

Tuy nhiên kết quả của chúng tôi đạt tỷ lệ cao hơn điều này có thể do cỡ mẫu lớn hơn, mỗi lần chăm sóc một người bệnh thì điều dưỡng thực hiện theo các tiêu chí AIDET và thực hiện trên nhiều người bệnh giúp điều dưỡng có cơ hội thực hành nhiều nhanh chóng thành thói quen.

V. KẾT LUẬN

Áp dụng mô hình AIDET nâng cao kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng rất có hiệu quả, góp phần nâng cao sự hài lòng của người bệnh trong quá trình điều trị. Sau khi triển khai chương trình, điểm trung bình thực hành giao tiếp của điều dưỡng tăng đáng kể từ $2,2 \pm 0,4$ lên $6,1 \pm 0,6$, người bệnh hài lòng có sự cải thiện rõ rệt từ 35% lên 82,5% (có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$). Qua đó thấy rõ được tính ứng dụng của mô hình AIDET, cần được phát triển và nhân rộng.

VI. KHUYẾN NGHỊ

AIDET là mô hình giao tiếp hiệu quả, giúp cải thiện được trao đổi thông tin giữa điều dưỡng và người bệnh, tạo mối quan hệ gần gũi với người bệnh, đáp ứng được nhu cầu mong đợi của người bệnh. Do đó duy trì mô hình này trong

hoạt động giao tiếp của điều dưỡng tại khoa, tiếp tục tập huấn định kỳ, tập huấn cho điều dưỡng mới tại khoa để duy trì các tiêu chí ở tỷ lệ đã đạt được.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2014), Thông tư quy định về quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế.
2. **Nguyễn Thị Anh Nhung** (2019), "Hiệu quả can thiệp giao tiếp của Điều dưỡng thông qua sự hài lòng của người bệnh", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, Chuyên đề Điều dưỡng Kỹ thuật Y học, 23(5), tr. 269-274.
3. **Bùi Thị Thu Thủy, Nguyễn Văn Tài** (2015), "Khảo sát chất lượng giao tiếp của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng bệnh viện Thống Nhất", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, Hội nghị Khoa Học Kỹ Thuật BV Thống Nhất năm 2015, 19(5), tr. 209-214.
4. **Võ Thị Thủy** (2017), "Hiệu quả của chương trình tập huấn giao tiếp của Điều dưỡng với mô hình AIDET, Hội Hôi sức cấp cứu và chống độc Việt Nam, pp.3-55
5. **AIDET [Tool]** (2014), Published instrument. Retrieved from www.studergroup.com/aidet.
6. **Deborah A. Boyle, et al** (2017), "Palliative Care Communication in the ICU: Implications for an Oncology – Critical Care Nursing Partnership", Seminars in Oncology Nursing.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG PHƯƠNG PHÁP SỬ DỤNG HÓA CHẤT TẠI CHỖ VÀ TẮC MẠCH NUÔI KHỐI U (TACE) TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Mai Thị Ngọc Kiều^{1,2}, Võ Nguyên Trung², Nguyễn Thị Kim Bằng³, Hồ Thị Thanh Ý¹, Mai Thị Yến Linh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành tự chăm sóc của người bệnh UTBMTBG được điều trị bằng phương pháp TACE và xác định một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 130 NB UTBMTBG được điều trị bằng TACE tại khoa Ngoại Gan Mật Tụy, Bệnh viện Đại học Y Dược Tp.HCM trong khoảng thời gian từ tháng 12 năm 2022 đến tháng 2

năm 2023 thỏa các tiêu chí chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu được tiến hành phỏng vấn bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. **Kết quả:** Điểm trung bình (ĐTB) kiến thức của NB là $12,49 \pm 4,08$; trong đó 64,6% (84/130) NB có lượng kiến thức đúng trên 75%. ĐTB thái độ $46,04 \pm 3,77$; trong đó thái độ tích cực là 25,4%. ĐTB thực hành tự chăm sóc $56,21 \pm 6,40$; trong đó điểm thực hành ở mức cao là 28,5%. Ngoài ra, nghiên cứu cũng ghi nhận có mối liên quan giữa trình độ học vấn, số lần đã thực hiện TACE. **Kết luận:** Người bệnh trong nghiên cứu có điểm kiến thức đúng trên 75% khá cao (64,6%). Đối với ĐTB thái độ và thực hành, mặc dù ĐTB tương đối cao nhưng tỉ lệ NB có thái độ tích cực và thực hành ở mức cao còn hạn chế.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, thực hành, tự chăm sóc, phương pháp TACE.

