

CAREGIVER BURDEN AMONG HEART FAILURE PATIENTS AND ASSOCIATED FACTORS AT VINMEC TIMES CITY INTERNATIONAL GENERAL HOSPITAL IN 2024

Tran Thi Ninh¹, Do Doan Loi², Nguyen Mai Hong², Vu Duy Cat¹, Ha Thi Thuy¹

¹Vinmec Times City International General Hospital - 458 Minh Khai, Hai Ba Trung District, Hanoi, Vietnam

²Vietnam National Heart Institute, Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong, Dong Da district, Hanoi, Vietnam

Received: 07/5/2025

Revised: 13/5/2025; Accepted: 17/5/2025

ABSTRACT

Objects: To describe the caregiver burden among heart failure patients at Vinmec Times City International General Hospital in 2024; and to analyze factors associated with caregiver burden.

Method: Cross-sectional descriptive study design, conducted on 80 caregivers of heart failure patients using medical records and ZBI toolkit

Results: The results showed that all caregivers felt burdened. The mean ZBI score was 44.2 ± 11.8 . The highest proportion of burden was severe (41-60 points) (48.8%), moderate (21-40 points) was 38.7%, and very severe (61-88 points) was 12.5%. Two common manifestations were feeling dependent on the patient (23.7%) and stress when being with the patient (28.7%). Related factors included the occupation, marital status of the caregiver, and the severity of heart failure of the patient (statistically significant with $p < 0.05$). Conclusion: The burden of caring for patients with heart failure is common and high; attention should be paid to psychological support, knowledge of caregiving, and socio-economic conditions for caregivers, especially in cases of patients with severe heart failure.

Conclusion: The burden of caring for patients with heart failure is common and high; attention should be paid to psychological support, knowledge of caregiving, and socio-economic conditions for caregivers, especially in cases of patients with severe heart failure.

Keywords: Heart failure, caregiver burden, caregivers.

*Corresponding author

Email: trannhinh9289@gmail.com **Phone:** (+84) 973779350 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2582**

GÁNH NẶNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SUY TIM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY NĂM 2024

Trần Thị Ninh^{1*}, Đỗ Doãn Lợi², Nguyễn Mai Hồng², Vũ Duy Cát¹, Hà Thị Thúy¹

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City - 458 Minh Khai, quận Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

²Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 07/5/2025

Ngày chỉnh sửa: 13/5/2025; Ngày duyệt đăng: 17/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả gánh nặng của người chăm sóc người bệnh suy tim tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2024; và phân tích một số yếu tố liên quan đến gánh nặng của người chăm sóc người bệnh suy tim.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên 80 người chăm sóc bệnh nhân suy tim sử dụng bệnh án và bộ công cụ ZBI.

Kết quả: Kết quả cho thấy tất cả người chăm sóc đều cảm nhận gánh nặng. Điểm trung bình ZBI là $44,2 \pm 11,8$. Gánh nặng mức nghiêm trọng (41-60 điểm) chiếm tỷ lệ cao nhất (48,8%), mức trung bình (21-40 điểm) là 38,7%, và mức rất nghiêm trọng (61-88 điểm) là 12,5%. Hai biểu hiện phổ biến là cảm thấy người bệnh phụ thuộc (23,7%) và căng thẳng khi ở cạnh người bệnh (28,7%). Các yếu tố liên quan gồm nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân của người chăm sóc và mức độ suy tim của người bệnh (có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$).

Kết luận: Gánh nặng chăm sóc người bệnh suy tim là phổ biến và ở mức cao; cần quan tâm hỗ trợ về tâm lý, kiến thức chăm sóc và điều kiện xã hội kinh tế cho người chăm sóc, nhất là với các trường hợp bệnh nhân suy tim giai đoạn nặng.

