

KHẢO SÁT GÁNH NẶNG CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỞU - BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Thị Hồng Nhung^{1,✉}, Nguyễn Thị Sơn^{1,2}, Nguyễn Minh Châu²
Nguyễn Thị Huyền²

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 252 người chăm sóc tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội được thực hiện nhằm mô tả thực trạng gánh nặng của người chăm sóc người bệnh ung thư và một số yếu tố liên quan. Phương pháp thu thập số liệu trực tiếp bằng phỏng vấn bộ câu hỏi Zarit Burden Interview (ZBI). Kết quả với điểm số gánh nặng trung bình là $27,21 \pm 11,49$, tương đương với gánh nặng mức độ trung bình. Tỷ lệ gánh nặng từ không đến nhẹ là 31,0%, trung bình 53,2%, nghiêm trọng và rất nghiêm trọng lần lượt là 15,1% và 0,8%.

Từ khóa: Gánh nặng chăm sóc, người chăm sóc, người bệnh ung thư.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư không chỉ là một vấn đề sức khỏe quan trọng mà còn là một trong những thách thức lớn nhất mà thế giới đang phải đối mặt. Trên thế giới, 2022 ước tính có khoảng 20 triệu ca mắc mới và 9,7 triệu ca tử vong do ung thư.¹ Tại Việt Nam, chỉ sau bốn năm, từ 2018 đến 2022, đã tăng lên khoảng 15.400 ca mắc mới và 5.100 ca tử vong do ung thư, điều này cho thấy ung thư thực sự trở thành gánh nặng lớn đối với toàn xã hội nói chung và đặc biệt là gánh nặng của người chăm sóc người bệnh ung thư tại Việt Nam nói riêng.²

Người chăm sóc (NCS) chính là người trên 18 tuổi, không được trả tiền và có mối quan hệ cá nhân với được chăm sóc, thường là quan hệ hôn nhân hoặc huyết thống, có trách nhiệm cao nhất trong việc đưa ra các quyết định về chăm sóc bệnh nhân.³ Gánh nặng chăm sóc (GNCS) là các căng thẳng về thể chất, tinh thần, xã hội

hoặc tài chính của người chăm sóc trong quá trình chăm sóc người khác. Gánh nặng đó ảnh hưởng đến nhiều khía cạnh cuộc sống của họ như là áp lực về thời gian, tài chính, tâm lý và cảm xúc hay sự thay đổi trong cuộc sống hàng ngày, thậm chí là ảnh hưởng tới chính sức khỏe của họ.^{4,5} Khi nhu cầu chăm sóc của người bệnh vượt quá nguồn lực của người chăm sóc sẽ gây ra những gánh nặng đối với người chăm sóc.⁶ Người bệnh ung thư ngoài việc khó khăn khi phải đối mặt với chẩn đoán bệnh, còn có rất nhiều khó khăn liên quan đến quá trình điều trị lâu dài và phức tạp. Do đó, những người chăm sóc người bệnh ung thư cũng cần phải dành khoảng thời gian lâu dài để đồng hành cùng người bệnh trong suốt các đợt điều trị và sẵn lòng cùng đối mặt với những khía cạnh khó khăn của bệnh lý.

Một nghiên cứu tại Việt Nam đưa ra có 61,8% người chăm sóc người bệnh ung thư tham gia nghiên cứu có gánh nặng chăm sóc.⁵ Cùng với đó, một số nghiên cứu chỉ ra, người chăm sóc có độ tuổi càng cao thì chịu gánh nặng chăm sóc sẽ càng cao^{7,8} và người chăm

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Hồng Nhung

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: hongnhung.dieuduonghmu@gmail.com

Ngày nhận: 12/08/2024

Ngày được chấp nhận: 16/09/2024

sóc là nữ giới thường chịu gánh nặng chăm sóc cao hơn.⁷ Thời gian chăm sóc người bệnh với gánh nặng chăm sóc có mối tương quan thuận chiều với nhau.^{8,9} Về người bệnh, khi tuổi càng cao thì gánh nặng tạo ra cho người chăm sóc cũng càng lớn.¹⁰ Một số nghiên cứu khác ghi nhận, gánh nặng càng cao hơn khi chăm sóc người bệnh ung thư ở các giai đoạn tiến triển hoặc giai đoạn cuối.^{11,12}

