

KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ CÔNG TÁC CHĂM SÓC GIẢM NHẸ CHO NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN K

Phạm Thị Hiền¹ và cs

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức, thái độ của điều dưỡng lâm sàng về công tác chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) cho người bệnh ung thư.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang. Chúng tôi đã tiến hành khảo sát 141 điều dưỡng chăm sóc người bệnh của Bệnh viện K

Kết quả: - Kết quả chung về kiến thức là 19,83 điểm, thái độ là 98,61 điểm.

- So sánh với trình độ học vấn: Trình độ đại học thì điểm kiến thức và thái độ có tích cực hơn (20,47 và 101,4) so với trung học và cao đẳng (19,8 và 97,8).

- So sánh giữa các đơn vị làm việc: tại khoa Chống đau và các khoa Nội, điểm kiến thức là 22,57 và 20,53, còn thái độ thì các khoa khác (98 – 99,7) có điểm thái độ cao hơn một chút so với khoa Chống đau (94,69).

- Kiến thức và thái độ của các đối tượng đã được đào tạo về CSGN tại các chương trình đào tạo cũng có sự khác biệt: tại các trường chuyên nghiệp và các lớp định hướng của bệnh viện thì tương đương về kiến thức và thái độ. Còn đối với chương trình đào tạo liên tục và chương trình có cấp chứng chỉ thì kết quả cao hơn (21,82; 22 và 100,45; 101,5).

Kết luận: Khi kiến thức về CSGN cao thì thái độ với công tác CSGN cũng được nâng cao.

Từ khóa: chăm sóc giảm nhẹ, kiến thức, thái độ.

ABSTRACT

SURVEY ON NURSE'S KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT THE PALLIATIVE CARE FOR CANCER PATIENT IN K HOSPITAL

Pham Thi Hien¹ et al

Objective: Survey on nurse's knowledge and attitude about the palliative care for cancer patient in K hospital.

Method: We carried out the cross-sectional described study on 141 nurses at K hospital, Hanoi.

Results: - Score of the knowledge is 19.83 points, the attitude was 98.61 points.

- About education level: the point of knowledge and attitude at university degree were higher than at school and colleges degree (20.47 and 101.4 compared with 19.8 and 97.8).

1. Bệnh viện K Hà Nội

- Ngày nhận bài (received): 10/8/2014; Ngày phản biện (revised): 15/8/2014;

- Ngày đăng bài (Accepted): 26/8/2014

- Người phản biện: PGS.TS Phạm Như Hiệp, TS. Trần Thừa Nguyên

- Người phản hồi (Corresponding author): Phạm Thị Hiền

- Email: hienddt@yahoo.com; ĐT: 0905377099

- About place of work: the point of knowledge at Internal Medicine department and Pain Prevention department was 22.57 and 20.53, the point of attitude at the others (98-99.7) were lower than at Pain Prevention department (94.69).

- There was also a different on the point of knowledge and attitude of subjects, who were trained on palliative care in the training programmes: In the professional field and the orientation class of the hospital is the equivalent of on knowledge and attitudes. There were higher points at the Continuing Medical Education and the Training Program (21.82; 22 and 100.45; 101.5).

Conclusion: knowledge of the palliative care was more and more higher, attitude of the palliative care enhanced also.

Key words: palliative care, knowledge, attitude.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo định nghĩa của Tổ chức y tế thế giới (WHO), chăm sóc giảm nhẹ (palliative care) là các biện pháp nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống của người mắc bệnh đe dọa cuộc sống và gia đình họ bằng cách phòng ngừa, phát hiện sớm, điều trị đau và các triệu chứng thực thể, các vấn đề tâm lý và tinh thần mà bệnh nhân và gia đình họ phải chịu đựng [2].

Mục đích của chăm sóc giảm nhẹ là duy trì chất lượng cuộc sống cao nhất có thể cho người bệnh khi mà cuộc sống của họ phải đối diện với những bệnh tật không còn đáp ứng với những điều trị định hướng y khoa. Mục tiêu này cho thấy giá trị của chăm sóc giảm nhẹ không chỉ dựa vào chẩn đoán hay những can thiệp y học cụ thể mà còn phụ thuộc vào nhu cầu của mỗi cá nhân người bệnh. Do vậy nguyên tắc về chăm sóc giảm nhẹ cần được áp dụng cho người mắc bệnh đe dọa cuộc sống ngay từ khi chẩn đoán bệnh cho đến cuối đời và hỗ trợ người nhà sau khi người bệnh qua đời [1].

Tại Việt Nam, mỗi năm có hơn 150,000 trường hợp được chẩn đoán mắc ung thư và chỉ có 5% trong số những trường hợp này được điều trị kịp thời. Trong giai đoạn hai năm từ 2005 đến 2006, ước tính có khoảng 94,000 trường hợp tử vong do ung thư [8].

