

SOME FACTORS RELATED TO THE BURDEN OF CARE OF CANCER PATIENTS AT THE ONCANCER CENTER - HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Nguyen Thi Hong Nhung^{1*}, Nguyen Minh Chau², Nguyen Thi Son^{1,2}

¹Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi Medical University Hospital - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 16/04/2025

Revised: 26/04/2025; Accepted: 07/05/2025

ABSTRACT

Objective: To identify the factors influencing the caregiving burden among family caregivers of cancer patients.

Materials and methods: A cross - sectional descriptive study was conducted on 252 caregivers at the Oncology Center — Hanoi Medical University Hospital, from December 2023 to May 2024. Data were collected using a structured questionnaire, including: general characteristics of caregivers and patients, the Zarit Burden Interview (ZBI) to assess caregiving burden, the Caregiver Quality of Life Index - Cancer (CQOL - C) to assess caregivers' quality of life, and the Barthel Index (BI) to assess patients' functional dependency.

Results: The study revealed significant differences in caregiving burden according to caregiver gender ($p < 0.001$), occupational groups ($p = 0.001$), patient gender ($p = 0.018$), disease classification ($p < 0.001$), and disease stage ($p < 0.001$). Caregiver age, patient age, and daily caregiving time were positively correlated with the caregiving burden. The more dependent the patient was, the greater the burden experienced by the caregiver. Additionally, changes in caregivers' quality of life were significantly associated with the level of caregiving burden.

Conclusion: Caregivers who are female, older, have less flexible occupations, and care for male patients or patients of advanced age and later disease stages tend to experience a higher caregiving burden. The burden is generally lower when caring for patients with thyroid cancer compared to other types of cancer. Patient dependency is a key factor that significantly increases the caregiving burden. Moreover, caregivers' quality of life is positively correlated with the level of caregiving burden.

Keywords: “caregiving burden”, “caregivers”, “cancer”.

*Corresponding author

Email: hongnhung.dieuduonghmu@gmail.com Phone: (+84) 362225508 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2420>

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN GÁNH NẶNG CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU – BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

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

¹Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/04/2025

Chỉnh sửa ngày: 26/04/2025; Ngày duyệt đăng: 07/05/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến gánh nặng của người chăm sóc khi chăm sóc người bệnh ung thư.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 252 người chăm sóc tại Trung tâm Ung bướu - bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 12/2023 đến tháng 5/2024. Dữ liệu được thu thập bằng cách sử dụng bảng câu hỏi: đặc điểm chung của người chăm sóc và người bệnh, thang điểm Gánh nặng chăm sóc (ZBI) và Chất lượng cuộc sống của người chăm sóc (CQOL - C), thang điểm đánh giá sự phụ thuộc chức năng của người bệnh (BI).

Kết quả: Nghiên cứu chỉ ra sự khác biệt đáng kể giữa gánh nặng chăm sóc với giới tính người chăm sóc ($p < 0,001$), các nhóm nghề nghiệp ($p = 0,001$), giới tính người bệnh ($p = 0,018$), phân loại bệnh ($p < 0,001$), giai đoạn bệnh ($p < 0,001$). Tuổi của người chăm sóc và người bệnh, thời gian chăm sóc người bệnh trong một ngày có mối tương quan thuận chiều với gánh nặng. Sự phụ thuộc của người bệnh càng nhiều thì gánh nặng càng lớn. Cùng với đó, chất lượng cuộc sống tăng hay giảm cũng có mối tương quan đến gánh nặng chăm sóc nhiều hay ít.

Kết luận: Người chăm sóc là nữ, tuổi càng cao, nghề nghiệp khó linh động, khi chăm sóc người bệnh nam, người bệnh tuổi càng cao, giai đoạn bệnh muộn thường cảm nhận gánh nặng cao hơn. Gánh nặng khi chăm sóc người bệnh ung thư tuyến giáp thường nhẹ hơn so với các loại ung thư khác. Sự phụ thuộc của người bệnh là yếu tố quan trọng làm tăng gánh nặng. Chất lượng cuộc sống cũng có mối tương quan thuận chiều với mức độ gánh nặng của việc chăm sóc.