SUMMARY

THE CURRENT STATE OF KNOWLEDGE,

¹Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Võ Nguyên Trung

Email: nguyentrung27@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.3.2023

Ngày phản biên khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 24.5.2023

ATTITUDE, AND PRACTICE OF SELF-CARE AMONG HEPATOCELLULAR CARCINOMA PATIENTS TREATED WITH TRANSARTERIAL CHEMOEMBOLIZATION (TACE) AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

Objectives: Evaluation of knowledge, attitude, and practice of self-care among Hepatocellular carcinoma patients treated with transarterial chemoembolization (TACE) and identify some related factors. **Methods:** A descriptive cross-sectional study of 130 patients with HCC patients. HCC patients treated with TACE at the Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, University Medical Center, Ho Chi Minh City during the period from December 2022 to February 2023 met the sampling criteria and consented to participate in the study, which was conducted by interviewing with a set of prepared questionnaires. **Results:** The patient's average knowledge score is 12.49 ± 4.08 ; in which 64.6% (84/130) of patients have correct knowledge over 75%. Mean attitude score of 46.04 ± 3.77 ; in which positive attitude is 25.4%. The average score of self-care practice is 56.21 ± 6.40 ; the high practice score is 28.5%. In addition, the study also found a relationship between the level of education, the number of times TACE was performed with self-care knowledge of patients. **Conclusions:** Patients in the study had a relatively high knowledge score (over 75% correct) relatively high (64.6%). For the mean score of attitude and practice, although the mean score is relatively high, the percentage of patients with a positive attitude and high practice is still limited.

Keywords: Knowledge, attitude, practice, self-care, TACE.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) là loại ung thư phổ biến đứng thứ sáu trên thế giới với hơn 900.000 số ca mắc mới vào năm 2020¹. Việt Nam đứng thứ 7 về tỷ lệ mắc UTBMTBG trên toàn thế giới. Phương pháp sử dụng hoá chất tại chỗ và tắc mạch nuôi khối u (TACE) là liệu pháp được lựa chọn ở 50-60% người bệnh (NB) mắc UTBMTBG giai đoạn trung gian B². Mặc dù thủ thuật này được coi là một phương pháp điều trị an toàn với ít biến chứng nghiêm trọng nhưng hội chứng sau tắc mạch (PES) là một vấn đề thường gặp sau điều trị, bao gồm các triệu chứng như sốt, đau vùng hạ sườn phải, buồn nôn và nôn. Những triệu chứng này gặp ở 80-90% NB được thực hiện TACE, có thể xảy ra trong vòng 14 ngày kể từ ngày TACE và làm kéo dài thời gian nằm viện hay tăng tỷ lệ tái nhập viện. Một nghiên cứu cho thấy NB UTBMTBG có kiến thức về điều trị bằng phương pháp TACE còn thấp³. Khảo sát của Saleh⁴ cũng chỉ ra rằng NB UTBMTBG có kiến thức kém và việc chăm sóc cho NB UTBMTBG không chỉ phụ thuộc vào nhân