Việt Nam đang bước chân mạnh mẽ hướng tới một mô hình chăm sóc người bệnh toàn diện. Trong mô hình này, không chỉ người bệnh mà người nhà cũng được đặt vào tâm điểm được quan tâm, hỗ trợ và hướng dẫn của đội ngũ y tế.¹³ Tại Trung tâm Ung bướu, theo báo cáo sơ kết trong vòng sáu tháng đầu năm từ 2022 và sáu tháng đầu năm 2023, chỉ sau một năm số người bệnh nội trú đã tăng lên khoảng 8.600 ca. Với vai trò là các điều dưỡng, chúng tôi mong muốn góp phần giúp giảm gánh nặng cho người chăm sóc người bệnh ung thư. Từ đó, chúng tôi quyết định tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: Mô tả thực trạng gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc người bệnh ung thư dựa trên một số đặc điểm của nhóm người chăm sóc và nhóm người bệnh ung thư tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn đối với người chăm sóc:

- Người chăm sóc từ 18 tuổi trở lên.
- Có khả năng giao tiếp, hiểu được tiếng Việt và có thể hoàn toàn tự trả lời phiếu.
- Là người chăm sóc chính cho người bệnh có chẩn đoán ung thư trong khoảng thời gian liên tục ít nhất một tháng và không nhận chi phí chăm sóc.

Tiêu chuẩn lựa chọn đối với người bệnh:

Người bệnh đã được chẩn đoán bệnh ung thư trong khoảng thời gian ít nhất một tháng.

Tiêu chuẩn loại trừ

Người chăm sóc hiện có các bất ổn về tâm thần, nhận thức không thể tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 12/2023 đến tháng 05/2024, trong đó thời gian thu thập số liệu từ 06/01/2024 đến 03/04/2024.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, chọn được 252 người phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ.

Nội dung nghiên cứu

Bộ câu hỏi gồm ba phần:

- **Phần A:** Đặc điểm nhân khẩu học của người chăm sóc bao gồm 7 yếu tố thu thập bằng cách phỏng vấn người chăm sóc:

+ Tuổi (Năm sinh), giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, quan hệ với người bệnh, thời gian chăm sóc người bệnh trung bình trong một ngày (giờ).

- **Phần B:** Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh bao gồm 5 yếu tố thu thập bằng cách phỏng vấn người chăm sóc và quan sát bệnh án:

Tuổi (năm sinh), giới tính, loại ung thư, giai đoạn ung thư, phương pháp điều trị.

- **Phần C:** Thang đánh giá gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc người bệnh bằng bộ câu hỏi Zarit Burden Interview (ZBI) thu thập bằng cách phỏng vấn người chăm sóc. Bộ công cụ gồm 22 câu hỏi tự đánh giá theo thang Likert, mỗi câu trả lời gồm năm lựa chọn theo

thang điểm từ 0 đến 4 điểm. Tổng điểm từ 0 đến 88, điểm càng cao tương ứng với gánh nặng càng cao:

+ 0 - 20: Không có gánh nặng hoặc gánh nặng ít.

+ 21 - 40: gánh nặng trung bình.

+ 41 - 60: gánh nặng nghiêm trọng.

+ 61 - 88: gánh nặng rất nghiêm trọng.

Tại Việt Nam, bộ công cụ đã được chuẩn hóa bởi nhóm nghiên cứu của Nguyễn Bích Ngọc và được nhiều tác giả sử dụng trong các đề tài nghiên cứu về gánh nặng chăm sóc.¹⁴

Nghiên cứu của chúng tôi phân tích thang ZBI thành sáu lĩnh vực theo tác giả Trần Việt Lực và cộng sự¹⁵:

- Gánh nặng thể chất (3 câu): 10, 16, 18.

- Gánh nặng tinh thần (5 câu): 3, 4, 5, 7, 9.

- Gánh nặng tài chính (1 câu): 15.

- Gánh nặng xã hội (4 câu): 6, 11, 12, 13.

- Sự phụ thuộc của người bệnh (5 câu): 1, 2, 8, 14, 17.

- Tự phê bình bản thân (3 câu): 19, 20, 21.

Với nghiên cứu này, chúng tôi đã khảo sát thử nghiệm thang ZBI trên mười người chăm sóc người bệnh ung thư thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, giá trị Cronbach's alpha cho các mục ZBI là 0,866.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu nghiên cứu được làm sạch trước khi nhập liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả được sử dụng để mô tả tần số, phần trăm, trung bình và độ lệch chuẩn.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng bảo vệ khóa luận tốt nghiệp khoa Điều dưỡng - Hộ sinh thuộc Trường Đại học Y Hà Nội và được sự đồng ý của ban lãnh đạo bệnh viện Đại học Y Hà Nội và ban lãnh đạo Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Nhóm nghiên cứu trình bày rõ mục đích nghiên cứu với người tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ được tiến hành khi người tham gia tự nguyện tham gia và có quyền rút khỏi nghiên cứu với bất kỳ lý do gì. Mọi thông tin cá nhân của người tham gia sẽ được mã hóa và giữ kín, chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