Từ khóa: “gánh nặng chăm sóc”, “người chăm sóc”, “ung thư”.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư không chỉ là một vấn đề y tế nghiêm trọng mà còn là một thách thức toàn cầu. Từ năm 2018 đến 2022, thế giới ghi nhận gần 2 triệu ca mắc ung thư mới, trong đó tại Việt Nam, số ca mắc mới đã tăng thêm khoảng 15.400 ca, chứng tỏ ung thư là gánh nặng lớn đối với xã hội và đặc biệt ảnh hưởng đến những gia đình có người mắc bệnh ung thư [1].

Gánh nặng chăm sóc (GNCS) bao gồm những căng thẳng về thể chất, tinh thần, xã hội và tài chính mà NCS gặp phải trong quá trình chăm sóc người khác. Gánh nặng này ảnh hưởng đến nhiều mặt trong cuộc sống, từ áp lực về thời gian, tài chính, tâm lý, cảm xúc đến sự thay đổi trong sinh hoạt hằng ngày, thậm chí có thể trực tiếp tác động đến sức khỏe của người chăm sóc [2,3]. Khi nhu cầu chăm sóc của người bệnh tăng cao sẽ gây

ra những gánh nặng đối với NCS [4].

Theo một số nghiên cứu, các bằng chứng chỉ ra NCS giới tính nữ thường chịu GNCS cao hơn, thời gian chăm sóc trong một ngày càng dài thì GNCS càng tăng [5]. Thể trạng của người bệnh ung thư càng giảm và tuổi của người bệnh càng cao thì GNCS tạo ra cho NCS cũng càng lớn. Với GNCS càng cao cũng tương đương với việc chất lượng cuộc sống (CLCS) của NCS càng thấp [2].

Hiện nay, tại Việt Nam, những yếu tố ảnh hưởng đến gánh nặng trong việc chăm sóc người bệnh chưa được quan tâm nhiều dẫn đến việc chăm sóc người bệnh ung thư còn hạn chế. Với vai trò là các điều dưỡng, mong muốn tìm hiểu thêm các yếu tố gây nên gánh nặng cho

*Tác giả liên hệ

Email: hongnhung.dieuduonghmu@gmail.com Điện thoại: (+84) 362225508 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2420>

gia đình người bệnh ung thư. Vì thế, chúng tôi chọn nghiên cứu đề tài với mục tiêu tìm hiểu những yếu tố có liên quan đến GNCS của NCS người bệnh ung thư tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*

1. Người chăm sóc từ 18 tuổi trở lên.
2. Có năng lực giao tiếp tiếng Việt, có thể trả lời phiếu một cách độc lập.
3. Người chăm sóc chính cho người bệnh ung thư trong khoảng thời gian liên tục, tối thiểu một tháng và không nhận thù lao cho việc chăm sóc

- *Tiêu chuẩn loại trừ*: Người chăm sóc có các bất ổn liên quan về sức khỏe tâm thần và nhận thức.

2.2. Phương pháp

- *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- *Thời gian thực hiện nghiên cứu*: Từ 12/2023 đến 05/2024 tại Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

- *Phương pháp chọn mẫu*: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn được 252 đối tượng phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ.

- *Nội dung nghiên cứu*: Bộ câu hỏi gồm năm phần

+ *Phần A*: Thông tin nhân khẩu học của người chăm sóc chính bao gồm: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, mối quan hệ với người bệnh và thời gian trung bình chăm sóc người bệnh mỗi ngày (tính theo giờ).

+ *Phần B*: Thông tin nhân khẩu học của người bệnh bao gồm: tuổi, giới tính, loại ung thư mắc phải và giai đoạn bệnh.

+ *Phần C*: GNCS được đo lường bằng bộ câu hỏi Zarit Burden Interview (ZBI), thực hiện qua phỏng vấn NCS chính.