viên y tế mà còn ảnh hưởng lớn bởi sự tự chăm sóc chính bản thân của NB. Các hoạt động tự chăm sóc được xác định có ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe và tình trạng của NB, hiệu quả điều trị và sự tuân thủ. Các nghiên cứu đã chứng minh rằng NB có khả năng tự chăm sóc bản thân sẽ giảm bớt sự lo lắng, mệt mỏi, buồn nôn và nôn⁵. Một vấn đề đặt ra là khi xuất hiện các triệu chứng sau tắc mạch, NB có kiến thức, thái độ, thực hành tự chăm sóc như thế nào. Do đó việc nắm rõ kiến thức, thái độ, thực hành tự chăm sóc của NB UTBMTBG được điều trị bằng phương pháp TACE là rất quan trọng, để từ đó tìm ra các biện pháp để nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc của NB.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành tự chăm sóc của NB UTBMTBG được điều trị bằng TACE và xác định một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Ngoại Gan Mật Tụy, Bệnh viện Đại học Y Dược Tp.HCM, từ tháng 12/2022 đến 02/2023.

Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu trên 130 NB UTBMTBG được điều trị bằng TACE thỏa các tiêu chí chọn mẫu.

Tiêu chí chọn vào: NB tuổi từ 18 trở lên được chẩn đoán UTBMTBG và được điều trị bằng TACE tại khoa Ngoại Gan-Mật-Tụy và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra: NB được chẩn đoán xác định rối loạn nhận thức do các bệnh lý về thần kinh, NB không nghe hiểu rõ tiếng Việt, NB có rối loạn ngôn ngữ và thính giác.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích

Cỡ mẫu: áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ

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

$n \geq$

Giá trị p dựa trên nghiên cứu của Sania Ali Yehia (2020)⁶, tính được cỡ mẫu là 130 NB.

Kỹ thuật chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

Phương pháp thu thập số liệu

Bộ câu hỏi gồm: Đặc điểm nhân cá nhân, kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc. Đối với kiến thức và thực hành được xây dựng lại dựa trên bộ câu hỏi "Hành vi tự chăm sóc của người bệnh hoá trị" của tác giả Chardsumon Prutipinyo (2012)⁷. Thái độ tự chăm sóc được

xây dựng dựa trên quy trình điều trị và chăm sóc NB UTBMTBG của Bộ Y tế (2020). Và được gửi tới 06 chuyên gia gồm 03 Bác sĩ và 03 Điều dưỡng chuyên khoa tiêu hoá gan mật có trình độ tiến sĩ và trên 10 năm kinh nghiệm đánh giá theo quy trình đánh giá CVI đạt yêu cầu. Sau đó thực hiện khảo sát thử trên 30 NB đáp ứng các tiêu chuẩn về chọn mẫu để tính độ tin cậy Cronbach's alpha (Bảng 1).

Bảng 1. Hệ số tin cậy Cronbach's alpha của bộ câu hỏi

Câu hỏi	Hệ số Cronbach's alpha
Kiến thức	0,93
Thái độ tự	0,73
Thực hành	0,72

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu.

Số liệu được nhập liệu bằng phần mềm Excel 2016 và phân tích thống kê trên SPSS 26. Mức ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$; KTC 95%.

Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (Quyết định số 892/ĐHYD-HĐĐĐ, ký ngày 22/11/2022).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm cá nhân của người bệnh.

Nghiên cứu thu thập được 130 NB tham gia, chủ yếu đến từ các tỉnh (82,3%), độ tuổi trung bình là 65,4±10,2 và nam giới chiếm đa số 77,7%. NB chủ yếu thuộc nhóm già và hưu trí (73,1%), trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống (69,3%). Đa phần NB sống chung với gia đình (97,7%) và người hỗ trợ chăm sóc trong quá trình điều trị là con cái (44,6%) hoặc vợ/chồng (40%). Bên cạnh đó, tỷ lệ NB mắc HBV là 68,6%; xơ gan là 31,3% và HCV là 25,4%. Về hoàn cảnh phát hiện ung thư có 55,1% NB tình cờ phát hiện khi đi khám sức khỏe, trong đó 52,3% mắc ung thư dưới 01 năm và thực hiện TACE lần đầu là 65,4%.