1. Thực trạng gánh nặng chăm sóc

Kết quả nghiên cứu trên 252 người chăm sóc với điểm số trung bình ZBI là $27,21 \pm 11,49$. Đa số, cụ thể là 134 người (chiếm 53,2%), trải qua một mức độ gánh nặng chăm sóc ở mức trung bình. Trong khi đó, 78 người (tương đương 31,0%) ghi nhận mức độ gánh nặng từ không đến nhẹ, 15,1% số người chăm sóc đối mặt với gánh nặng nghiêm trọng và một tỷ lệ nhỏ là 0,8% cảm nhận gánh nặng ở mức rất nghiêm trọng.

Bảng 1. Mức độ cảm nhận gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc theo các lĩnh vực (thang ZBI) (n= 252)

Lĩnh vực gánh nặng chăm sóc	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Tỷ lệ*	Thứ hạng
Gánh nặng thể chất (3 câu)	2,96	1,83	0,32	5
Gánh nặng tinh thần (5 câu)	6,36	3,04	0,40	3
Gánh nặng tài chính (1 câu)	1,76	1,43	0,44	2
Gánh nặng xã hội (4 câu)	2,82	2,18	0,22	6

Lĩnh vực gánh nặng chăm sóc	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Tỷ lệ*	Thứ hạng
Sự phụ thuộc của người bệnh (5 câu)	5,65	4,22	0,33	4
Tự phê bình bản thân (3 câu)	5,87	2,49	0,53	1

***Tỷ lệ giữa Mean và điểm cao nhất của các lĩnh vực gây ra gánh nặng chăm sóc**

Người chăm sóc người bệnh ung thư gặp phải gánh nặng về sự tự phê bình bản thân, gánh nặng về tài chính và gánh nặng về tinh thần là nhiều nhất lần lượt với tỷ lệ 0,53; 0,44 và 0,40. Trái lại, những gánh nặng xã hội lại

được báo cáo là ít ảnh hưởng nhất trong số các loại gánh nặng mà họ phải đối mặt với tỷ lệ 0,22.

2. Thực trạng gánh nặng chăm sóc dựa trên một số đặc điểm của người chăm sóc

Bảng 2. Thực trạng gánh nặng chăm sóc dựa trên một số đặc điểm của người chăm sóc (n = 252)

Đặc điểm	Tổng n = 252 (%)	Không hoặc nhẹ n = 78 (%)	Trung bình n = 134 (%)	Nghiêm trọng và rất nghiêm trọng n = 40 (%)
Tuổi	50,70 ± 13,19			
Giới				
Nam	106 (42,1)	48 (61,5)	52 (38,8)	6 (15)
Nữ	146 (57,9)	30 (38,5)	82 (61,2)	34 (85)
Nghề nghiệp				
Nhân viên nhà nước	36 (14,3)	12 (15,4)	14 (10,4)	10 (25)
Kinh doanh buôn bán	34 (13,5)	10 (12,8)	22 (16,4)	2 (5)
Nông dân	54 (21,4)	10 (12,8)	30 (22,4)	14 (35)
Hưu trí/Nội trợ	62 (24,6)	14 (17,9)	40 (29,9)	8 (20)
Thất nghiệp	2 (0,8)	0 (0)	2 (1,5)	0 (0)
Lao động phổ thông	52 (20,6)	26 (33,3)	22 (16,4)	4 (10)
Khác	12 (4,8)	6 (7,8)	4 (3,0)	2 (5)
Trình độ học vấn				
Tiểu học	20 (7,9)	6 (7,7)	12 (9,0)	2 (5)
Trung học cơ sở	76 (30,2)	18 (23,1)	42 (31,3)	16 (40)
Trung học phổ thông	80 (31,7)	24 (30,7)	44 (32,8)	12 (30)
Cao đẳng/Đại học	74 (29,4)	30 (38,5)	34 (25,4)	10 (25)
Sau đại học	2 (0,8)	0 (0)	2 (1,5)	0 (0)

Đặc điểm	Tổng n = 252 (%)	Không hoặc nhẹ n = 78 (%)	Trung bình n = 134 (%)	Nghiêm trọng và rất nghiêm trọng n = 40 (%)
Tình trạng hôn nhân				
Chưa kết hôn	10 (3,9)	4 (5,1)	4 (3,1)	2 (5)
Đã kết hôn	230 (91,3)	70 (89,8)	124 (92,5)	36 (90)
Góa	12 (4,8)	4 (5,1)	6 (4,4)	2 (5)
Quan hệ với người bệnh				
Vợ/chồng	144 (57,1)	48 (61,5)	74 (55,2)	22 (55)
Bố/mẹ	34 (13,5)	6 (7,8)	20 (14,9)	8 (20)
Con trai/con gái	68 (27,0)	20 (25,6)	38 (28,4)	10 (25)
Người khác	6 (2,4)	4 (5,1)	2 (1,5)	0 (0)
Thời gian chăm sóc người bệnh trung bình trong một ngày (giờ)	5,13 ± 2,91			