+ *Bộ công cụ* gồm 22 câu hỏi tự đánh giá theo thang Likert, với tổng điểm dao động từ 0 đến 88; điểm càng cao cho thấy gánh nặng chăm sóc càng lớn. Kết quả được phân loại thành bốn mức độ:

- ++ 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

Thang ZBI trong nghiên cứu của chúng tôi được phân

tích thành sáu lĩnh vực bao gồm: Gánh nặng thể chất (3 câu), tinh thần (5 câu), tài chính (1 câu), xã hội (4 câu), sự phụ thuộc của người bệnh (5 câu) và tự phê bình bản thân (3 câu). Trong bộ câu hỏi, có một câu cuối cùng hỏi về cảm nhận chung về gánh nặng khi chăm sóc người bệnh.

Bộ công cụ đã được chuẩn hóa tại Việt Nam bởi nhóm nghiên cứu của Nguyễn Bích Ngọc [7]. Chúng tôi tiến hành khảo sát thử nghiệm thang ZBI trên mười NCS chính của người bệnh ung thư, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ tại Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Kết quả cho thấy giá trị Cronbach's alpha cho các mục ZBI là 0,866.

+ *Phần D*: Thang đánh giá CLCS của NCS người bệnh ung thư bằng bộ câu hỏi Caregiver Quality of Life Index - Cancer (CQOL – C).

CQOL – C là bộ công cụ gồm 35 câu hỏi đánh giá theo thang Likert, tổng điểm từ 0 đến 140. Điểm càng cao thì CLCS càng kém. Bộ công cụ phân tích 35 câu hỏi, được chia thành năm lĩnh vực: Thể chất và tinh thần (10 câu), Sự gián đoạn (7 câu), Thích nghi tích cực (7 câu), Tài chính (3 câu) và Các mục khác (8 câu).. Khía cạnh thích nghi tích cực là những câu hỏi được tính điểm đảo ngược.

Bộ câu hỏi đã được dịch sang tiếng Việt và sử dụng, được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức Đại học Y Dược TP.HCM (số IRB – VN01002, ngày 04/12/2020).3 Chúng tôi đã thử nghiệm thang CQOL - C trên mười người chăm sóc người bệnh ung thư đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ tại Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, và giá trị Cronbach's alpha cho các mục CQOL - C là 0,827.

+ *Phần E*: Thang đánh giá sự phụ thuộc chức năng của người bệnh bằng thang điểm Barthel Index (BI): Tổng điểm dao động từ 0 – 100, điểm càng thấp tương ứng sự phụ thuộc của người bệnh vào NCS càng cao và ngược lại.

- *Xử lý số liệu*: Các số liệu nghiên cứu được làm sạch trước khi nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng bảo vệ khóa luận tốt nghiệp Khoa Điều dưỡng – Hộ sinh, Trường Đại học Y Hà Nội và đã được sự đồng ý của ban lãnh đạo Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cũng như Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Mục đích nghiên cứu đã được nhóm nghiên cứu trình bày rõ ràng với người tham gia. Nghiên cứu chỉ được tiến hành khi người tham gia đồng ý tự nguyện và có quyền rút khỏi nghiên cứu vào bất kỳ thời điểm nào vì lý do cá nhân. Tất cả thông tin cá nhân sẽ được mã hóa và bảo mật, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học của NCS và đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh với GNCS

Bảng 1. Sự khác biệt giữa đặc điểm chung của NCS với GNCS

Đặc điểm	Điểm GNCS (Mean ± SD)	F/t	p	Post Hoc
Giới tính				
1.Nam	22,94 ± 9,99	- 5,290	< 0,001	
2. Nữ	30,32 ± 11,55			
Nghề nghiệp				
1.Nhân viên nhà nước	31,50 ± 15,97	3,898	0,001	Nhóm 6 < 1,2,3,4 (các p < 0,05)
2.Kinh doanh buôn bán	29,06 ± 9,60			
3.Nông dân	29,07 ± 10,61			
4.Hưu trí/ Nội trợ	27,61 ± 10,02			
5.Thất nghiệp	23,00 ± 8,4			
6.Lao động phổ thông	21,35 ± 9,46			
7.Khác	24,00 ± 12,27			
Trình độ học vấn				
1.Tiểu học	29,60 ± 11,54	0,998	0,409	
2. Trung học cơ sở	28,82 ± 9,79			
3.Trung học phổ thông	25,68 ± 11,69			
4.Cao đẳng/ Đại học	26,62 ± 12,88			
5.Sau đại học	26,00 ± 0,00			
Tình trạng hôn nhân				
1.Chưa kết hôn	24,40 ± 12,47	0,310	0,733	
2.Đã kết hôn	27,33 ± 11,50			
3.Góa	27,33 ± 11,34			
Quan hệ với người bệnh				
1.Vợ/ Chồng	26,92 ± 12,46	0,631	0,596	
2.Bố/ Mẹ	29,47 ± 10,10			
3.Con	27,00 ± 9,95			
4.Người khác	24,00 ± 11,83			