Từ khóa: Suy tim, gánh nặng chăm sóc, người chăm sóc.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ người bệnh mắc suy tim ngày càng gia tăng khi dân số già đi gây nên những gánh nặng lớn đối với người bệnh và chi phí hệ thống chăm sóc sức khỏe. Gánh nặng gây nên chủ yếu do tần suất nhập viện thường xuyên, chất lượng cuộc sống giảm và tỷ lệ tử vong cao [6]. Khoảng 75% người bệnh suy tim gặp khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động hàng ngày, buộc họ phải dựa vào gia đình và những người chăm sóc khác để thực hiện các hoạt động này [12]. Chăm sóc cho người bệnh suy tim là một nhiệm vụ vất vả, cần có sự kiên trì và các kỹ năng chăm sóc cũng như kiến thức về bệnh suy tim. Các nghiên cứu trước đây đã chứng minh rằng những người chăm sóc này bị giảm chất lượng cuộc sống và việc chăm sóc có tác động tiêu cực đến sức khỏe thể chất và tinh thần của họ [5], [10]. Chăm sóc cho người bệnh suy tim cũng có tác động đến đời sống xã hội, việc làm của người chăm sóc và có liên quan đến gánh nặng kinh tế [9]. Theo một nghiên cứu về gánh nặng suy tim đối với người chăm sóc tại Trung Quốc năm 2018, có tới 79% người chăm sóc báo cáo có tác động đến sức khỏe thể chất và tinh thần của họ và 57% báo cáo tình trạng sức khỏe khách quan của họ xấu đi [8]. Chính vì vậy, chúng tôi đã tiến hành nghiên

cứ đề tài này với 2 mục tiêu cụ thể: mô tả gánh nặng của người chăm sóc người bệnh suy tim tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2024; phân tích một số yếu tố liên quan đến gánh nặng của người chăm sóc người bệnh suy tim.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 80 người chăm sóc là thành viên trong gia đình trực tiếp chăm sóc người bệnh được chẩn đoán bệnh suy tim theo tiêu chuẩn ESC (2021) giai đoạn NYHA II-IV điều trị tại Khoa Tim Mạch, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chí loại trừ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Chọn mẫu toàn bộ người chăm sóc của người bệnh suy tim giai đoạn NYHA II-IV (bao gồm người thân trong gia đình: vợ/chồng, con cái và bố/mẹ, anh chị em của người bệnh) đang điều trị tại Khoa Tim mạch, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City trong thời gian nghiên cứu. Kết quả thu thập được 80 người chăm sóc tương ứng của 80 người bệnh suy tim ($n = 80$).

*Tác giả liên hệ

Email: tranhninh9289@gmail.com Điện thoại: (+84) 973779350 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2582>

- Phương pháp và công cụ thu thập số liệu: thu thập số liệu từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp từng người chăm sóc thông qua bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn.

Bệnh án nghiên cứu với các thông tin về lâm sàng, hành chính, câu hỏi về gánh nặng chăm sóc của Zarit (Zarit Burden Interview - ZBI) với 22 câu hỏi. Mỗi câu hỏi được tính theo thang điểm Likert 5, trong đó: 0 là không bao giờ, 1 là hiếm khi, 2 là thỉnh thoảng, 3 là khá thường xuyên, 4 là luôn luôn. Tổng điểm nằm trong khoảng từ 0-88 điểm với các mức độ: từ 0-20 điểm là

không có hoặc có gánh nặng nhẹ, 21-40 điểm là gánh nặng trung bình, 41-60 điểm là gánh nặng nghiêm trọng, 61-88 điểm là gánh nặng rất nghiêm trọng [2].

Nghiên cứu tìm hiểu một số yếu tố liên quan tới gánh nặng chăm sóc bao gồm: các đặc điểm nhân khẩu học, và mức độ suy tim.