Bảng 4. Đánh giá thực hành tự chăm sóc của người bệnh trong nghiên cứu (N=130)

Nội dung	Thấp n (%)	Trung bình n (%)	Cao n (%)
Tuân thủ hướng dẫn của nhân viên y tế	0(0,0)	1(0,8)	129(99,2)
Hỏi nhân viên y tế khi không rõ	6(4,6)	31(23,8)	93(71,5)
Theo dõi biến chứng sau điều trị	15(11,5)	9(6,9)	106(81,5)
Chườm ấm bụng khi đau	74(56,9)	38(29,2)	18(13,8)
Lau mát, mặc thoáng mát khi sốt	31(28,3)	35(26,9)	64(49,2)
Uống thuốc theo toa khi đau nhiều, sốt cao	7(5,4)	12(9,2)	111(85,4)
Chia nhỏ bữa ăn, thức ăn dễ tiêu khi buồn nôn, nôn ói	17(13,1)	11(8,5)	102(78,5)
Ăn thức ăn nấu chín	5(3,8)	12(9,2)	113(86,9)
Giữ môi trường sạch sẽ	0(0,0)	2(1,5)	128(98,5)

Kiến thức về TACE và tự chăm sóc của người bệnh. Người bệnh trong nghiên cứu có kiến thức đúng trên 75% tổng số các câu hỏi chiếm tỷ lệ 64,6% và điểm trung bình kiến thức là 12,49±4,08 (Bảng 4).

Bảng 2. Đánh giá điểm kiến thức tự chăm sóc (N=130)

Nội dung	Phạm vi	ĐTB ±ĐLC
Kiến thức liên quan đến chuẩn bị trước khi điều trị	0-3	2,50 ±0,78
Kiến thức về nhận diện các biến chứng khi điều trị	0-7	4,76 ±2,47
Kiến thức tự chăm sóc sau khi điều trị	0-7	5,48 ±1,61
Điểm kiến thức	0-17	12,49 ±4,08
Phân loại điểm kiến thức	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Dưới 25%	9	6,9
Từ 25 đến <50%	16	12,3
Từ 50 đến <75%	21	16,2
≥75%	84	64,6

Thái độ tự chăm sóc của người bệnh

Thái độ tự chăm sóc của NB được cho điểm dựa trên thang đo Likert 5 mức độ, thái độ tích cực được đánh giá ở mức điểm 4 và 5 (Bảng 3).

Bảng 3. Đánh giá thái độ tự chăm sóc của người bệnh trong nghiên cứu (N=130)

Thái độ tự chăm sóc	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	
Phân loại	Điểm		
Chưa tích cực	12 - <48	97	74,6
Tích cực	48 - 60	33	25,4
Điểm trung bình	12-60	46,04±3,77	

Thực hành tự chăm sóc của người bệnh

Trong số 15 nội dung về thực hành, NB có tỷ lệ thực hiện ở mức cao chiếm đa số, một số hoạt động có tỷ lệ thực hành thấp là chườm ấm khi đau (56,9%) và tự kiểm tra sức khỏe mỗi ngày (36,2%) (Bảng 4).

Tập thể dục ít nhất 15 phút mỗi ngày	28(21,5)	20(15,4)	82(63,1)
Ngủ đủ giấc 6-8 tiếng mỗi ngày	36(27,7)	22(16,9)	72(55,4)
Giữ tinh thần thoải mái	13(10,0)	23(17,7)	94(72,3)
Dành thời gian thích hợp cho các thói quen hằng ngày	19(14,6)	14(10,8)	97(74,6)
Tự kiểm tra sức khỏe mỗi ngày	47(36,2)	34(26,2)	49(37,7)
Nhờ sự giúp đỡ khi không thể tự chăm sóc	19(14,6)	43(33,1)	68(52,3)
Mức độ tuân thủ thực hành chung	6(4,6)	87(66,9)	37(28,5)
Điểm trung bình thực hành (15-75)	56,21±6,40		

Mối liên quan của một số đặc điểm cá nhân với kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc của người bệnh. Chúng tôi khảo sát mối liên quan của tất cả các đặc điểm cá nhân so với kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc của NB và đã tìm thấy một số mối liên quan có ý nghĩa thống kê (Bảng 5).