Có sự khác biệt đáng kể về mức độ GNCS giữa NCS nam và nữ, với phụ nữ bị ảnh hưởng nặng nề hơn ($p < 0,001$). Mức độ gánh nặng cũng khác biệt đáng kể giữa các nhóm nghề nghiệp ($p = 0,001$), trong đó những người làm việc lao động phổ thông có mức gánh nặng thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với các nhóm nghề nhân viên nhà nước, kinh doanh buôn bán, nông dân và hưu trí/nội trợ.

Bảng 2. Sự khác biệt giữa đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh với GNCS

Đặc điểm	Điểm GNCS (Mean ± SD)	F/t	p	Post Hoc
Giới tính				
1.Nam	28,89 ± 12,41	2,381	0,018	
2.Nữ	25,48 ± 10,23			
Loại ung thư				
1.Gan	31,86 ± 8,97	8,011	< 0,001	Nhóm 6 < 1,2,3,4,5 (Các p < 0,05)
2.Phổi	39,20 ± 3,91			
3.Vú	27,23 ± 10,07			
4.Dạ dày	27,60 ± 9,82			
5.Đại trực tràng	30,52 ± 11,75			
6.Tuyến giáp	20,58 ± 9,52			
7.Khác	26,79 ± 13,43			
Giai đoạn ung thư				
1.Giai đoạn I	20,32 ± 6,50	31,414	< 0,001	Nhóm 1 < 2,3,4 5 < 2,3,4 (các p < 0,001)
2.Giai đoạn II	29,58 ± 8,87			
3.Giai đoạn III	35,32 ± 12,40			
4.Giai đoạn IV	31,45 ± 11,07			
5.Không rõ	14,41 ± 6,20			

Có sự khác biệt đáng kể về mức độ GNCS khi so sánh giữa chăm sóc cho người bệnh nam và người bệnh nữ ($p = 0,018$), với NCS chăm sóc người bệnh nam có GNCS cao hơn khi chăm sóc người bệnh nữ. Phân loại bệnh cũng ảnh hưởng đáng kể đến GNCS ($p < 0,001$). Cụ thể, NCS chăm sóc người bệnh ung thư tuyến giáp báo cáo có mức độ GNCS nhẹ hơn so với những NCS người bệnh mắc các loại ung thư gan, phổi, vú, dạ dày, đại trực tràng. Thêm vào đó, có sự khác biệt rõ ràng về GNCS giữa các giai đoạn bệnh khác nhau ($p < 0,001$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc với tuổi người chăm sóc, thời gian chăm sóc người bệnh trong một ngày, tuổi người bệnh, điểm đánh giá mức độ phụ thuộc hàng ngày của người bệnh

Lĩnh vực GNCS Đặc điểm chung	Tổng điểm GNCS p (r)	Gánh nặng thể chất p (r)	Gánh nặng tinh thần p (r)	Gánh nặng tài chính p (r)	Gánh nặng xã hội p (r)	Sự phụ thuộc của người bệnh p (r)	Tự phê bình bản thân p (r)
Tuổi của người chăm sóc	0,001 (0,213)	0,043 (0,127)	0,069 (0,115)	0,032 (0,136)	0,055 (0,388)	0,001 (0,253)	0,034 (0,133)
Thời gian chăm sóc người bệnh trong một ngày	< 0,001 (0,471)	< 0,001 (0,372)	< 0,001 (0,413)	< 0,001 (0,269)	0,048 (0,125)	< 0,001 (0,488)	0,009 (0,165)
Tuổi của người bệnh	< 0,001 (0,471)	< 0,001 (0,205)	0,515 (0,041)	0,113 (- 0,100)	0,270 (- 0,070)	0,001 (0,205)	0,063 (0,118)
Điểm đánh giá mức độ phụ thuộc hàng ngày của người bệnh	< 0,001 (- 0,337)	< 0,001 (- 0,397)	< 0,001 (- 0,255)	0,029 (- 0,138)	0,159 (- 0,089)	< 0,001 (- 0,360)	0,110 (- 0,101)