Các biện pháp của chăm sóc giảm nhẹ phản ánh chăm sóc toàn diện và nhân đạo rất phù hợp để lồng ghép trong chăm sóc ung thư, đặc biệt với người bệnh đang trải qua giai đoạn cuối và gia đình của họ với nỗi đau mất người thân. Do vậy, chăm sóc giảm nhẹ được công nhận như một phần thiết yếu

của chăm sóc ung thư trong hơn 30 năm gần đây trên toàn thế giới [6].

Để đáp ứng được nhu cầu của người bệnh ung thư và gia đình của họ một cách hiệu quả, sự phát triển đội ngũ y tế có kiến thức, kỹ năng và thái độ tốt cùng với nâng cao các dịch vụ y tế về chăm sóc giảm nhẹ là vô cùng quan trọng. Trên thực tế, tại Việt Nam, chăm sóc giảm nhẹ vẫn là một chủ đề mới. Bệnh viện K, một bệnh viện tuyến I về điều trị bệnh ung thư, đến năm 2000 Khoa chăm sóc giảm nhẹ được thành lập với 35 giường nội trú và phòng khám ngoại trú ở Bệnh viện K cơ sở II. Do vậy, để hiểu, đáp ứng tốt hơn và toàn diện hơn nhu cầu về chăm sóc giảm nhẹ trên quy mô toàn quốc, năm 2005, Vụ Điều trị - Bộ Y tế đã phối hợp với các tổ chức quốc tế tiến hành một phân tích đánh giá nhanh (Rapid Situational Analysis - RSA) tại 5 tỉnh/thành phố là Hà Nội, Hải Phòng, Quảng Ninh, TP. Hồ Chí Minh và An Giang. Kết quả nghiên cứu này cho thấy trong số 31 chương trình chăm sóc giảm nhẹ tại Việt Nam, chỉ có chương trình chăm sóc giảm nhẹ tại Bệnh viện K cung cấp chương trình toàn diện bao gồm quản lý triệu chứng, hỗ trợ tâm lý, xã hội và tinh thần cho người bệnh ung thư.

Tại Bệnh viện K, mặc dù đã có khoa chăm sóc giảm nhẹ, nhưng lực lượng điều dưỡng trong khoa được đào tạo về chăm sóc giảm nhẹ do các chương trình hợp tác đào tạo với các Tổ chức Quốc tế. Còn tại các khoa khác đôi khi người điều dưỡng cũng tham gia chăm sóc người bệnh giai đoạn cuối thì hầu hết chưa được đào tạo về CSGN. Đồng thời, chưa có khảo sát điều tra nào tại bệnh viện K cho đến nay về kiến thức, thái độ của người điều dưỡng

về chăm sóc giảm nhẹ nhằm trang bị năng lực cho người điều dưỡng để đáp ứng nhu cầu về chăm sóc toàn diện cho người bệnh ung thư và gia đình họ. Vì vậy, tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Khảo sát kiến thức, thái độ của điều dưỡng trong bệnh viện về công tác chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh ung thư.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Khảo sát 141 điều dưỡng viên là những điều dưỡng làm công tác chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện K.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh ung thư

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang
- Phương pháp chọn mẫu: Ngẫu nhiên
- Công cụ nghiên cứu

Phiếu thu thập thông tin gồm 3 phần:

Phần A: Thông tin về đối tượng nghiên cứu

Phần B: Kiến thức chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh ung thư

Phần C: Thái độ đối với việc chăm sóc người bệnh hấp hối.

- Phân tích số liệu: Phần mềm SPSS phiên bản 16.0

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Phần lớn người tham gia nghiên cứu là nữ giới chiếm 86,5% (122). Đồng thời có 2 bộ câu hỏi không trả lời về giới tính (1,4%).

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Tuổi	Giá trị	n (%)
Trung bình	32,8	
SD	7,16	
Nhiều tuổi nhất	55	1 (0,7)
Trẻ nhất	22	7 (5)
Không rõ		1 (0,7)

Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo trình độ học vấn

	n (%)
Trung cấp	82 (58,2)
Cao đẳng	23 (16,3)
Đại học	30 (21,3)
Sau ĐH	0 (0)
Không rõ	6 (4,2)
Tổng cộng	141(100)

Bảng 3.3. Đào tạo về nội dung chăm sóc giảm nhẹ

Chương trình đào tạo	n (%)
Đề cập trong chương trình đào tạo bậc ĐH/CĐ/ Trung cấp	17 (12,1)
Sau Đại học	0 (0)
Chương trình học tập định hướng tại bệnh viện	53 (37,6)
Đào tạo liên tục	22 (15,6)
Khác	2 (1,4)
Không trả lời	47 (33,3)
Tổng cộng	141 (100)

Kiến thức về CSGN đề cập trong hệ thống đào tạo chính còn rất khiêm tốn. Phần lớn kiến thức này được bổ túc trong các khóa đào tạo tập huấn khi người điều dưỡng đi làm.