Độ tuổi trung bình của 252 người chăm sóc tham gia nghiên cứu là 50,70 ± 13,19 tuổi. Phần lớn người chăm sóc là nữ (57,9%). Trong nhóm không gánh nặng hoặc gánh nặng nhẹ, nam chiếm đa số còn nhóm gánh nặng từ trung bình đến rất nghiêm trọng, nữ chiếm đa số. Về nghề nghiệp, nhóm không gánh nặng - gánh nặng nhẹ, lao động phổ thông chiếm đa số (33,3%). Đa số người chăm sóc có trình độ

trung học phổ thông trở lên (61,9%). Phần lớn những người chăm sóc đều là những người đã kết hôn (91,3%). Vai trò của người chăm sóc với người bệnh chủ yếu là vợ hoặc chồng của người bệnh, chiếm 57,1%. Thời gian dành cho việc chăm sóc người bệnh mỗi ngày trung bình là 5,13 ± 2,91 giờ.

3. Thực trạng gánh nặng chăm sóc dựa trên một số đặc điểm của người bệnh

Bảng 3. Thực trạng gánh nặng chăm sóc dựa trên một số đặc điểm của người bệnh (n = 252)

Đặc điểm	Tổng n = 252 (%)	Không hoặc nhẹ n = 78 (%)	Trung bình n = 134 (%)	Nghiêm trọng và rất nghiêm trọng n = 40 (%)
Tuổi	57,08 ± 14,00			
Giới				
Nam	128 (50,8)	40 (51,3)	58 (43,3)	30 (75)
Nữ	124 (49,2)	38 (48,7)	76 (56,7)	10 (25)

Đặc điểm	Tổng n = 252 (%)	Không hoặc nhẹ n = 78 (%)	Trung bình n = 134 (%)	Nghiêm trọng và rất nghiêm trọng n = 40 (%)
Loại ung thư				
Gan	28 (11,1)	0 (0)	20 (14,9)	8 (20)
Phổi	10 (4)	0 (0)	6 (4,5)	4 (10)
Vú	26 (10,3)	8 (10,3)	16 (11,9)	2 (5)
Dạ dày	30 (11,9)	6 (7,7)	22 (16,4)	2 (5)
Đại trực tràng	58 (23)	16 (20,5)	26 (19,5)	16 (40)
Tuyến giáp	62 (24,6)	34 (43,6)	24 (17,9)	4 (10)
Khác	38 (15,1)	14 (17,9)	20 (14,9)	4 (10)
Giai đoạn ung thư				
Giai đoạn I	57 (22,6)	30 (38,4)	27 (20,1)	0 (0)
Giai đoạn II	64 (25,4)	6 (7,7)	48 (35,8)	10 (25)
Giai đoạn III	38 (15,1)	8 (10,3)	18 (13,5)	12 (30)
Giai đoạn IV	66 (26,2)	12 (15,4)	36 (26,9)	18 (45)
Không rõ	27 (10,7)	22 (28,2)	5 (3,7)	0 (0)
Phương pháp đang được điều trị				
Phẫu thuật	106 (42,1)	54 (69,3)	44 (32,8)	8 (20)
Hóa trị	116 (46)	20 (25,6)	72 (53,7)	24 (60)
Điều trị đích	20 (7,9)	0 (0)	14 (10,5)	6 (15)
Khác	10 (4)	4 (5,1)	4 (3,0)	(5)

Độ tuổi trung bình là $57,08 \pm 14,00$ tuổi, với phân bố giữa nam và nữ gần như ngang bằng. Bệnh ung thư tuyến giáp là loại phổ biến nhất trong các ca, chiếm 24,6%, tiếp đến là ung thư đại trực tràng với tỷ lệ 23%. Trong nhóm không có gánh nặng hoặc gánh nặng nhẹ, đa số là những người chăm sóc bệnh nhân ung thư tuyến giáp (43,6). Nhóm không gánh nặng hoặc gánh nặng nhẹ, người bệnh giai đoạn I chiếm đa số với 38,4%. Hầu hết người bệnh đang được điều trị tại khoa thông qua các phương pháp hóa trị (46%) và phẫu thuật (42,1%).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 252 người chăm sóc với điểm trung bình gánh nặng chăm sóc là $27,21 \pm 11,49$. Đa số người chăm sóc (53,2%), trải qua một mức độ gánh nặng chăm sóc ở mức trung bình. Bên cạnh đó vẫn còn 15,1% người chăm sóc đối mặt với gánh nặng nghiêm trọng và một tỷ lệ nhỏ 0,8% cảm nhận gánh nặng ở mức rất nghiêm trọng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu tại Malaysia của Ahmad với điểm ZBI trung bình là $23,33 \pm 13,7$ với phần lớn có gánh nặng từ nhẹ đến trung

