

Khảo sát tình hình tuân thủ dùng thuốc giảm đau trên bệnh nhân can thiệp nha khoa ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Survey on adherence of the use of analgesic on dental outpatients in 108 Military Central Hospital

Nguyễn Thị Hải Yến, Lê Huy Thái*, Phạm Thị Hồng Vân
Nguyễn Thị Minh Thu, Chu Thị Thu Phương,
Vũ Mạnh Hà và Quách Thị Thoa

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát sự tuân thủ dùng thuốc giảm đau trên bệnh nhân ngoại trú sau can thiệp nha khoa. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang, sử dụng bộ câu hỏi thông qua hình thức phỏng vấn trực tiếp hoặc qua điện thoại. **Kết quả:** Tuổi trung bình của 259 bệnh nhân là 63,0; Huỷ răng là can thiệp nha khoa phổ biến nhất (42,8%). Phần lớn bệnh nhân đau ở mức độ trung bình (86,1%) và nhẹ (13,9%). Phác đồ giảm đau phổ biến nhất được sử dụng là paracetamol đơn độc (73,0%). Tỷ lệ không tuân thủ dùng thuốc giảm đau là 23,2%; 19,3% bệnh nhân mô tả không đúng hướng dẫn dùng thuốc của cán bộ y tế. Các khó khăn trong việc tuân thủ việc dùng thuốc mà bệnh nhân chọn chủ yếu là: Đau là diễn biến tự nhiên của bệnh cần phải chịu đựng, thuốc giảm đau chỉ nên uống khi đau, không nên dùng liên tục kể cả khi có đau, sợ các tác dụng phụ khi sử dụng thuốc giảm đau. **Kết luận:** Gần 1/5 số bệnh nhân không tuân thủ việc sử dụng thuốc giảm đau; những khó khăn chính từ bệnh nhân trong quản lý đau sau can thiệp nha khoa bao gồm: Quan niệm rằng thuốc giảm đau chỉ nên uống khi đau, cố chịu đau, sợ tác dụng phụ.

Từ khóa: Giảm đau, can thiệp nha khoa, tuân thủ.

Summary

Objective: To survey pain medication adherence and difficulties in outpatients after dental intervention. **Subject and method:** Cross-sectional study, using questionnaires through face-to-face or telephone protocols. **Result:** Mean age of 259 patients was 63 years; Tooth destruction was the most common dental intervention (42.8%). The majority of patients were moderate (86.1%) and mild (13.9%). The most common analgesic regimen used at the department was paracetamol alone (73.0%). The rate of patients not adherence was 23.2%; 19.3% patient descriptions were incorrect in the instructions for using medicine. The main difficulties in taking the medication the patient chooses were: Pain is a natural progression of the disease that must be tolerated, painkillers should only relieve pain, should not be used continuously even when in pain, fear of side effects when using painkillers. **Conclusion:** Nearly 1/5 of patients do not manually use analgesic; The main difficulties from patients in pain management after

Ngày nhận bài: 23/9/2024, ngày chấp nhận đăng: 4/10/2024

* Tác giả liên hệ: thailehuymch@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

dental surgery include: The belief that painkillers should only be taken when in pain, trying to endure pain, and fear of side effects.