Bảng 3.4. Thâm niên công tác

	Giá trị (tháng)	n (%)
Trung bình chung	117,1	
SD	76,24	
Phần nhiều hay gặp	120	
Lâu nhất	384	2 (1,4)
Ngắn nhất	3	2 (1,4)
Không rõ		3 (2,2)

Bảng 3.5. Đơn vị làm việc

Khoa	n	%
Các khoa Ngoại	51	36,17
Các khoa Nội (Nội, Nhi, TTVL)	51	36,17
Các khoa Xạ	27	19,15
Chống đau	8	5,87
Không rõ	4	2,84
Tổng cộng	141	100

Bảng 3.6. Khối lượng công việc có liên quan tới chăm sóc giảm nhẹ

	n	%
0%	3	2,1
≤ 25%	27	19,1
26 – 50%	44	31,2
51 – 75%	13	9,2
≥ 76%	19	13,6
Không rõ	35	24,8
Tổng cộng	141	100

3.2. Kết quả khảo sát về kiến thức và thái độ

Bảng 3.7. Kết quả chung kiến thức và thái độ về chăm sóc giảm nhẹ

	Kiến thức	Thái độ
Điểm trung bình	19,89	98,61
SD	3,47	8,06
Điểm thấp nhất	10	80
Điểm cao nhất	30	123

Với số điểm trung bình là 19,89/30 cho thấy kiến thức của ĐD về CSGN đạt điểm khá nhưng cũng có người kiến thức còn quá thấp là 10 điểm, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của N. Thúy Ly – BV ĐH Y 2013 (19,8). Điểm trung bình về thái độ là 98,61/150 thể hiện tính tích cực của ĐD đối với CSGN chưa cao so với kết quả nghiên cứu tại 3 bệnh viện ở Hà Nội là 103,55 (TTUB Bạch

Mai, BVUB Hà Nội và BVK). Điểm thấp nhất đạt 80 điểm còn điểm cao nhất 123 [4].

Bảng 3.8. Đánh giá kiến thức và thái độ theo trình độ và đơn vị làm việc

Trình độ	Kiến thức	Thái độ
Trung cấp	19,84	97,96
Cao đẳng	19,82	97,65
Đại học	20,47	101,4
Không rõ trình độ (6 phiếu)	18	97,33
Nơi làm việc		
Các khoa ngoại	19,84	98,10
Các khoa Nội (Nội, Nhi, TTVL)	20,53	99,12
Các khoa Xạ	18,15	99,6
Chống đau	22,57	94,69
Không rõ	0	99,75 (4 ph)

Qua kết quả trên, cho chúng ta thấy kiến thức và thái độ về CSGN của trình độ trung cấp và cao đẳng là tương đương nhau 19,8 và 97,9. Đối với đại học thì họ có kiến thức và thái độ cao hơn là 20,4 và 101,4. Như vậy, có thể nói tính tích cực của khối đại học cao hơn không?, hay do kiến thức họ tốt hơn nên họ tự tin hơn?.

Đánh giá theo các khoa thì lại có sự khác biệt giữa kiến thức và thái độ: Kiến thức cao nhất ở khoa Chống đau là 22,59 nhưng điểm thái độ lại thấp nhất 94,69, các khoa Xạ có điểm kiến thức thấp hơn 18,15 thì điểm thái độ lại cao hơn 99,6. Điều này cũng có phần lý giải là làm việc tại khoa Chống đau nên kiến thức về CSGN cao hơn nhưng do áp lực công việc với chăm sóc giảm nhẹ thường xuyên nên họ thấy mệt mỏi do đó thái độ có giảm chút ít chăng?. Điểm kiến thức tại khối Nội cao hơn khối Ngoại, còn thái độ tương đồng không khác biệt mấy.