bình (36,1%) và gánh nặng ở mức rất nghiêm trọng chiếm ít nhất (1,5%).⁸ Kết quả nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ của Unsar cũng tương đồng với nghiên cứu này với điểm ZBI là $24,62 \pm 14,19$ với đa số người chăm sóc gánh nặng ở mức trung bình. Các nghiên cứu đều cho kết quả đa số người chăm sóc gánh nặng ở mức trung bình.⁷ Đây là mức độ mà người chăm sóc thường xuyên gặp phải do thời gian chăm sóc nhiều, gánh nặng cả về sức khỏe, tài chính và tinh thần nhưng vẫn có thể quản lý được với sự hỗ trợ từ gia đình và xã hội.

Trong nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy người chăm sóc người bệnh ung thư gặp phải gánh nặng về sự tự phê bình bản thân, gánh nặng về tài chính và gánh nặng về tinh thần là nhiều nhất lần lượt với tỷ lệ 0,53; 0,44 và 0,40. Trái lại, những gánh nặng xã hội lại được báo cáo là ít ảnh hưởng nhất với tỷ lệ 0,22. Gánh nặng về sự tự phê bình bản thân nhận thấy ở mức cao nhất bởi việc chăm sóc người bệnh ung thư có thể đặt ra những thách thức lớn về tâm lý và tinh thần cho người chăm sóc.¹⁶ Đứng thứ hai là sự gánh nặng về tài chính bởi chăm sóc người bệnh ung thư thường đòi hỏi chi phí lớn cho việc điều trị và chăm sóc hàng ngày, việc lo lắng về tài chính có thể tạo ra áp lực và lo ngại cho người chăm sóc, đặc biệt là nếu họ phải đối mặt với khả năng không đủ tiền để chi trả các chi phí liên quan đến điều trị.¹⁷ Tiếp theo về gánh nặng tinh thần ở người chăm sóc là một điều dễ hiểu bởi việc phải đối diện với các tình huống khó khăn, sợ hãi về tương lai của người thân và cảm giác không biết làm thế nào để giúp đỡ người thân, điều đó có thể gây ra stress và mệt mỏi tinh thần.¹⁰

Độ tuổi trung bình của người chăm sóc là $50,70 \pm 13,19$ tuổi. Tương đồng với nghiên cứu của Mai Thị Yến và Trương Tuấn Anh về gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc người bệnh ung thư tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam

Định trên 168 người chăm sóc chính với độ tuổi trung bình là $52 \pm 12,6$ tuổi.¹⁸ Một nghiên cứu khác của Ahmad tại Malaysia trên 249 người chăm sóc với độ tuổi trung bình của người chăm sóc là $48,78 \pm 12,99$ tuổi.⁸ Nghiên cứu của Karimi tại Iran trên 300 người chăm sóc với kết quả độ tuổi trung bình là $40,77 \pm 12,56$ tuổi.¹⁰ Trong độ tuổi trung niên, hầu như con cái đã trưởng thành nên ít phải lo lắng về việc chăm sóc, đồng thời độ tuổi này đang chuẩn bị chuyển sang giai đoạn hưu trí, nên họ có thể tập trung, có nhiều thời gian chăm sóc người thân bị bệnh.

Phần lớn người chăm sóc trong nghiên cứu là nữ giới với tỷ lệ 57,9%. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Ahmad trên 249 người chăm sóc tại Malaysia với tỷ lệ nữ giới là 70,3%.⁸ Cùng với đó nghiên cứu của Nguyễn Thị Hiền trên 228 người chăm sóc tại bệnh viện Y dược Thành phố Hồ Chí Minh⁵ cũng cho kết quả với phần lớn người chăm sóc tham gia là nữ giới (58,3%) và nghiên cứu của Mai Thị Yến, Phạm Khánh Huyền tại Nam Định¹⁹ với kết quả có đa số người chăm sóc tham gia nghiên cứu là nữ (59%). Đa số người chăm sóc người bệnh thường là phụ nữ, điều này có thể được lý giải qua yếu tố truyền thống về vai trò giới tính thường coi trọng việc phụ nữ đảm nhận vai trò chăm sóc gia đình.