Keywords: Analgesic, dental intervention, adherence

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau cấp tính và mạn tính là các thực thể lâm sàng khác nhau. Đau cấp tính do một bệnh hoặc chấn thương cụ thể gây ra, có mục đích sinh học hữu ích, liên quan đến cơ thắt cơ xương và kích hoạt hệ thần kinh giao cảm¹. Đau răng cấp tính có thể ảnh hưởng đến các mô cứng và mô mềm của miệng và có thể do các bệnh lý tiềm ẩn hoặc do thủ thuật nha khoa. Vì vậy, giảm đau là yếu tố quan trọng sau can thiệp nha khoa. Thuốc giảm đau đường uống được sử dụng để kiểm soát cơn đau răng cấp tính và có nhiều loại thuốc cũng như sự kết hợp thuốc khác nhau có thể được sử dụng^{2, 3}. Bên cạnh việc kê đơn sử dụng thuốc giảm đau của bác sĩ, việc tuân thủ cũng là một khía cạnh cần được quan tâm. Nếu không được hướng dẫn đầy đủ, việc thiếu tuân thủ khi sử dụng thuốc giảm đau sau can thiệp nha khoa có thể dẫn đến giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, hoặc bệnh nhân có thể gặp các phản ứng không mong muốn trong quá trình điều trị. Nhằm có cái nhìn về sử dụng thuốc giảm đau và khó khăn trong quản lý đau sau can thiệp nha khoa, nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu: *Khảo sát việc tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân và tìm hiểu vài rào cản dẫn tới khó khăn trong quản lý sử dụng thuốc giảm đau tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các bệnh nhân sau can thiệp nha khoa từ 18 tuổi trở lên, được kê đơn thuốc giảm đau, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh nhân suy giảm nhận thức, không thể giao tiếp bằng lời, bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Khoa Răng - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ ngày 01/10/2023 đến ngày 31/10/2023.

2.2. Phương pháp

Phương pháp nghiên cứu mô tả, cắt ngang.

Cỡ mẫu: Thuận tiện.

Phương pháp tiến hành

Các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ được phỏng vấn trực tiếp hoặc qua điện thoại, sử dụng bộ câu hỏi và hồi cứu dữ liệu từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân lưu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Bệnh nhân được phỏng vấn tại 2 thời điểm:

Thời điểm 1: Ngay sau khi can thiệp nha khoa, trước khi bệnh nhân sử dụng thuốc giảm đau.

Thời điểm 2: 24 giờ sau khi bệnh nhân được kê đơn thuốc giảm đau về nhà.

Công cụ thu thập số liệu

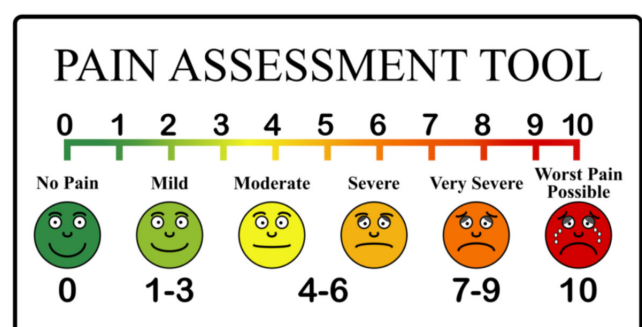
Bộ công cụ và quy ước nghiên cứu.

Công cụ phỏng vấn là bộ câu hỏi do nhóm nghiên cứu thiết kế. Trong đó, đánh giá đau dựa trên công cụ đánh giá đau VAS (Visual Analogue Scale) và bộ câu hỏi phỏng vấn khó khăn của bệnh nhân được thiết kế dựa trên các nghiên cứu tương tự.

Bộ câu hỏi đánh giá điểm đau VAS được sử dụng tại 2 thời điểm: Thời điểm trước khi bệnh nhân sử dụng thuốc giảm đau và thời điểm 24 tiếng sau khi sử dụng thuốc giảm đau.

Bộ câu hỏi rào cản khi sử dụng thuốc giảm đau được sử dụng 1 lần vào thời điểm phỏng vấn bệnh nhân lần 2.

Thang điểm VAS (Visual Analogue Scale) để đo mức độ đau, thang điểm được chia làm 10 điểm từ mức độ không đau đến đau rất nặng.



Hình 1. Thang điểm giá trị đo lường cường độ đau (VAS)

Mức độ đau của bệnh nhân được xác định dựa trên điểm đau nặng nhất trong 24 giờ trước với quy ước:

Đau nhẹ: Điểm đau từ 1-3.

Đau trung bình: Điểm đau từ 4-7.

Đau nặng: Điểm đau 8-10.

Liều thuốc giảm đau được tra cứu theo tờ thông tin sản phẩm được phê duyệt.