Tuổi của NCS và GNCS có mối tương quan dương ($p = 0,001$, $r = 0,213$). Thời gian chăm sóc trong một ngày có mối tương quan dương khá mạnh với GNCS ($r = 0,471$ và $p < 0,001$). Khi thời gian chăm sóc càng tăng thì cũng dẫn đến các gánh nặng về thể chất, tinh thần và sự phụ thuộc của người bệnh cũng tăng. Tuổi của người bệnh và gánh nặng của NCS có mối tương quan dương khá mạnh ($r = 0,471$, $p < 0,001$).

Tổng điểm GNCS tăng thì điểm đánh giá mức độ phụ thuộc hàng ngày của người bệnh sẽ giảm đi (mối tương quan âm với $r = -0,337$ và $p < 0,001$). Dựa trên cách tính điểm của bộ câu hỏi BI (điểm càng thấp thì sự phụ thuộc càng lớn), điều đó tương đương với việc khi sự phụ thuộc của người bệnh càng lớn thì GNCS cho NCS cũng càng lớn. Sự phụ thuộc của người bệnh càng cao, khía cạnh gánh nặng về thể chất của NCS cũng bị ảnh hưởng ($r = -0,397$, $p < 0,001$).

3.2. Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống của người chăm sóc với gánh nặng của người chăm sóc

Bảng 4. Mối liên quan giữa gánh nặng của người chăm sóc với chất lượng cuộc sống

Lĩnh vực CLCS	Điểm GNCS	
	r	p
Tổng điểm CLCS	0,668	< 0,001
Thể chất và tinh thần	0,666	< 0,001
Sự gián đoạn	0,533	< 0,001
Thích nghi tích cực (phân tích ngược)	- 0,268	< 0,001
Tài chính	0,425	< 0,001
Khác	0,636	< 0,001

Sử dụng thuật toán phân tích mối tương quan Pearson cho thấy: Tổng điểm của các lĩnh vực GNCS có mối tương quan dương mạnh với điểm CLCS ($r = 0,688$; $p < 0,001$). Kết quả cho thấy, khi điểm GNCS tăng cao, điểm CLCS cũng tăng cao. Dựa trên cách tính điểm của bộ câu hỏi CQOL – C (điểm càng cao thì CLCS càng giảm), vậy khi mức độ gánh nặng của NCS lớn hơn, thì CLCS của họ sẽ giảm đi. Cụ thể, khi GNCS càng lớn thì các khía cạnh CLCS về thể chất và tinh thần, sự gián đoạn, tài chính và các khía cạnh khác cũng sẽ giảm đi (các $r > 0,3$ và các $p < 0,001$).

4. BÀN LUẬN

Bài nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra tuổi NCS càng cao thì GNCS càng lớn, tương đồng với nghiên cứu của Unsar tại Thổ Nhĩ Kỳ [5], nghiên cứu tại Malaysia của Ahmad [8]. Khi tuổi càng cao thì sức khỏe thể chất của họ suy giảm, khiến việc thực hiện các hoạt động chăm sóc hàng ngày trở nên khó khăn hơn, họ cũng dễ gặp căng thẳng và lo lắng hơn do áp lực chăm sóc [9]. Nghiên cứu chỉ ra có sự khác biệt đáng kể về mức độ GNCS giữa NCS nam và nữ, với phụ nữ bị ảnh hưởng nặng nề hơn. Điều đó có thể được lý giải vì nữ thường có ảnh hưởng về hành vi, tâm lý mạnh hơn, thường có các biểu hiện lo lắng nhiều hơn so với nam giới [10].