2.3. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

Các số liệu được nhập liệu bằng phần mềm Excel và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng gánh nặng của người chăm sóc người bệnh suy tim

Bảng 1. Chỉ số gánh nặng của người chăm sóc theo thang đo ZBI (n = 80)

Gánh nặng chăm sóc	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Không hoặc gánh nặng nhẹ (0-20 điểm)	0	0
Gánh nặng trung bình (21-40 điểm)	31	38,7
Gánh nặng nghiêm trọng (41-60 điểm)	39	48,8
Gánh nặng rất nghiêm trọng (61-88 điểm)	10	12,5
$\bar{X} \pm SD$ (min-max)	44,2 $\pm$ 11,8 (21-68)	

Nhận xét: Tất cả người chăm sóc đều có gánh nặng ở các mức độ với điểm trung bình là 44,2 $\pm$ 11,8.

Bảng 2. Gánh nặng công việc chăm sóc người bệnh suy tim theo thang đo ZBI (n = 80)

Các nội dung theo thang đo ZBI	Không bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Khá thường xuyên	Luôn luôn
Cảm thấy người bệnh đòi hỏi việc chăm sóc nhiều hơn mức độ họ cần	7,5%	20,0%	26,2%	45,0%	1,3%
Cảm thấy bị rắc rối vì hành vi của người bệnh	57,5%	21,2%	17,5%	3,8%	0
Cảm thấy bức bối khi phải ở bên cạnh người bệnh	50,0%	36,2%	10,0%	2,5%	1,3%
Cảm thấy người bệnh làm ảnh hưởng xấu đến mối quan hệ hiện nay của mình với các thành viên khác trong gia đình hoặc với bạn bè	7,5%	60,0%	32,5%	0	0
Cảm thấy người bệnh phụ thuộc vào mình	8,8%	13,8%	16,2%	37,5%	23,7%
Cảm thấy căng thẳng khi phải ở bên cạnh người bệnh	2,5%	6,3%	23,7%	38,8%	28,7%
Cảm thấy dường như người bệnh trông đợi mình chăm sóc nếu như người bệnh chỉ có thể nhờ một người chăm sóc duy nhất	16,2%	22,5%	26,2%	31,3%	3,8%

Nhận xét: Kết quả chỉ ra rằng gánh nặng về công việc chăm sóc người bệnh suy tim luôn gặp cao nhất ở 2 yếu tố “cảm thấy người bệnh phụ thuộc vào mình” và “cảm thấy căng thẳng khi phải ở bên cạnh người bệnh (tỉ lệ lần lượt là 23,7% và 28,7%)”.

Bảng 3. Gánh nặng về sự thay đổi cuộc sống khi chăm sóc người bệnh suy tim (n = 80)

Các nội dung theo thang đo ZBI	Không bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Khá thường xuyên	Luôn luôn
Cảm thấy mình phải dành hết thời gian cho người bệnh mà không còn thời gian dành cho bản thân	12,5%	8,7%	40,0%	30,0%	8,8%
Cảm thấy căng thẳng giữa việc chăm sóc người bệnh và cố gắng thực hiện nghĩa vụ đối với gia đình hoặc công việc	26,3%	28,7%	38,7%	5,0%	1,3%
Cảm thấy sức khỏe của mình bị giảm sút vì phải chăm sóc người bệnh	16,2%	20,0%	46,3%	17,5%	0
Cảm thấy bị giảm bớt cuộc sống riêng tư của mình vì phải chăm sóc người bệnh	11,3%	25,0%	43,8%	18,8%	1,3%

Các nội dung theo thang đo ZBI	Không bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Khá thường xuyên	Luôn luôn
Cảm thấy cuộc sống xã hội của mình bị giảm bớt vì phải chăm sóc người bệnh	6,3%	32,5%	40,0%	21,3%	0
Cảm thấy bất tiện khi có nhiều bạn bè đến thăm người bệnh	66,2%	22,5%	3,8%	6,2%	1,3%
Cảm thấy mình không có đủ tiền để chăm sóc cho người bệnh và bản thân	8,8%	13,7%	15,0%	40,0%	22,5%

Nhận xét: Kết quả cho thấy người chăm sóc luôn luôn và khá thường xuyên cảm thấy mình không có đủ tiền để chăm sóc cho người bệnh và bản thân chiếm cao nhất (tỉ lệ lần lượt là 22,5% và 40%).