Bệnh nhân được xác định biết cách dùng thuốc nếu mô tả đúng hướng dẫn trong đơn thuốc của Bác sĩ khi được đề nghị mô tả lại cách dùng thuốc của cán bộ y tế đã hướng dẫn họ.

Bệnh nhân được xác định không tuân thủ dùng thuốc giảm đau khi cách dùng của họ khác với hướng dẫn được bác sĩ kê đơn.

Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng R 3.6.3 và Excel 2016.

III. KẾT QUẢ

Qua khảo sát trên 259 bệnh nhân được kê đơn ngoại trú sau can thiệp nha khoa tại Phòng khám răng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ ngày 01/10/2023 đến ngày 31/10/2023, chúng tôi thu được kết quả như sau:

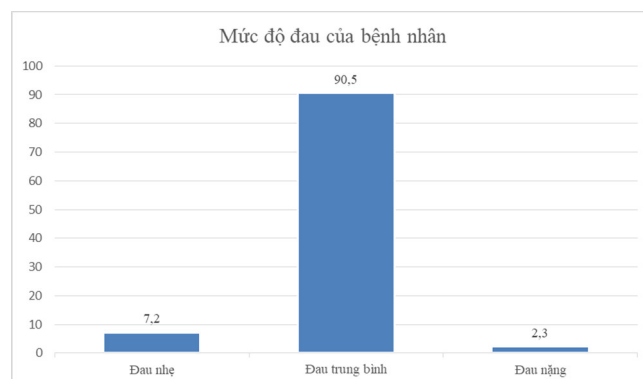
3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm (n = 259)		n	%
Tuổi	18 - 40	30	11,6
	- 60	71	27,4
	>60	168	61,0
	Trung vị: 63 ± 15,1		
Giới tính	Nam	156	60,2
	Nữ	103	39,8
Can thiệp	Huỷ răng	111	42,9
	Lấy cao răng	73	28,2
	Phẫu thuật nạo túi lợi	56	21,6
	Điều trị tuỷ răng	13	5,0
	Cấy ghép Implant	9	3,5

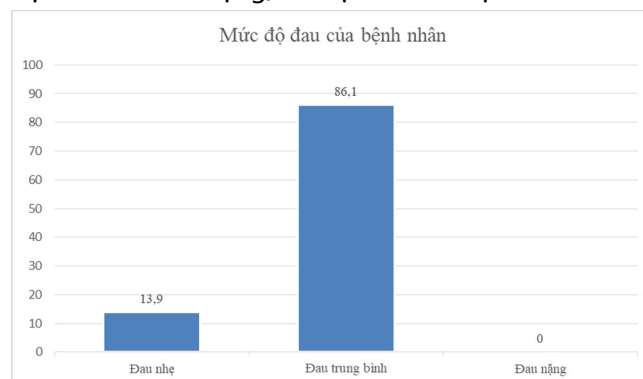
Nhận xét: Bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu là bệnh nhân cao tuổi, với tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 63; tỷ lệ nam chiếm 60,2% so với nữ chiếm 39,8%. Các chẩn đoán chủ yếu trong quá trình nghiên cứu là huỷ răng (42,9%).

3.2. Mức độ đau của bệnh nhân sau khi can thiệp nha khoa



Biểu đồ 1. Mức độ đau của bệnh nhân ngay sau can thiệp nha khoa

Nhận xét: Sau can thiệp nha khoa, 90,2% bệnh nhân đau chủ yếu ở mức trung bình, 2,3% lượng bệnh nhân đau nặng, còn lại là đau nhẹ.



Biểu đồ 2. Mức độ đau của bệnh nhân sau dùng thuốc 1 ngày

Nhận xét: Sau điều trị bằng thuốc giảm đau ít nhất 1 ngày, mức độ đau của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu ghi nhận được bao gồm đau trung bình chiếm 86,1%, còn lại là đau nhẹ, không còn bệnh nhân nào có mức đau nặng.