Nghiên cứu cũng chỉ ra NCS thuộc nhóm lao động phổ thông báo cáo có mức GNCS thấp hơn do họ có khả năng thích nghi cao với công việc thể chất và điều kiện khắc nghiệt, cùng với thời gian làm việc dễ linh động và ít trách nhiệm hành chính so với các nhóm nghề còn

lại. Bên cạnh đó, thời gian chăm sóc người bệnh trong một ngày có mối tương quan khá mạnh với GNCS ($r = 0,471$ và $p < 0,001$). Theo nghiên cứu của Unsar tại Thổ Nhĩ Kỳ [8] và Ahmad ở Malaysia [5] đều cho ra thời gian chăm sóc người bệnh với GNCS có mối tương quan thuận chiều với nhau. Việc chăm sóc liên tục dễ gây mệt mỏi thể chất, căng thẳng tinh thần và có thể bị ảnh hưởng tài chính do giảm thu nhập.

Kết quả cho thấy GNCS của NCS với tuổi của người bệnh có mối tương quan dương khá mạnh ($r = 0,471$ và $p < 0,001$), tương đồng với nghiên cứu của Karimi ở Iran [6]. Điều này hợp lý bởi vì khi tuổi tác tăng, sức khỏe của cơ thể cũng suy giảm, làm cho việc chăm sóc người bệnh trở nên khó khăn hơn và đòi hỏi nhiều nỗ lực hơn từ phía NCS. Phân loại bệnh cũng ảnh hưởng đáng kể đến GNCS. Cụ thể, NCS chăm sóc người bệnh bị ung thư tuyến giáp báo cáo có mức độ GNCS nhẹ hơn so với những NCS người bệnh mắc các loại ung thư

khác. Tại Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, người bệnh sau phẫu thuật tuyến giáp thường chỉ nằm viện trong khoảng thời gian từ 2 đến 4 ngày và thời gian điều trị là ngắn nhất so với các loại ung thư khác. Điều này làm lý giải cho việc gánh nặng trong chăm sóc người bệnh ung thư tuyến giáp thường được coi là nhẹ nhàng nhất là hợp lý.

Nghiên cứu có sự khác biệt đáng kể về GNCS giữa các giai đoạn bệnh khác nhau. Với giai đoạn I có gánh nặng ít hơn các giai đoạn sau. Tương đồng với nghiên cứu tại Mỹ của Semere [11]. Trong giai đoạn đầu của bệnh ung thư, các phương pháp điều trị thường tập trung vào việc loại bỏ hoặc kiểm soát khối u, người bệnh thường còn khá mạnh mẽ và có thể chịu đựng được các biện pháp điều trị này mà không gây ra nhiều tác dụng phụ lớn. Sự phụ thuộc của người bệnh càng lớn thì GNCS cho NCS cũng càng lớn. Nghiên cứu của Unsar tại Thổ Nhĩ Kỳ cũng cho ra kết quả khi tình trạng chức năng của người bệnh ung thư trở nên tồi tệ hơn thì GNCS càng tăng lên.

Kết quả của chúng tôi chỉ ra rằng tổng điểm của các lĩnh vực GNCS có mối tương quan dương mạnh với điểm CLCS ($r = 0,688$; $p < 0,001$). Dựa trên cách tính điểm của bộ câu hỏi CQOL – C, nghĩa là khi mức độ GNCS của NCS lớn hơn, thì CLCS của họ sẽ giảm đi. Kết quả tương đồng với nghiên cứu từ Ấn Độ của Mishra [2]. Điều đó có thể được lý giải bởi các lý do sau. Thứ nhất, GNCS tăng lên thường đồng nghĩa với việc NCS phải dành nhiều thời gian và năng lượng hơn cho việc chăm sóc người thân. Điều này có thể làm giảm thời gian và năng lượng họ có thể dành cho các hoạt động khác trong cuộc sống cá nhân và xã hội, dẫn đến mất cân bằng và giảm CLCS. Thứ hai, việc đối mặt với GNCS có thể gây ra áp lực tâm lý và cảm xúc lớn đối với người chăm sóc. Họ có thể phải đối mặt với lo lắng, căng thẳng, cảm giác bất lực và mệt mỏi, làm giảm cảm giác hạnh phúc và hài lòng trong cuộc sống hàng ngày. Thứ ba, GNCS có thể gây ra stress và căng thẳng, ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe vật lý và tinh thần của người chăm sóc. Họ có thể gặp phải các vấn đề về sức khỏe, mất ngủ, cảm giác mệt mỏi và suy giảm tinh thần, làm giảm CLCS của họ.

