

CAREGIVER BURDEN AMONG CAREGIVERS OF PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT - TOXICOLOGY DEPARTMENT, KIEN AN HOSPITAL, HAI PHONG CITY IN 2025 AND RELATED FACTORS

Do Thi Thao^{1,2}, Nguyen Thi Hong Anh^{3*}

¹Kien An Hospital - 35 Tran Tat Van, Phu Lien ward, Hai Phong city, Vietnam

²Phenikaa University - Nguyen Trac street, Duong Noi ward, Hanoi, Vietnam

³East Asia University of Technology - Phan Tay Nhac street, Xuan Phuong ward, Hanoi, Vietnam

Received: 03/12/2025

Revised: 18/12/2025; Accepted: 20/01/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the level of caregiver burden among caregivers of patients treated in the Intensive Care Unit - Toxicology Department at Kien An Hospital in 2025, and to identify associated factors.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 107 caregivers of patients treated in the Intensive Care Unit - Toxicology Department at Kien An Hospital from April 2025 to August 2025, using the Zarit caregiver burden interview (ZBI). Statistical analysis was performed using SPSS 26.0 with Mann-Whitney U/Kruskal-Wallis H, and Spearman correlation.

Results: Most caregivers were children of the patients (58.9%), female (72%), aged 41-60 years (52.3%), married (98.1%), and had education above high school level (66.4%). The mean ZBI burden score was 35.52 ± 10.4 . ZBI scores ranged as follows: 37.4% mild to moderate burden, 42% moderate to severe burden. Caregiver burden was significantly associated with age relationship to the patient ($p = 0.007$), education level ($p = 0.032$), occupation ($p = 0.017$), age ($r = 0.325$; $p = 0.001$) and income ($r = -0.203$; $p = 0.036$).

Conclusion: Caregivers of patients in the Intensive Care Unit - Toxicology Department, Kien An Hospital experienced a moderate level of burden. Factors associated with caregiver burden included age, relationship to the patient, education level, occupation, and income.

Keywords: Caregiver burden, caregivers, intensive care unit - toxicology, ZBI.

*Corresponding author

Email: anhnth@eaut.edu.vn Phone: (+84) 983455840 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD1.4265>

GÁNH NẶNG CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC - CHỐNG ĐỘC, BỆNH VIỆN KIẾN AN, THÀNH PHỐ HẢI PHÒNG NĂM 2025 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Đỗ Thị Thảo^{1,2}, Nguyễn Thị Hồng Anh^{3*}

¹Bệnh viện Kiến An - 35 Trần Tất Văn, phường Phù Liễn, thành phố Hải Phòng, Việt Nam

²Đại học Phenikaa - phố Nguyễn Trác, phường Dương Nội, Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Công nghệ Đông Á - Đường Phan Tây Nhạc, phường Xuân Phương, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 03/12/2025

Ngày chỉnh sửa: 18/12/2025; Ngày duyệt đăng: 20/01/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mức độ gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc người bệnh điều trị tại Khoa Hồi sức tích cực - Chống độc, Bệnh viện Kiến An năm 2025 và xác định một số yếu tố liên quan.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang tiến hành trên 107 người chăm sóc người bệnh điều trị tại Khoa Hồi sức tích cực - Chống độc tại Bệnh viện Kiến An từ tháng 4-8 năm 2025, thang đo gánh nặng chăm sóc của Zarit (ZBI). Dữ liệu được phân tích trên phần mềm SPSS 26,0 gồm các phép thống kê mô tả và kiểm định Mann-Whitney U/Kruskal-Wallis H, hệ số tương quan Spearman để đánh giá sự khác biệt và mối liên quan giữa các biến.

Kết quả: Phần lớn người chăm sóc là con của người bệnh (58,9%), nữ giới (72%), độ tuổi từ 41-60 (52,3%), đã kết hôn (98,1%), trình độ trên trung học phổ thông (66,4%). Điểm ZBI trung bình đạt $35,52 \pm 10,40$. Người chăm sóc có gánh nặng trung bình chiếm 37,4%, gánh nặng nghiêm trọng chiếm 42%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với gánh nặng của người chăm sóc gồm: mối quan hệ ($p = 0,007$), trình độ học vấn ($p = 0,032$), nghề nghiệp ($p = 0,017$), tuổi ($r = 0,325$; $p = 0,001$), thu nhập ($r = -0,203$; $p = 0,036$).

Kết luận: Người chăm sóc người bệnh tại Khoa Hồi sức tích cực - Chống độc, Bệnh viện Kiến An chịu gánh nặng mức trung bình. Có mối liên quan với tuổi, mối quan hệ, học vấn, nghề nghiệp và mức thu nhập của người chăm sóc.