Bảng 5. Mối liên quan giữa các đặc điểm cá nhân với kiến thức, thái độ, thực hành tự chăm sóc (N=130)

Đặc điểm	Kiến thức			Thái độ			Thực hành		
	TB	ĐLC	p	TB	ĐLC	p	TB	ĐLC	P
Trình độ học vấn									
Không biết chữ	11,17	4,54	0,042^d	45,83	2,71	0,535 ^d	57,83	6,74	0,357 ^c
Tiểu học	11,13	4,71		45,71	2,01		55,50	6,81	
THCS	12,09	4,04		46,43	3,62		55,89	6,95	
THPT	12,82	3,75		45,32	4,82		55,61	4,92	
Trên THPT	14,40	3,11		47,27	3,63		59,20	7,03	
Số lần điều trị TACE									
Lần đầu	11,58	4,55	0,008^d	45,95	3,12	0,339 ^d	55,98	5,54	0,620 ^c
2-3 lần	13,94	2,06		46,43	5,29		56,18	7,76	
Từ 4 lần	14,92	2,35		45,58	3,15		57,92	8,23	

TB: trung bình; ĐLC: độ lệch chuẩn; ^cKiểm định ANOVA; ^dKiểm định Kruskal Wallis.

IV. BÀN LUẬN

Kiến thức về tự chăm sóc của người bệnh. Kiến thức tự chăm sóc sau TACE giúp NB quản lý và theo dõi cũng như tự chăm sóc bản thân tốt hơn sau thủ thuật đặc biệt là việc theo dõi và xử trí các dấu hiệu thường gặp của hội chứng sau tắc mạch (bao gồm sốt, đau, mệt mỏi, buồn nôn, nôn ói). Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng NB có điểm kiến thức trung bình tương đối cao và có trên 60% NB có điểm kiến thức đúng trên 75%. Điều này cho thấy NB có nhiều quan tâm và hiểu biết đối với việc theo dõi và chăm sóc sau TACE. Lý giải cho kết quả này có thể đến từ nhiều nguyên nhân bao gồm một số lượng NB đã trải qua TACE trước đây; sự quan tâm, hướng dẫn tư vấn từ phía Bác sĩ (100%) và sự hướng dẫn thường quy về cách chuẩn bị trước thủ thuật, cách chăm sóc trước – trong – sau can thiệp TACE của Điều dưỡng (98,5%). Tuy nhiên, thực tế hiện nay vẫn chưa đủ căn cứ để tiến hành so sánh kết quả này với các nghiên cứu khác do chưa có sự tương đồng về đối tượng nghiên cứu nhưng những số liệu về kiến thức tự chăm sóc của NB UTBMTBG được điều trị bằng phương pháp TACE trong nghiên cứu này

(Bảng 2) có giá trị phản ánh thực trạng kiến thức của NB, định hướng Điều dưỡng trong việc tư vấn, hướng dẫn và hỗ trợ NB trong tương lai.

Thái độ về tự chăm sóc của người bệnh.

Thái độ của NB đối với việc điều trị và chăm sóc khi có bệnh rất quan trọng đặc biệt trong bệnh lý khá nhạy cảm như ung thư bởi thời gian điều trị kéo dài cũng như việc theo dõi và tự chăm sóc sau thực hiện TACE ở NB UTBMTBG có ảnh hưởng tới việc hồi phục của NB. Thái độ tích cực có thể giúp cho NB cảm thấy thoải mái hơn, tích cực hơn trong việc tuân thủ điều trị, thực hiện theo dõi và tự chăm sóc bản thân tốt hơn. Trong nghiên cứu cho thấy điểm thái độ của NB trung bình là 46,04 khá tiệm cận với mức điểm thái độ tích cực là ≥ 48 điểm mặc dù theo phân loại NB có thái độ tích cực chỉ đạt 25,4%. Trên thực tế, thái độ có ảnh hưởng tới sự thay đổi kiến thức và thực hành tự chăm sóc, NB có thái độ tích cực thường mong muốn có thể tự chăm sóc bản thân nhưng đôi khi gặp khó khăn trong việc tìm kiếm các thông tin do tuổi cao, trình độ học còn hạn chế. Ngoài ra, thời gian sống của NB tăng lên khi điều trị bằng phương pháp TACE đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu phần nào phản ánh

hiệu quả trong việc điều trị UTBMTBG cũng như thái độ tích cực và sự kiên trì của NB, người nhà NB trong việc tuân thủ điều trị, theo dõi và tự chăm sóc trong suốt quá trình điều trị bệnh.