Điều tra cũng chỉ ra rằng nhân viên y tế tại các cơ sở y tế chăm sóc giảm nhẹ chưa được đào tạo

đầy đủ về lý thuyết cũng như thực hành chăm sóc giảm nhẹ. Với thời gian tiếp xúc nhiều với người bệnh và gia đình hơn so với tất cả nhân viên y tế khác, người điều dưỡng được coi như người chăm sóc tiên phong và đóng vai trò vô cùng quan trọng nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh ung thư và gia đình [2], [5]

Vai trò của người điều dưỡng như một thành phần thiết yếu trong quá trình phát triển chăm sóc giảm nhẹ đã và đang được khẳng định. Trong khi

đào tạo điều dưỡng chăm sóc giảm nhẹ đang được coi là chiến lược nhằm nâng cao dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ tại rất nhiều quốc gia, sự thiếu hụt về giáo dục và đào tạo là một trong những thử thách lớn nhất mà Việt Nam cần vượt qua để cung cấp chăm sóc giảm nhẹ có chất lượng lại không có chương trình đào tạo quốc gia cho điều dưỡng về chăm sóc giảm nhẹ và chỉ có một vài bệnh viện, phòng khám cung cấp hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ cho bác sĩ [3].

Bảng 3.9. Đánh giá kiến thức và thái độ theo các chương trình đào tạo về CSGN

Đào tạo	Kiến thức	Thái độ
Tại trường: Trung cấp, CĐ, ĐH	19,88	97,97
Lớp định hướng của BV	19,64	98,32
Các lớp đào tạo liên tục	21,82	100,45
Có chứng nhận về CSGN	22	101,5
Chưa được đào tạo	19,19	98,19

Kiến thức CSGN của điều dưỡng được đào tạo tại trường đào tạo chuyên nghiệp và lớp định hướng của BV không có sự khác biệt nhiều (19,8 và 19,6), riêng lớp đào tạo liên tục thì hiệu quả có tốt hơn nên điểm kiến thức (21,8) cao tương đương với người được cấp chứng nhận (22). Có thể do kiến thức vững nên độ tự tin cao hơn do đó thái độ của họ cũng tích cực hơn (100,45 và 101) còn thái độ của hai đối tượng còn lại thì thấp hơn (97,97; 98,32)?.

IV. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 141 điều dưỡng lâm sàng trong bệnh viện K thu được kết quả như sau:

1. Kết quả chung về kiến thức là 19.83 điểm, thái độ là 98.61 điểm cho thấy kiến thức và thái độ của ĐD với CSGN là tương đối tích cực.

2. So sánh với trình độ học vấn: Trình độ đại học thì điểm kiến thức và thái độ có tích cực hơn (20,47 và 101,4) so với trung học và CĐ (19,8 và 97,8).

3. So sánh giữa các đơn vị làm việc cũng có sự khác biệt: Tại khoa Chẩn đoán và các khoa nội điểm kiến thức là 22,57 và 20,53 còn thái độ thì các khoa khác (98 – 99,7) có điểm thái độ cao hơn một chút so với khoa Chẩn đoán (94,69).

4. Kiến thức và thái độ của các đối tượng đã được đào tạo về CSGN tại các chương trình đào tạo cũng có sự khác biệt: Tại các trường chuyên nghiệp và các lớp định hướng của bệnh viện thì tương đương về kiến thức và thái độ. Còn đối với chương trình đào tạo liên tục và chương trình có cấp chứng chỉ thì kết quả cao hơn (21,82; 22 và 100,45; 101,5).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Faull, C., Carter, Y., Daniels, L., & Ebooks, C. (2005), *Handbook of palliative care*, Malden, Mass: Blackwell Pub.
2. Ferris, F. D., Gómez-Batiste, X., Fürst, C. J., & Connor, S. (2007), Implementing Quality Palliative Care, *Journal of pain and symptom management*, 33(5), pp. 533-541. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2007.02.033
3. Krakauer, E. L., Ngoc, N. T. M., Green, K., Van Kham, L., & Khue, L. N. (2007), Vietnam: Integrating Palliative Care Into HIV/AIDS and Cancer Care, *Journal of Pain and Symptom*

- Management*, 33(5), pp. 578- 583.
4. Krakauer, E. L., Phuong Cham, N. T., & Khue, L. N. (2010), Vietnam's Palliative Care Initiative: Successes and Challenges in the First Five Years, *Journal of Pain and Symptom Management*, 40(1), pp. 27- 30. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2010.04.009
 5. Lee, B. S. (2009), *Registered nurses' experience of caring for a dying family member*, Dissertation/ Thesis.
 6. Lloyd-Williams, M., & MacLeod, R. D. (2004), A systematic review of teaching and learning in palliative care within the medical undergraduate curriculum, *Medical Teacher*, 26(8), pp. 683-690. doi: 10.1080/01421590400019575
 7. Ngo, A., Chalapati Rao, N. H., Adair, T., & Chuc, N. (2010), Mortality patterns in Vietnam, 2006: Findings from a national verbal autopsy survey, *BMC research notes*, 3(1), pp. 78.
 8. Ngoan Le, T., Lua, N. T., & Hang, L. T. (2007), Cancer mortality pattern in Viet Nam, *Asian Pac J Cancer Prev*, 8(4), pp. 535- 538.