3.3. Các phác đồ giảm đau được kê đơn.

Bảng 2. Các phác đồ giảm đau được kê đơn sau can thiệp nha khoa

Mức độ đau	Các phác đồ giảm đau			
	Paracetamol	NSAIDs	Paracetamol + codein	NSAIDs + codein
Đau nhẹ n (%)	20 (7,7%)	13 (5,0%)	1 (0,4%)	2 (0,8%)
Đau trung bình n (%)	169 (65,2%)	47 (18,2%)	2 (0,8%)	5 (1,9%)
Tổng số (n = 259)	189 (72,9%)	60 (23,2%)	3 (1,2%)	7 (2,7%)

Nhận xét: Phác đồ được sử dụng phổ biến nhất trong nghiên cứu là paracetamol đơn độc hoặc NSAID đơn độc (73,0%). Trong đó, 169 bệnh nhân đau trung bình (65,2%) được duy trì với phác đồ này.

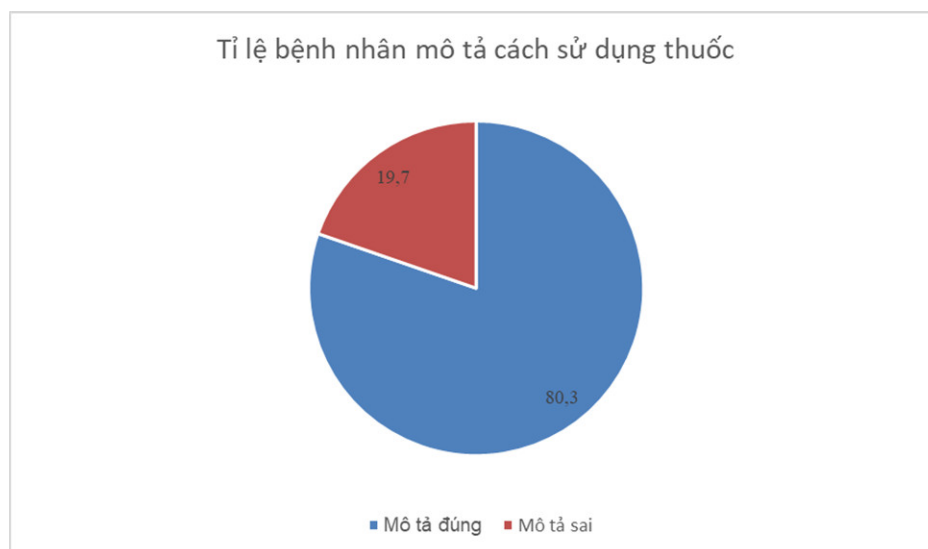
3.4. Tuân thủ dùng thuốc giảm đau và hỗ trợ giảm đau

Bảng 3. Tuân thủ dùng thuốc giảm đau

Tiêu chí	Số bệnh nhân (n%) (n = 259)
Tuân thủ dùng thuốc giảm đau	199 (76,8%)
Không tuân thủ dùng thuốc giảm đau	60 (23,2%)
Chỉ dùng thuốc khi đau	27 (10,5%)
Thay đổi liều	19 (7,3%)
Thêm thuốc	11 (4,2%)
Bỏ hoàn toàn	3 (1,2%)

Nhận xét: Có 60 bệnh nhân không tuân thủ việc sử dụng phác đồ giảm đau như được kê đơn, chiếm 23,2%. Trong đó, phổ biến nhất là các bệnh nhân chỉ dùng thuốc khi đau chiếm 10,5% và 1,2% bệnh nhân bỏ hoàn toàn thuốc giảm đau.