Thực hành tự chăm sóc của người bệnh.

Đối với thực hành của NB, khảo sát cho thấy phần lớn các hoạt động tự chăm sóc của NB được thực hiện ở mức độ trung bình tới cao và chỉ một số hoạt động tự chăm sóc có mức độ thực hiện còn thấp như chườm ấm khi đau, tự kiểm tra sức khỏe mỗi ngày, lau mắt khi sốt, ngủ đủ giấc (Bảng 4). Lý giải cho điều này có thể thấy rằng NB trong nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 65,4 thuộc nhóm người cao tuổi vì vậy mất ngủ, thiếu ngủ hay khó ngủ là một trong các vấn đề thường gặp dẫn đến tỉ lệ thực hành nội dung này thấp mặc dù NB nhận biết được tầm quan trọng của ngủ đủ giấc. Đối với việc tự kiểm tra sức khỏe mỗi ngày bao gồm kiểm tra nhiệt độ, theo dõi vị trí chọc kim, theo dõi cân nặng... là một hoạt động đòi hỏi cần có kiến thức để sử dụng đúng cách các thiết bị đo cũng như cần trang bị các dụng cụ, máy móc phù hợp để thực hiện điều này và việc sử dụng có thể gây khó khăn hoặc phiền phức cho một số NB đặc biệt là người lớn tuổi. Thêm vào đó, đa phần NB sinh sống tại các tỉnh, trình độ học vấn còn hạn chế nên việc nâng cao nhận thức của NB về tầm quan trọng và ý nghĩa của việc tự theo dõi sức khỏe tại nhà rất cần thiết vì khi NB hiểu biết đúng thì việc tuân thủ thực hành mới có thể được nâng cao. Tương tự đối với thực hành chườm ấm khi đau hay lau mắt khi có sốt. Một nghiên cứu về vấn đề UTBMTBG của Yehia (2020) cho thấy điểm thực hành đúng của NB được khảo sát về phòng ngừa rủi ro của UTBMTBG là 23,0%⁶. Tương tự, tác giả Đoàn Thị Phượng (2022)⁸ cũng chỉ ra rằng việc tuân thủ tự chăm sóc sau hóa trị của NB ung thư còn tương đối thấp. Tuy nhiên, các nghiên cứu này chưa có sự tương đồng về đối tượng nên việc so sánh chỉ góp phần chỉ ra rằng tuân thủ thực hành tự chăm sóc của NB liên quan đến UTBMTBG nhìn chung vẫn còn khá hạn chế.

Liên quan giữa một số đặc điểm cá nhân với kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc. Mỗi liên quan giữa điểm trung bình kiến thức với trình độ học vấn cho thấy trình độ học vấn của NB càng cao thì điểm kiến thức đúng càng cao với $p=0,042$, trong đó cao nhất là nhóm trên trung học phổ thông với 14,4 điểm. Kết quả này tương đồng với Yehia (2020)⁶ và Đoàn Thị Phượng (2022)⁸. Đối với sự liên quan của kiến thức và số lần điều trị TACE cho thấy