Bảng 4. Gánh nặng về các nguy cơ xảy ra với người bệnh suy tim (n = 80)

Các nội dung theo thang đo ZBI	Không bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Khá thường xuyên	Luôn luôn
Cảm thấy lo lắng về những nguy cơ sẽ xảy ra đối với người bệnh	0	2,5%	20,0%	53,8%	23,8%
Cảm thấy mình không thể chăm sóc người bệnh lâu dài hơn nữa	25,0%	17,5%	42,5%	15,0%	0
Cảm thấy mất kiểm soát cuộc sống của mình kể từ khi người bệnh mắc bệnh	51,2%	18,8%	22,5%	7,5%	0
Có mong muốn để người khác chăm sóc người bệnh thay cho mình	22,5%	2,5%	42,5%	31,2%	1,3%
Cảm thấy không chắc chắn về những việc mình đã làm cho người bệnh	5,0%	8,7%	37,5%	47,5%	1,3%
Cảm thấy cần phải làm nhiều việc hơn nữa cho người bệnh	2,5%	7,5%	38,7%	47,5%	3,8%
Cảm thấy mình có thể chăm sóc người bệnh tốt hơn nữa	2,5%	6,3%	56,2%	30,0%	5,0%
Nói chung, tôi cảm thấy bị gánh nặng trong chăm sóc người bệnh	6,3%	16,2%	37,5%	36,3%	3,8%

Nhận xét: Yếu tố “cảm thấy lo lắng về những nguy cơ sẽ xảy ra đối với người bệnh” khá thường xuyên và luôn luôn chiếm tỉ lệ cao nhất (lần lượt là 53,8% và 23,8%), tiếp theo đến yếu tố “cảm thấy không chắc chắn về những việc mình đã làm cho người bệnh” và yếu tố “cảm thấy cần phải làm nhiều việc hơn nữa cho người bệnh” đều có tỉ lệ khá thường xuyên với 47,5%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến gánh nặng của người chăm sóc người bệnh suy tim

Bảng 5. Mối liên quan giữa gánh nặng chăm sóc và một số đặc điểm nhân khẩu học của người chăm sóc (n = 80)

Yếu tố liên quan		n	ZBI ($\bar{X} \pm SD$)	p
Nhóm tuổi	Dưới 40	24	43,1 $\pm$ 14,7	0,630
	Từ 40-60 tuổi	44	45,1 $\pm$ 9,8	
	Trên 60 tuổi	12	42,7 $\pm$ 12,7	
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở	10	48,2 $\pm$ 12,4	0,325
	Trung học phổ thông	40	45,0 $\pm$ 11,2	
	Trung cấp, cao đẳng	29	41,1 $\pm$ 12,0	
	Đại học, sau đại học	1	40	
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	67	43,9 $\pm$ 11,0	0,035
	Độc thân, y dị, góa vợ/chồng	13	44,1 $\pm$ 15,2	
Nghề nghiệp	Cán bộ, viên chức	43	43,7 $\pm$ 12,4	0,026
	Nông dân, công nhân	10	44,8 $\pm$ 11,0	
	Nội trợ, hưu trí, khác	18	44,0 $\pm$ 11,1	

Nhận xét: Điểm trung bình gánh nặng chăm sóc của nhóm người chăm sóc chưa kết hôn, ly dị, góa cao hơn so với nhóm đã kết hôn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (T-test).

Về nghề nghiệp, nhóm người chăm sóc làm nghề nông dân và công nhân có điểm trung bình gánh nặng chăm sóc cao nhất, tiếp theo là nhóm nội trợ, hưu trí và tự do, thấp nhất là nhóm cán bộ, viên chức, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (ANOVA).