3.5. Những rào cản trong quá trình quản lý sử dụng thuốc giảm đau sau can thiệp nha khoa



Biểu đồ 3. Tỷ lệ bệnh nhân mô tả lại cách sử dụng thuốc giảm đau

Nhận xét: 50 bệnh nhân (19,3%) không mô tả lại đúng các hướng dẫn sử dụng thuốc giảm đau, chiếm gần 1/5 lượng bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

Bảng 4. Những rào cản trong quản lý đau sau can thiệp nha khoa

Tiêu chí	Số bệnh nhân (n %)	
	Đồng ý	Không đồng ý
Các khó khăn (n = 259)		
Thuốc giảm đau chỉ nên uống khi đau, không nên dùng liên tục kể cả khi có đau	126 (48,6%)	133 (51,4%)
Đau là diễn biến tự nhiên của bệnh cần phải chịu đựng	162 (62,5%)	97 (37,5%)
Ông/bà lo lắng về tác dụng phụ của thuốc	101 (39,0%)	158 (61,0%)
Lo lắng rằng đau tăng lên là bệnh có biến chứng	97 (37,5%)	162 (62,5%)
Ông/bà lo lắng thuốc giảm đau sẽ giảm dần tác dụng nên để dùng khi gặp bệnh nặng hơn	106 (40,9%)	153 (59,1%)
Ông/bà sợ phụ thuộc vào thuốc giảm đau	133 (51,3%)	126 (48,7%)
Thuốc giảm đau không thực sự giải quyết được cơn đau, có dùng cũng không hết đau	91 (35,1%)	168 (64,9%)
Lo ngại bác sĩ cảm thấy phiền khi phản hồi về đau	143 (55,2%)	116 (44,8%)
Ông/bà sợ các tác dụng phụ khi sử dụng thuốc giảm đau	140 (54,1%)	119 (45,9%)

Nhận xét: Số bệnh nhân cho rằng không nên dùng liên tục khi có đau và đau là diễn biến tự nhiên mà bệnh nhân phải chịu đựng là cao nhất (62,5%). Tỷ lệ bệnh nhân đồng ý rằng thuốc giảm đau chỉ nên dùng khi đau là 48,6%. Khoảng một nửa số bệnh nhân sợ phải phụ thuộc vào thuốc (51,4%), sợ tác dụng phụ của thuốc (54,1%).

IV. BÀN LUẬN

Đây là một trong những nghiên cứu đầu tiên triển khai khảo sát việc sử dụng thuốc giảm đau sau can thiệp nha khoa kết hợp với đánh giá các yếu tố ảnh hưởng tới việc tuân thủ dùng thuốc được thực hiện tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, một trong những bệnh viện hạng đặc biệt Quốc gia, đi đầu trong triển khai các hoạt động khám, chữa bệnh, lấy người bệnh làm trung tâm. Nghiên cứu cũng được thực hiện tại khoa Răng gồm nhiều can thiệp trên đối tượng bệnh nhân cao tuổi. Với bệnh nhân tuổi cao, sức chịu đau của bệnh nhân cũng kém hơn so với người trẻ tuổi, do đó, giảm đau là việc cần ưu tiên để bệnh nhân nhanh chóng hồi phục.

4.1. Đặc điểm của bệnh nhân

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân tham gia khảo sát chủ yếu nằm trong độ tuổi trên 60, chiếm 61,0%, đây là đối tượng thường gặp tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tỷ lệ nam cũng nhiều hơn nữ, do Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 chủ yếu là đối tượng bộ đội hoặc bộ đội đã về hưu.

4.2. Mức độ đau của bệnh nhân sau khi can thiệp nha khoa

Đau răng có thể xuất hiện đột ngột mà không có dấu hiệu báo trước⁴ và đau sau can thiệp nha khoa cũng khác nhau giữa các bệnh nhân. Tất cả các bệnh nhân đều được kê đơn thuốc giảm đau để kiểm soát cơn đau. Trong nghiên cứu, hầu hết các bệnh nhân đánh giá đau sau can thiệp nha khoa ở mức đau trung bình, với điểm VAS từ 4 - 7 (Biểu đồ 1 và 2). Ngay sau khi can thiệp nha khoa, có tới 90,2% bệnh nhân đánh giá đau trung bình. Tỷ lệ này giảm đi còn 86,1% bệnh nhân sau 24 giờ sử dụng thuốc giảm đau. Trước khi sử dụng thuốc giảm đau, có 6 bệnh nhân (2,3%) đánh giá đau nặng, tuy nhiên sau

khi sử dụng thuốc giảm đau, không còn bệnh nhân nào đánh giá là đau nặng.