rằng NB thực hiện TACE nhiều lần có điểm kiến thức cao hơn những NB điều trị lần đầu với $p=0,008$. Sự khác biệt này có thể dễ dàng lý giải do NB thực hiện TACE nhiều lần đã trải qua quá trình tư vấn hướng dẫn về bệnh và cách tự chăm sóc cũng như đa phần NB có thời gian sống chung với UTBMTBG nhiều hơn so với NB lần đầu được điều trị TACE nên những NB này có kiến thức tốt hơn về theo dõi và chăm sóc sau TACE. Những kiến thức này không chỉ đến từ quá trình tư vấn hướng dẫn của nhân viên y tế mà còn đến từ những trải nghiệm thực tế của NB trong quá trình điều trị.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh có kiến thức đúng về tự chăm sóc ở mức tương đối cao. Tuy nhiên, thái độ tích cực và thực hành tự chăm sóc còn chưa cao. Bên cạnh đó, một số đặc điểm có thể tác động đến kiến thức của NB gồm trình độ học vấn, số lần thực hiện TACE vì vậy khi thực hiện tư vấn giáo dục sức khỏe cho NB cần phải lưu ý đến những đặc điểm nêu trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: a cancer journal for clinicians. 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
2. **Ngoc AT, Trung HN, Quang LD.** IDDF2021-ABS-0070 Predictive performance of the hap score at patients with hepatocellular carcinoma following trans-arterial chemoembolisation (TACE). 2021;70(2):74-75. doi:10.1136/gutjnl-2021-IDDF.77 %J Gut
3. **Wang ZX, Li L, Tao FY.** Health education helps to relieve postembolization pain during hepatic arterial chemoembolization therapy. Journal of pain research. 2018;11:2115-2121. doi:10.2147/jpr.S166333
4. **Saleh DaA, Amr S, Jillson IA, Wang JH-y, Crowell N, Loffredo CA.** Preventing hepatocellular carcinoma in Egypt: results of a Pilot Health Education Intervention Study. BMC Research Notes. 2015;8(1):384. doi: 10.1186/s13104-015-1351-1
5. **Lou Y, Yates P, McCarthy A, Wang HM.** Self-management of chemotherapy-related nausea and vomiting: a cross-sectional survey of Chinese cancer patients. Cancer nursing. 2014;37(2):126-138. doi:10.1097/NCC.0b013e318291b6f5
6. **Yehia SA, Morad WS, Hendy OM, Dorgham LS.** Effect of health education intervention on hepatocellular carcinoma risk factor prevention in Menoufia governorate, Egypt. Egyptian Liver Journal. 2020;10(1):7. doi:10.1186/s43066-019-0011-x
7. **Chardsumon Prutipinyo.** Self-Care Behaviours of Chemotherapy Patients. J Med Assoc Thai. 2012; 95(6):30-37.

8. Đoàn Thị Phượng, Phạm Thị Thanh Phương, Bùi Thị Loan. Đánh Giá Hành Vi Tự Chăm Sóc Của Người Bệnh Ung Thư Sau Điều Trị Hoá Chất

Tại Trung Tâm Ung Bướu – Bệnh Viện Đa Khoa Tỉnh Hải Dương. Tạp Chí Y học Việt Nam. 2022; 515(1):164-169. doi:10.51298/vmj.v515i1.2700

TÍNH GIÁ TRỊ VÀ ĐỘ TIN CẬY BỘ CÂU HỎI KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ CHƯƠNG TRÌNH PHỤC HỒI SỚM SAU PHẪU THUẬT (ERAS)