Bảng 6. Mối liên quan giữa phân loại gánh nặng chăm sóc và mức độ suy tim ($n = 80$)

Đặc điểm	Phân loại gánh nặng chăm sóc			p
	Nhẹ	Trung bình	Nghiêm trọng	
NYHA II ($n = 34$)	19 (55,9%)	13 (38,2%)	2 (5,9%)	0,001*
NHYA III ($n = 38$)	12 (31,6%)	22 (37,9%)	4 (10,5%)	
NYHA IV ($n = 8$)	0	4 (50,0%)	4 (50,0%)	
Tổng ($n = 80$)	31 (38,8%)	39 (48,8%)	10 (12,5%)	

Ghi chú: *Chi-Square tests.

Nhận xét: Người bệnh suy tim độ NYHA IV có tỉ lệ gánh nặng chăm sóc mức độ trung bình và mức độ nghiêm trọng cao hơn người bệnh suy tim độ NYHA III và độ NYHA II, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (Chi-Square tests).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm gánh nặng của người chăm sóc người bệnh suy tim

Kết quả nghiên cứu cho thấy yếu tố “cảm thấy lo lắng về những nguy cơ sẽ xảy ra đối với người bệnh” khá thường xuyên và luôn luôn có tỷ lệ cao nhất (lần lượt là 53,8% và 23,8%), tiếp theo là yếu tố “cảm thấy không chắc chắn về những việc mình đã làm cho người bệnh” và yếu tố “cảm thấy cần phải làm nhiều việc hơn nữa cho người bệnh” đều có tỷ lệ khá thường xuyên với 47,5%. Yếu tố “cảm thấy mình không có đủ tiền để chăm sóc cho người bệnh và bản thân” có tỷ lệ khá thường xuyên (40%). Tỷ lệ gánh nặng chăm sóc liên quan đến tâm lý, tình cảm xã hội cao hơn đáng kể, khác biệt có ý nghĩa thống kê so với các nghiên cứu khác. Trong kết quả nghiên cứu, mặc dù không có tỷ lệ khá thường xuyên và luôn luôn (0%), nhưng tỷ lệ thi thoảng và hiếm khi gặp lại cao nhất ở yếu tố “cảm thấy người bệnh làm ảnh hưởng xấu đến mối quan hệ hiện nay của mình với các thành viên khác trong gia đình hoặc với bạn bè” (tỷ lệ lần lượt là 32,5% và 60%). Bên cạnh đó, yếu tố “cảm thấy người bệnh đòi hỏi việc chăm sóc nhiều hơn mức độ họ cần” ở mức độ khá thường xuyên chiếm tỷ lệ cao nhất (45%). Ngoài ra, kết quả cho thấy hai mục mà trong các nghiên cứu của các tác giả khác thường rất thấp, đó là: “cảm thấy người bệnh phụ thuộc vào mình” và “cảm thấy căng thẳng khi phải ở cạnh người bệnh” lần lượt là 23,7% và 28,7%, và hầu hết gặp các mức độ từ “không bao giờ” cho đến “luôn luôn”. Điều đó càng chứng minh rằng người bệnh suy tim liên quan đến đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có sự đòi hỏi cao hơn, hay nhu cầu được an toàn cao hơn trong

các nghiên cứu khác, họ mong muốn được chăm sóc thường xuyên hơn và được quan tâm nhiều hơn khi nằm viện [11]. Một nghiên cứu được thực hiện vào năm 2023, tập trung vào tác động của việc chăm sóc đối với cuộc sống hàng ngày, tự chăm sóc và tương tác xã hội. Kết quả cho thấy những người chăm sóc, đặc biệt là vợ/chồng, là nữ, cảm thấy mệt mỏi và căng thẳng về mặt cảm xúc, một số người phải tự mình can thiệp y tế do cường độ vai trò chăm sóc của họ [7].