4.3. Các phác đồ giảm đau được kê đơn

Bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu được kê đơn các thuốc giảm đau bậc I và bậc II theo khuyến cáo của Bộ Y tế và Tổ chức Y tế Thế giới^{4, 5}. Về mối liên hệ giữa phác đồ giảm đau và mức độ đau, phần lớn bệnh nhân đang được suy trì với phác đồ giảm đau bậc 1, trong đó chủ yếu là non-opioid đơn độc hoặc kết hợp cùng một opioid yếu. Theo khuyến cáo của WHO về giảm đau ba bậc, với mức độ đau nhẹ, có thể dùng paracetamol hoặc NSAID đơn độc; với mức độ đau trung bình, khuyến cáo phối hợp thêm opioid yếu hoặc các thuốc bổ trợ⁵. Tuy nhiên trong nghiên cứu, 65,2% đau ở mức độ trung bình được duy trì với phác đồ giảm đau bậc 1. Phác đồ này có thể chưa phù hợp với mức độ đau của họ. Việc sử dụng các opioid yếu cũng không được phổ biến sau can thiệp nha khoa tại bệnh viện, với tỉ lệ sử dụng rất thấp, cho thấy bác sĩ chưa thực sự quan tâm đến phối hợp này. Tuy vậy, hướng dẫn năm 2022 của CDC khuyến nghị các bác sĩ lâm sàng nên tối đa hóa việc sử dụng các biện pháp không dùng thuốc và không dùng nhóm thuốc gây nghiện đối với từng bệnh nhân cụ thể, và chỉ cân nhắc liệu pháp dùng opioid cho cơn đau cấp tính nếu lợi ích lớn hơn nguy cơ cho bệnh nhân³. Ngoài ra, với thực tế thuốc sử dụng tại bệnh viện chủ yếu là thuốc bảo hiểm, vậy nên tính sẵn có của thuốc phụ thuộc rất nhiều vào tình hình cung ứng thuốc theo thầu của bệnh viện. Tình trạng khan hiếm thuốc, thiếu hụt thuốc hoặc thay đổi tên thuốc cũng là một yếu tố ảnh hưởng đến việc kê đơn của bác sĩ.

4.4. Tuân thủ dùng thuốc giảm đau và hỗ trợ giảm đau

Liên quan đến khía cạnh tuân thủ dùng thuốc giảm đau, gần 1/5 số bệnh nhân đã không tuân thủ việc sử dụng thuốc bác sĩ kê. Điều này có thể giải thích bởi đặc điểm bệnh nhân tại bệnh viện chủ yếu là bệnh nhân cao tuổi, nhiều bệnh mắc kèm, số lượng thuốc bệnh nhân phải sử dụng nhiều nên bệnh nhân khó nhớ hết được cách sử dụng thuốc

giảm đau. Trên thực tế, bệnh viện triển khai in đơn thuốc, hướng dẫn bệnh nhân đối chiếu thuốc với đơn thuốc để uống, nên giảm sự sai lệch thông tin thuốc. Tuy nhiên, dù được hướng dẫn, bệnh nhân vẫn tự ý sử dụng khác hướng dẫn hoặc không dùng thuốc. Kết quả của nghiên cứu thấp hơn so với một nghiên cứu của tác giả Châu và cộng sự, thực hiện năm 2021 trên đối tượng bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện K2⁶. Tuy nhiên có thể thấy, đối tượng ở nghiên cứu năm 2021 là các bệnh nhân ung thư, với mức độ đau nặng, sử dụng thuốc giảm đau thường xuyên và với mức liều cao hơn, nên kết quả nghiên cứu cũng cho thấy đến 2/3 lượng bệnh nhân không tuân thủ. Một điểm khác trong nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cũng cho thấy, có 3 bệnh nhân (1,2%) bỏ hoàn toàn thuốc giảm đau sau can thiệp y khoa (Bảng 3), khi đối chiếu với các bản khảo sát của 3 bệnh nhân, nhận thấy các bệnh nhân chỉ đau nhẹ, và tâm lý sợ các tác dụng phụ của thuốc giảm đau.