Nguyễn Thị Hồng Minh¹, Trần Thị Thanh Tâm¹, Trần Thị Bích Thủy¹,
Nguyễn Thị Bích Ngọc¹, Nguyễn Thị Tuyết Hương¹,
Nguyễn Thị Ánh Nhung¹, Hoàng Thị Tuyết Lan¹,
Võ Thị Cẩm Nhung¹, Võ Thị Hồng Nhân¹, Nguyễn Thị Thảo Linh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Xây dựng bộ câu hỏi để đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) của điều dưỡng về chương trình phục hồi sớm sau phẫu thuật (ERAS) là cần thiết, qua đó tạo điều kiện can thiệp nhằm nâng cao hiệu quả chăm sóc cho người bệnh sau phẫu thuật. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá tính giá trị và độ tin cậy của bộ câu hỏi về kiến thức, thái độ và thực hành ERAS dành cho điều dưỡng ngoại khoa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bộ câu hỏi KAP về ERAS được xây dựng dựa trên các khuyến cáo và nghiên cứu liên quan đến ERAS. Tính giá trị của bộ câu hỏi thực hiện thông qua ý kiến của 5 chuyên gia, được đo lường bằng chỉ số hiệu lực nội dung (I-CVI, S-CVI) và chỉ số tin cậy về đồng thuận của các chuyên gia (Cohen's Kappa). Độ tin cậy của bộ câu hỏi phân tích với 102 mẫu, xác định bằng 3 hệ số chính là hệ số nhất quán (Cronbach's Alpha), hệ số ổn định cấu trúc (Split-Half) và hệ số khám phá nhân tố (KMO). **Kết quả:** Chỉ số I-CVI của các thành phần KAP trong nghiên cứu đạt từ 0,8 – 1,0. Chỉ số S-CVI đạt từ 0,99 – 1,0 và Cohen's Kappa đạt từ 0,76 – 1,0. Hệ số nhất quán Cronbach's Alpha KAP tương ứng là 0,67, 0,89, 0,86. Cronbach's Alpha của toàn bộ câu hỏi đạt 0,81 ($p < 0,05$). Hệ số ổn định cấu trúc Split-Half của kiến thức đạt 0,61- 0,62, thái độ đạt 0,80 - 0,82, và thực hành là 0,76 - 0,84. Hệ số KMO đạt 0,7 ($p < 0,05$). **Kết luận:** Bộ câu hỏi này có tính giá trị, độ tin cậy cao, có thể được sử dụng để đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành ERAS của điều dưỡng.

Từ khóa: Điều dưỡng, kiến thức, thái độ, thực hành, phục hồi sớm sau phẫu thuật, ERAS

SUMMARY

VALIDITY AND RELIABILITY OF NURSES' KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES REGARDING ENHANCED RECOVERY AFTER

SURGERY (ERAS) QUESTIONNAIRE

Background: Developing a tailored questionnaire assessing knowledge, attitudes and practices (KAP) of nurses about Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) program is necessary to identify the knowledge, attitudes and practices gaps, thereby facilitating interventions to improve the efficiency of care for patients after surgery. This study was conducted to evaluate the validity and reliability of knowledge, attitudes and practices regarding ERAS questionnaire for surgical nurses. **Research object and method:** The questionnaire on knowledge, attitudes and practices regarding ERAS was developed, based on guidelines and literatures related to ERAS. The validity was measured through 5 experts' opinion, by the Item content validity index, scale content validity index (I-CVI, S-CVI) and the interrater reliability (Cohen's Kappa). The reliability was examined on 102 nurse's feedback data with 3 main parameters: consistency coefficient (Cronbach's Alpha), internal consistency reliability by Split-Half reliability and partial correlation between the variables with Kaiser Meyer Olkin test (KMO). **Results:** The I-CVI values of knowledge, attitudes and practices component reached from 0.8 – 1.0. The range of S-CVI was 0.99 – 1.0 and Cohen's Kappa was 0.76 – 1.0. The coefficient of consistency Cronbach's Alpha in the components of knowledge, attitudes, and practices was 0.67, 0.89, and 0.86, respectively. The whole questionnaire's Cronbach's Alpha was 0.81 ($p < 0.05$). The Split-Half coefficient of knowledge component was 0.61- 0.6, attitude was 0.80 - 0.82, and practice was 0.76 - 0.84. The KMO coefficient is 0.7 ($p < 0.05$). **Conclusion:** This questionnaire has high validity and reliability and was able to be used to assess the knowledge, attitudes and practices regarding ERAS of nurses. **Keywords:** Nurse, Knowledge, Attitudes, Practices, Enhanced Recovery After Surgery, ERAS

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chương trình phục hồi sớm sau phẫu thuật (ERAS) là một phương pháp tiếp cận đa chuyên môn, đa ngành và dựa trên bằng chứng nhằm mục đích giảm biến chứng, giảm chi phí y tế và thúc đẩy sự phục hồi của người bệnh sau phẫu

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thanh Tâm

Email: tam.ttt2@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 24.5.2023