầu tiên chăm sóc giảm nhẹ tại nhà”, *Tạp chí Ung thư học* 2017, số 05, tr.279-288.
 5. Nguyễn Thành Lam, Hà Mạnh Phương, Vi Trần Doanh và cộng sự (2019), “Tình trạng đau và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư điều trị tại Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên từ tháng 1-6 năm 2019”, *Tạp chí thần kinh học Việt Nam*, số 28.
 6. Phan Vương Khắc Thái, Nguyễn Thị Hồng Thơm (2018), “Chăm sóc giảm nhẹ tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, thành phố Hồ Chí Minh từ năm 2012-2017”, *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*, số 5, tr.369-373.
 7. Phạm Nguyên Tường, Phan Thị Đỗ Quyên (2017), “Đánh giá tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân ung thư điều trị tại khoa Hoá trị - Trung tâm Ung Bướu Bệnh viện Trung Ương (BVTW) Huế”, *Tạp chí Ung thư học* 2017, tập 05, tr.73.
 8. Lê Thị Xuân Trang, Nguyễn Ngọc Khôi, Đặng Huy Quốc Thịnh và cộng sự (2015), “Khảo sát hiệu quả giảm đau trên bệnh nhân ung thư trong tuần đầu tiên điều trị tại khoa Chăm sóc giảm nhẹ-Bệnh viện Ung bướu TP HCM”, *Tạp chí Ung thư học*, số 5, tr.316-329.
 9. 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 TP HCM 7/2009-7/2010”, *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, 14 (Phụ bản số 4), tr.811-822.
 10. Carlson C L (2016), “Effectiveness of the World Health Organization cancer pain relief guidelines: an integrative review, *Journal of pain Research*, volume 2016: 9, pp.515-534.
 11. Ferlay J, Ervik M, Lam F, *et al.* (2020), *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. Lyon: International Agency for Research on Cancer;
 12. Isaac T, Stuver SO, Davis RB, *et al.* (2012), Incidence of severe pain in newly diagnosed ambulatory patients with stage IV cancer, *Pain Res Manag*, 17(5), 347-352.
- (Ngày nhận bài: 20/4/2022 – Ngày duyệt đăng: 03/6/2022)
-