Trong nghiên cứu này, tất cả người chăm sóc đều có gánh nặng chăm sóc, trong đó gánh nặng mức độ trung bình của người chăm sóc (từ 21-40 điểm) chiếm 38,7%, mức độ nghiêm trọng (41-60 điểm) chiếm 48,8% và mức độ rất nghiêm trọng (61-88 điểm) chiếm tới 12,5%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài và cộng sự (2022) về gánh nặng chăm sóc mức độ nghiêm trọng (34,6%), nhưng có sự khác biệt về

gánh nặng chăm sóc mức độ trung bình (59,6%) và mức độ gánh nặng rất nghiêm trọng (2%) [4]. Kết quả nghiên cứu cũng có khác biệt khá lớn so với nghiên cứu của Sami I và cộng sự (2017) từ cỡ mẫu 124 người tham gia nghiên cứu gánh nặng cho người chăm sóc người bệnh suy tim cho thấy điểm ZBI từ 0-20 (không có hoặc gánh nặng nhẹ) là 44,2% và từ 20-40 (gánh nặng trung bình) là 50,5%, từ 41-60 (gánh nặng nghiêm trọng) là 5,3% và không có mức rất nghiêm trọng [13].

Ngoài ra, điểm gánh nặng trung bình theo ZBI trong nghiên cứu này là $44,2 \pm 11,8$ điểm (thấp nhất là 21 điểm, cao nhất là 68 điểm), trong khi điểm trung bình gánh nặng chăm sóc trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài và cộng sự (2022) là $40,72 \pm 7,8$ điểm [4]. Kết quả cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Anh và cộng sự (2022) với điểm gánh nặng trung bình là $42,7 \pm 17,1$ điểm [3]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Xiaolin Hu và cộng sự (2016) với ZBI trung bình là $37,1 \pm 12,3$ điểm [14] và thấp hơn so với những người chăm sóc người bệnh sa sút trí tuệ trong nghiên cứu của Zhaleh Karimi và cộng sự có điểm trung bình gánh nặng chăm sóc $54,75 \pm 17,86$ điểm [15].

Từ kết quả này, chúng tôi thấy công tác tư vấn và giáo dục sức khỏe đóng vai trò quan trọng trong việc giảm bớt gánh nặng chăm sóc đối với người chăm sóc người bệnh suy tim. Việc cung cấp đầy đủ kiến thức về bệnh lý, cách quản lý thuốc, chế độ ăn uống, luyện tập, hỗ trợ tâm lý và các chiến lược chăm sóc tại nhà giúp người chăm sóc cảm thấy tự tin hơn trong việc quản lý bệnh tình của người bệnh, từ đó giảm bớt lo âu, căng thẳng và kiệt sức; đồng thời, giúp người bệnh duy trì chất lượng cuộc sống tốt hơn, giảm thiểu các biến chứng và cải thiện hiệu quả điều trị.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc người bệnh suy tim

Kết quả nghiên cứu cho thấy người chăm sóc là nữ giới

có tỷ lệ điểm trung bình gánh nặng mức độ trung bình và mức độ nghiêm trọng cao hơn nam giới, tương đồng nghiên cứu của Mai Thị Yến và cộng sự (2020) với tỷ lệ nữ giới bị gánh nặng nghiêm trọng nhiều hơn so với nam giới (nữ chiếm 37%, nam chiếm 29,5%) [1]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Tất cả các nhóm tuổi của người chăm sóc trong nghiên cứu của chúng tôi đều có gánh nặng chăm sóc và tập trung phần lớn ở mức độ trung bình. Nhóm tuổi từ 40-60 có tỷ lệ gánh nặng chăm sóc trung bình cao nhất theo thang đo ZBI là $45,1 \pm 9,8$. Trong nghiên cứu mặc dù tất cả các nhóm tuổi đều có gánh nặng chăm sóc, tuy nhiên không tìm thấy mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Trong phân loại nghề nghiệp, các nhóm đối tượng đều có gánh nặng chăm sóc. Tuy nhiên, gánh nặng chăm sóc ở mức trung bình và nghiêm trọng ở một số nhóm công nhân và hưu trí là cao nhất, trong đó nhóm công nhân, nông dân có điểm gánh nặng trung bình là $44,8 \pm 11,2$ và nhóm hưu trí có điểm gánh nặng trung bình là $44,0 \pm 11,0$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Các giai đoạn suy tim của người bệnh có ảnh hưởng trực tiếp đến gánh nặng của người chăm sóc ($p < 0,05$). Trong nghiên cứu này, tỷ lệ người bệnh suy tim giai đoạn NYHA IV có tỷ lệ thấp nhất (10%), tuy nhiên điểm gánh nặng lại cao nhất với gánh nặng ở mức độ nghiêm trọng là 50%. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Ánh (2022), Nguyễn Thị Hoài (2022) và Xiaolin Hu (2016) [3], [4], [14].