Đối với lĩnh vực nghề nghiệp, phần lớn người chăm sóc chăm sóc người bệnh ung thư tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đã về hưu hoặc nội trợ, chiếm tỷ lệ 24,6%. Với độ tuổi trung bình khá cao là $50,70 \pm 13,19$ và đa số là nữ giới nên phần lớn người chăm sóc đã nghỉ hưu và làm nội trợ là điều tất yếu.

Về trình độ học vấn, đa số người chăm sóc có trình độ từ trung học phổ thông trở lên (61,9%). Kết quả khác với nghiên cứu năm 2020 của Mai Thị Yến và Trương Tuấn Anh tại

Nam Định với đa số người chăm sóc có học vấn trung học cơ sở chiếm 47,0%, trung học phổ thông trở lên chỉ chiếm 36,3%.¹⁸ Kết quả có sự khác biệt có thể do nhiều yếu tố như về thời gian nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định là bốn năm trước và vị trí của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội nằm ở trung tâm Hà Nội, nơi có điều kiện giáo dục phát triển hơn.

Phần lớn những người chăm sóc trong nghiên cứu của chúng tôi là những người đã kết hôn (91,3%). Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Karimi tại Iran trên 300 đối tượng khi người chăm sóc đã kết hôn chiếm 79,7%.¹⁰ Nghiên cứu trên 249 người chăm sóc tại Malaysia của Ahmad cũng tương tự với hầu hết người chăm sóc đã kết hôn là 75,1%.⁸ Các nghiên cứu với độ tuổi đều từ 40 tuổi trở lên thì đa số người chăm sóc đã kết hôn là điều dễ hiểu. Kết hôn thường đi kèm với trách nhiệm gia đình và cam kết tình cảm, việc chăm sóc người thân, đặc biệt là khi có thành viên mắc bệnh trong gia đình, thường trở thành một phần tự nhiên của vai trò vợ/chồng và là một phần của trách nhiệm gia đình.

Vai trò trong gia đình của người chăm sóc chủ yếu là vợ hoặc chồng của người bệnh, chiếm 57,1%, tiếp theo là con cái chiếm 27,0%. Kết quả tương đồng với nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ trên 158 người chăm sóc của Unsar với hơn một nửa người chăm sóc (57,0%) là vợ hoặc chồng của người bệnh.⁷ Nghiên cứu khác của Karimi ở Iran trên 300 người chăm sóc lại cho kết quả phần lớn những người chăm sóc là con cái của người bệnh (49,3%).¹⁰ Kết quả các nghiên cứu cho thấy đa số người chăm sóc là vợ/chồng hoặc con cái của người bệnh. Điều này xuất phát từ mối quan hệ tình cảm sâu sắc, trách nhiệm gia đình và sự tin tưởng lẫn nhau. Họ sống gần gũi và hiểu rõ thói quen, sở thích của người bệnh, đảm bảo sự chăm sóc kịp thời và phù hợp.

Thời gian dành cho việc chăm sóc người bệnh mỗi ngày trên các đối tượng nghiên cứu của chúng tôi trung bình là $5,13 \pm 2,91$ giờ. Kết quả gần tương đồng với nghiên cứu của Mai Thị Yến và Trương Tuấn Anh tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định với thời gian chăm sóc trung bình là $6,08 \pm 1,71$ giờ.¹⁸ Sự tương đồng về thời gian chăm sóc giữa hai nghiên cứu có thể do điều kiện xã hội, văn hóa và phương pháp chăm sóc những bệnh nhân ung thư tương tự, nhưng vẫn có sự chênh lệch nhẹ do khác biệt về quy mô bệnh phòng và phương pháp thu thập dữ liệu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 252 người bệnh có độ tuổi trung bình là $57,08 \pm 14,00$ tuổi với phân bố giữa nam (50,8%) và nữ (49,2%) gần như ngang bằng. Nghiên cứu của Karimi ở Iran năm 2020 với độ tuổi trung bình của người bệnh là $52,94 \pm 14,33$ tuổi.¹⁰ Nghiên cứu tại Malaysia năm 2020 của Ahmad cho kết quả độ tuổi trung bình của người bệnh là $67 \pm 13,76$ tuổi và gần như có sự phân bố đều giữa bệnh nhân nam (50,6%) và nữ (49,4%).⁸ Các nghiên cứu với hầu như có sự cân bằng về giới tính của người bệnh được chọn vào nghiên cứu, điều đó cho thấy có sự phân bố đồng đều về giới của người bệnh ung thư trong khoa phòng tại các cơ sở y tế được đưa vào nghiên cứu. Theo nghiên cứu của Hiệp hội Ung thư quốc tế ở năm châu lục trên 65 quốc gia, với độ tuổi trung bình chẩn đoán ung thư là 65,73 tuổi.²⁰ Kết quả này cho thấy rằng độ tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với một số nghiên cứu khác trên thế giới, nhưng cũng có những khác biệt nhất định tùy thuộc vào khu vực và đặc điểm dân số học.

Tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, ung thư tuyến giáp là loại bệnh phổ biến nhất trong các ca, chiếm 24,6%. Bệnh ung thư tuyến giáp thường phát hiện bệnh ở

giai đoạn sớm và đa số điều trị bằng phương pháp phẫu thuật, sau phẫu thuật trong khoảng thời gian ngắn từ 2 - 4 ngày người bệnh sẽ được ra viện. Chính vì thế nên lưu lượng bệnh nhân điều trị ung thư tuyến giáp tại khoa phòng khá đông.

Hầu hết người bệnh đang được điều trị tại khoa thông qua các phương pháp hóa trị (46,0%) và phẫu thuật (42,1%). Đây là đặc điểm riêng của trung tâm, thể hiện sự ưu tiên sử dụng các phương pháp này trong điều trị. Phương pháp xạ trị chưa được đưa vào sử dụng tại trung tâm, do đó chưa có thống kê về phương pháp đó trong điều trị người bệnh tại đây. Với lưu lượng người bệnh cũ và mới đến khoa để thực hiện các đợt hóa trị khá đều đặn, cùng với đó là lượng bệnh nhân mới đến điều trị phẫu thuật cao điều này phản ánh sự tin tưởng của người bệnh vào hiệu quả của phương pháp này và cũng có thể cho thấy khả năng quản lý và cung cấp dịch vụ ổn định của khoa. Việc tập trung vào hóa trị và phẫu thuật cũng có thể do các yếu tố như cơ sở hạ tầng, trang thiết bị sẵn có và đội ngũ y tế chuyên môn hiện có tại trung tâm.

V. KẾT LUẬN

Điểm gánh nặng chăm sóc trung bình của người chăm sóc người bệnh ung thư tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là $27,21 \pm 11,49$, đa số trải qua gánh nặng ở mức trung bình với 53,2%. Người chăm sóc gặp gánh nặng về sự tự phê bình bản thân, gánh nặng về tài chính và gánh nặng về tinh thần là nhiều nhất lần lượt với tỷ lệ 0,53; 0,44 và 0,40. Trái lại, những gánh nặng xã hội lại được báo cáo là ít ảnh hưởng nhất với tỷ lệ 0,22.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. GLOBOCAN 2022: Latest global cancer data shows rising incidence and stark inequities | UICC. Accessed May 16, 2024. <https://www.uicc.org/news/globocan-2022-latest-global-cancer-data-shows-rising-incidence-and-stark-inequities>.

2. Pubweb.vn. Tình hình bệnh ung thư tại Việt Nam theo GLOBOCAN 2022. Accessed May 16, 2024. <https://nci.vn/tin-tuc/tinh-hinh-benh-ung-thu-tai-viet-nam-theo-globocan-2022-58>.

3. Dorling Kindersley. *Caregiver's Handbook*. Dorling Kindersley; 2013.

4. Mishra S, Gulia A, Satapathy S, Gogia A, Sharma A, Bhatnagar S. Caregiver Burden and Quality of Life among Family Caregivers of Cancer Patients on Chemotherapy: A Prospective Observational Study. *Indian Journal of Palliative Care*. 2021; 27(1):109. doi:10.4103/IJPC.IJPC_180_20.

5. Nguyễn Thị Hiền, Nguyễn Thị Ngọc Phương. Mối liên hệ giữa chất lượng cuộc sống với gánh nặng chăm sóc và các yếu tố liên quan của người chăm sóc người bệnh ung thư. *VMJ*. 2023; 527(1). doi:10.51298/vmj.v527i1.5686.

6. Effendy C, Vernooij-Dassen M, Setiyarini S, et al. Family caregivers' involvement in caring for a hospitalized patient with cancer and their quality of life in a country with strong family bonds. *Psycho-Oncology*. 2015; 24(5): 585-591. doi:10.1002/pon.3701.

7. Unsar S, Erol O, Ozdemir O. Caregiving burden, depression, and anxiety in family caregivers of patients with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. 2021; 50. doi:10.1016/j.ejon.2020.101882.