4.5. Những rào cản trong quá trình quản lý đau sau can thiệp nha khoa

Những khó khăn chính mà nghiên cứu tổng hợp được trong quá trình phỏng vấn bệnh nhân về kiểm soát đau, chủ yếu xuất phát từ nhận thức của bệnh nhân về đau, nghĩ rằng đau là diễn biến tự nhiên của bệnh và bản thân phải chịu đựng, không có cách nào giảm bớt được. Ngoài ra, việc sợ phải phụ thuộc vào thuốc giảm đau, sợ trong tương lai nếu đau thì không còn thuốc nào để uống cũng là một rào cản khiến bệnh nhân ngại sử dụng thuốc giảm đau, những rào cản này cũng đã được tổng hợp từ nhiều nghiên cứu trên thế giới⁷. Đáng chú ý, gần một nửa số bệnh nhân sợ phụ thuộc vào thuốc giảm đau, khiến cho việc sử dụng thường xuyên thuốc giảm đau có thể trở thành một gánh nặng với bệnh nhân, khiến cho việc tuân thủ sử dụng thuốc gặp khó khăn. Với việc thiếu hụt về thông tin thuốc giảm đau cũng khiến bệnh nhân nghĩ rằng chỉ cần uống thuốc giảm đau khi có đau, không nên dùng liên tục. Tất cả các khó khăn này có thể khiến bệnh nhân không tuân thủ việc sử dụng thuốc, như cố chịu đau không

dùng thuốc, bỏ bớt liều... gây ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Paracetamol được lựa chọn nhiều nhất trong các phác đồ giảm đau lựa chọn cho bệnh nhân sau can thiệp nha khoa tại Khoa Răng - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Nghiên cứu đã ghi nhận một lượng nhỏ bệnh nhân chưa được sử dụng thuốc giảm đau tương ứng với mức độ đau. Đa số bệnh nhân đau ở mức độ trung bình, tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ thuốc cao, đa số bệnh nhân mô tả lại đúng các cách sử dụng thuốc. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng chỉ ra một vài rào cản khiến bệnh nhân không tuân thủ việc sử dụng thuốc. Các kết quả này là cơ sở để xuất một vài biện pháp can thiệp trên bệnh nhân nhằm nâng cao hiệu quả giảm đau, cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Grichnik KP, Ferrante FM (1991) *The difference between acute and chronic pain*. Mt Sinai J Med 58(3):217-20. PMID: 1875958.
2. Bộ Y tế (2022) *Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ*.
3. Oral analgesics for acute dental pain (2024) *American Dental Association*. Accessed. <https://www.ada.org/en/resources/research/science-and-researchinstitute/oral-health-topics/oral-analgesics-for-acute-dental-pain>.
4. Mark AM (2024) *Reducing dental pain in teens and adults*. J Am Dent Assoc 155(2): 190. doi: 10.1016/j.adaj.2023.11.007. PMID: 38325971.
5. World Health Organization (2018) *WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents, pp*.
6. Bùi Thanh Loan, Đoàn Lực, Phan Thị Quỳnh Nga, Quách Phụng Linh, Nguyễn Tứ Sơn (2022) *Khảo sát việc sử dụng thuốc giảm đau và những rào cản trong quản lý đau ung thư trên bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện K2*. Tạp chí Y học Việt Nam, 508(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v508i1.1544>.
7. Oldenmenger WH, Sillevs Smitt PA, van Dooren S, Stoter G, CC van der Rijt (2009) *A systematic review on barriers hindering adequate cancer pain management and interventions to reduce them: a critical appraisal*. Eur J Cancer 45(8): 1370-1380.