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tất cả người chăm sóc người bệnh suy tim đều có gánh nặng chăm sóc ở các mức độ khác nhau, trong đó gánh nặng nghiêm trọng chiếm tỷ lệ cao nhất (48,8%), với điểm trung bình theo thang ZBI là $44,2 \pm 11,8$. Gánh nặng tập trung chủ yếu ở các khía cạnh tâm lý và thay đổi trong đời sống cá nhân. Gánh nặng chăm sóc có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân của người chăm sóc và mức độ suy tim của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- [1] 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. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 527 (1), tr. 116-120.
- [2] Nguyễn Bích Ngọc và cộng sự. Đánh giá gánh nặng của người chăm sóc trong bệnh Alzheimer, Tạp chí Y học dự phòng, 2013, 5 (151), tr. 88-94.
- [3] Nguyễn Ngọc Ánh, Đỗ Thị Khánh Hỷ. Hiệu quả tư vấn giảm gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Alzheimer tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2020-2021. Tạp chí Y học Việt nam, 2021, 504 (1), tr. 132-137.
- [4] Nguyễn Thị Hoài và cộng sự. Thực trạng gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính người bệnh sau mổ tim tại Khoa Hồi sức tích cực, Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Việt Đức năm 2022. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2023, tập 6, số 4, tr. 100-109.
- [5] Bangerter L.R, Griffin J.M, Dunlay S.M. Qualitative study of challenges of caring for a person with heart failure. Geriatr Nurs, 2018, 443-449, doi:10.1016/j. gerinurse.2017.12.017.
- [6] Bidwell J.T, Lyons K.S et al. Caregiver well-being and patient outcomes in heart failure: a meta-analysis. J Cardiovasc Nurs, 2017, 32 (4), pp. 372-382.
- [7] Dawa M, Kristanti M, Manoe S et al. Caregiver Burden in Caring for Post-Cardiac Surgery Patients, 2024.
- [8] Jackson J.D, Cotton S.E, Bruce Wirta S et al. Burden of heart failure on caregivers in China: results from a cross-sectional survey. Drug Des Devel Ther, 2018, 12, pp. 1669-1678, doi:10.2147/DDDT.S148970.
- [9] Jeon Y.H, Kraus S.G, Jowsey T, Glasgow N.J. The experience of living with chronic heart failure: a narrative review of qualitative studies. BMC Health Serv Res, 2010, 10, pp. 77, doi:10.1186/1472-6963-10-77.
- [10] Kosberg Jordan I, Cairl Richard E. The cost of care index: A case management tool for screening informal care providers, The Gerontologist, 1986, 26 (3), pp. 273-278.
- [11] Lisa Kitko, Colleen K et al. Family Caregiving for Individuals With Heart Failure: A Scientific Statement From the American Heart Association, 2020.
- [12] Morycz Richard K. Caregiving strain and the desire to institutionalize family members with Alzheimer's disease: Possible predictors and model development, Research on aging, 1985, 7 (3), pp. 329-361.
- [13] Sami I et al. Psychometrics of the Zarit Burden Interview in Caregivers of Patients with Heart Failure, 2017.
- [14] Xiaolin Hu et al. Factors associated with the caregiver burden among family caregivers of patients with heart failure in southwest China, 4 March 2016.
- [15] Zhaleh Karimi, Mina Rostami, Alireza Zeraatchi et al. Caregiving burden, depression, and anxiety among family caregivers of patients with cancer: An investigation of patient and caregiver factors, Frontiers in Psychology, 2023, 14, pp. 1059605.