8. Ahmad ZZS, Ariffin F, Oun CTC, Katiman D. Caregiver burden among informal caregivers in the largest specialized palliative care unit in Malaysia: a cross sectional study. *BMC Palliat Care*. 2020; 19:186. doi:10.1186/s12904-020-00691-1.

9. Simón MA, Bueno AM, Otero P, Blanco V, Vázquez FL. Caregiver Burden and

- Sleep Quality in Dependent People's Family Caregivers. *J Clin Med.* 2019;8(7):1072. doi:10.3390/jcm8071072
10. Karimi MZ, Rostami M, Zeraatchi A, Mohammadi Bytamar J, Saed O, Zenozian S. Caregiving burden, depression, and anxiety among family caregivers of patients with cancer: An investigation of patient and caregiver factors. *Front Psychol.* 2023; 14:1059605. doi:10.3389/fpsyg.2023.1059605.
11. Jabłoński MJ, García-Torres F, Zielińska P, Bułat A, Brandys P. Emotional Burden and Perceived Social Support in Male Partners of Women with Cancer. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2020; 17(12): 4188. doi:10.3390/ijerph17124188.
12. Semere W, Althouse AD, Rosland AM, et al. Poor Patient Health is associated with Higher Caregiver Burden for Older Adults with Advanced Cancer. *J Geriatr Oncol.* 2021; 12(5): 771-778. doi:10.1016/j.jgo.2021.01.002.
13. https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset_publisher/gHbla8vOQDuS/content/nguoi-benh-hai-long-khi-uoc-ieu-tri-theo-mo-hinh-cham-soc-toan-dien. Accessed March 4, 2024. https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset_publisher/gHbla8vOQDuS/content/nguoi-benh-hai-long-khi-uoc-ieu-tri-theo-mo-hinh-cham-soc-toan-dien.
14. Nguyễn Bích Ngọc. Đánh giá gánh nặng của người chăm sóc trong bệnh Alzheimer. Accessed February 18, 2024. <http://www.tapchihocduphong.vn/tap-chi-y-hoc-du-phong/2013/05/danh-gia-ganh-nang-cua-nguoi-cham-soc-trong-benh-alzheimer-o81E21094.html>.
15. Trần Viết Lực, Nguyễn Thị Hoài Thu, Hoàng Ngọc Dũng, Nguyễn Ngọc Tâm. Gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp và mối liên quan với các đặc điểm của người chăm sóc. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy.* Published online February 28, 2023. doi:10.52389/ydls.v18i2.1740.
16. Bekui BAA, Aziato L, Ohene LA, Richter MS. Psychological and spiritual wellbeing of family caregivers of children with cancer at a teaching hospital in Ghana. *International Journal of Africa Nursing Sciences.* 2020; 13: 100231. doi:10.1016/j.ijans.2020.100231.
17. Cần giải pháp cấp thiết để giảm gánh nặng chi phí cho bệnh nhân ung thư - Trang chủ - Cổng thông tin Bộ Y tế. Accessed May 5, 2024. https://moh.gov.vn/home?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_type=content&_101_urlTitle=can-giai-phap-cap-thiet-e-giam-ganh-nang-chi-phi-cho-benh-nhan-ung-thu.
18. Mai Thị Yến, Trương Tuấn Anh. Thực trạng gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính người bệnh ung thư điều trị tại trung tâm ung bướu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020 | Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. Published online May 24, 2022. Accessed April 30, 2024. <https://jns.vn/index.php/journal/article/view/250>.
19. Mai Thị Yến, Phạm Khánh Huyền. Một số yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính người bệnh ung thư tại trung tâm ung bướu bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020. *VMJ.* 2023; 527(1). doi:10.51298/vmj.v527i1.5642.
20. Lin HN, Gu XY, Zhang SW, Zeng HM, Wei WW, Zheng RS. Analysis on incidence and mean age at diagnosis for Global Cancer. *Zhonghua Zhong Liu Za Zhi.* 2018; 40(7): 543-549. doi:10.3760/cma.j.isn.0253-3766.2018.07.012.

Summary

THE BURDEN OF CAREGIVING TO CANCER PATIENT CAREGIVERS AT THE ONCOLOGY CENTER - HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

A cross-sectional descriptive study was conducted on 252 caregivers at the Oncology Center - Hanoi Medical University Hospital to describe the current state of caregiverburden to cancer patients and related factors. Data collection was done through direct interviews using the Zarit Burden Interview (ZBI) questionnaire. The results showed an average burden score of 27.21 ± 11.49 , corresponding to a moderate level of burden. The proportion of caregivers experiencing no to mild burden was 31.0%, moderate burden was 53.2%, and severe and very severe burden were 15.1% and 0.8%, respectively.

Keywords: Caregiver burden, caregiver, cancer patient.