5. KẾT LUẬN

Khi tuổi của NCS, tuổi người bệnh và thời gian chăm sóc người bệnh trong một ngày kéo dài càng lâu thì GNCS càng gia tăng.

Mức độ gánh nặng ở giới tính của NCS có khác biệt đáng kể, trong đó phụ nữ thường chịu tác động nặng nề hơn. Mức độ gánh nặng cũng khác biệt đáng kể giữa các nhóm nghề nghiệp với những người làm việc lao động phổ thông thường chịu ít gánh nặng hơn so với nhóm ngành nghề khác. Khi so sánh giữa chăm sóc cho người bệnh nam và người bệnh nữ, với NCS người bệnh nam thường cảm nhận gánh nặng cao hơn so với khi chăm sóc người bệnh nữ.

Phân loại bệnh có ảnh hưởng đáng kể đến mức độ GNCS.

Cụ thể, NCS người mắc bệnh ung thư tuyến giáp báo cáo có mức độ GNCS nhẹ hơn so với người bệnh mắc các loại ung thư khác. Có sự khác biệt rõ ràng về mức độ GNCS giữa các giai đoạn bệnh khác nhau, với mức độ GNCS của giai đoạn I nhẹ hơn so với các giai đoạn đang tiến triển. Sự phụ thuộc của người bệnh càng lớn, gánh nặng đối với NCS cũng càng gia tăng. Khi GNCS của NCS tăng cao thì CLCS của họ sẽ giảm đi.

6. HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu này vẫn còn một số hạn chế cần được lưu ý. Trước hết, việc lựa chọn người tham gia theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện có thể làm cho kết quả không phản ánh đầy đủ đặc điểm của tất cả NCS người bệnh ung thư. Tiếp theo, dữ liệu được thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp với bảng câu hỏi thang đo Likert có thể bị ảnh hưởng bởi cảm xúc cá nhân hoặc xu hướng trả lời theo cách cá nhân mong muốn, đặc biệt với những nội dung nhạy cảm liên quan đến căng thẳng, mệt mỏi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] GLOBOCAN 2022: Latest global cancer data shows rising incidence and stark inequities | UICC.
- [2] Mishra S, Gulia A, Satapathy S, et al. 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.
- [3] 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. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;527(1): 296 – 301.
- [4] 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.
- [5] Ahmad ZZS, Ariffin F, Oun CTC, et al. Caregiver burden among informal caregivers in the largest specialized palliative care unit in Malaysia: a cross sectional study. *BMC Palliat Care*. 2020;19:186.
- [6] Karimi MZ, Rostami M, Zeraatchi A, et al. Caregiving burden, depression, and anxiety among family caregivers of patients with cancer: An investigation of patient and caregiver factors. *Front Psychol*. 2023;14:1059605.
- [7] Nguyễn Bích Ngọc, Đỗ Thị Khánh Hỷ, Kim Bảo Giang và cộng sự. Đánh giá gánh nặng của người chăm sóc trong bệnh Alzheimer. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2013, XXIII (5): 141 – 151.
- [8] Unsar S, Erol O, Ozdemir O. Caregiving burden, depression, and anxiety in family caregivers of patients with cancer. *European Journal of Oncol-*

- ogy Nursing. 2021;50.
- [9] Chakraborty R, Jana A, Vibhute VM. Caregiving: a risk factor of poor health and depression among informal caregivers in India- A comparative analysis. BMC Public Health. 2023;23:42.
- [10] Putri YSE, Putra IGNE, Falahaini A, et al. Factors Associated with Caregiver Burden in Caregivers of Older Patients with Dementia in Indonesia. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(19):12437.
- [11] 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.