Từ khóa: Gánh nặng chăm sóc, người chăm sóc, hồi sức tích cực - chống độc, ZBI.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vấn đề già hóa dân số đang diễn ra rộng rãi trên toàn cầu và số người sống chung với bệnh mạn tính ngày một tăng, hoạt động chăm sóc người bệnh đang có xu hướng dịch chuyển đáng kể từ nhân viên y tế sang gia đình và cộng đồng [1]. Gánh nặng chăm sóc là một trong những vấn đề ngày càng gia tăng tại các quốc gia có tốc độ già hóa nhanh và nguồn lực y tế còn hạn chế [2]. Người nhà giữ vai trò then chốt trong việc chăm sóc lâu dài cho người bệnh. Nhiều nghiên cứu ghi nhận rằng người chăm sóc luôn gặp phải các gánh nặng không hề nhỏ trong chăm sóc người bệnh như đột quỵ [3], bệnh tâm thần [4] và sau phẫu thuật [5].

Khoa Hồi sức tích cực - Chống độc là đơn vị tiếp nhận và điều trị bệnh nhân nguy kịch, cần được theo dõi liên tục và sử dụng các can thiệp chuyên sâu. Người nhà giữ vai trò thiết yếu trong chăm sóc người bệnh, vừa hỗ trợ các hoạt động sinh hoạt hằng ngày, vừa phối hợp chặt chẽ với nhân viên y tế trong chăm sóc và điều trị. Quá trình chăm sóc thường làm phát sinh áp lực đáng kể cho người chăm sóc, đặc biệt về mặt tâm lý, cùng với diễn biến bệnh khó

lượng, cường độ chăm sóc cao và chi phí điều trị lớn, tác động đến sức khỏe, tinh thần, tài chính. Khoa Hồi sức tích cực - Chống độc, Bệnh viện Kiến An, thành phố Hải Phòng là đơn vị tiếp nhận nhiều trường hợp bệnh nặng như sốc nhiễm khuẩn, suy hô hấp cấp, chấn thương nặng, ngộ độc, bệnh lý tim mạch cấp... cần chăm sóc 24/24 giờ. Điều này khiến người chăm sóc đối diện với áp lực lớn về thời gian, tâm lý và tài chính, kéo theo nguy cơ gia tăng gánh nặng chăm sóc. Tuy nhiên, hiện chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách hệ thống gánh nặng chăm sóc tại đơn vị này cũng như các yếu tố liên quan, đặc biệt trong bối cảnh hậu COVID-19, khi nhu cầu chăm sóc người bệnh nặng tăng cao và nguồn lực gia đình bị phân tán.

Xuất phát từ thực tiễn, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc người bệnh tại Khoa Hồi sức tích cực - Chống độc, Bệnh viện Kiến An, Hải Phòng năm 2025 và một số yếu tố liên quan” với 2 mục tiêu: (1) Mô tả mức độ gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc người bệnh Khoa Hồi sức tích cực - Chống độc,

*Tác giả liên hệ

Email: anhnth@eaut.edu.vn Điện thoại: (+84) 983455840 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD1.4265>

Bệnh viện Kiến An; (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người nhà trực tiếp chăm sóc, hỗ trợ hoặc túc trực cho người bệnh điều trị tại Khoa Hồi sức tích cực - Chống độc, Bệnh viện Kiến An đáp ứng được các điều kiện: là người thân (vợ, chồng, con, anh chị em ruột), biết đọc, hiểu tiếng Việt, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người được thuê chăm sóc. Đồng thời chăm sóc nhiều hơn 1 người bệnh cùng thời điểm; người nhà mắc bệnh cấp tính, rối loạn tâm thần hoặc không đủ sức khỏe tham gia.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại Khoa Hồi sức tích cực - Chống độc, Bệnh viện Kiến An từ tháng 4-8 năm 2025.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

- Tính cỡ mẫu nghiên cứu theo công thức:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; Z là trị số phân phối chuẩn, với $\alpha = 0,05$ có $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; d là sai số cho phép ($d = 0,1$); p là tỷ lệ người có gánh nặng ($p = 0,34$) [5].

Cỡ mẫu lấy thực tế là 107 người chăm sóc.

- Chọn mẫu thuận tiện: tất cả người chăm sóc thỏa mãn tiêu chí lựa chọn trong thời gian nghiên cứu và đồng ý tham gia.

2.4. Công cụ nghiên cứu

Công cụ nghiên cứu là bộ câu hỏi gồm 2 phần:

- Phần 1: Đặc điểm nhân khẩu học của người chăm sóc (tuổi, giới, quan hệ với người bệnh, nghề nghiệp...).

- Phần 2: Bộ câu hỏi gánh nặng của ZBI. Thang điểm ZBI gồm 22 câu hỏi. Mỗi câu hỏi được trả lời theo thang Likert 5, gồm: 0 điểm (không bao giờ), 1 điểm (hiếm khi), 2 điểm (thỉnh thoảng), 3 điểm (khá thường xuyên), 4 điểm (luôn luôn). Điểm tối đa của thang đo là 88, trong đó từ 0-20 điểm là không có gánh nặng, 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. Bộ công cụ này được Nguyễn Bích Ngọc dịch sang tiếng Việt (2013) đảm bảo nội dung rõ ràng, dễ hiểu, có độ tin cậy Cronbach's Alpha đạt 0,92 [6]. Bộ công cụ đã được thử nghiệm trước khi lấy số liệu.

2.5. Cách thức lấy số liệu

Được thu thập bằng bảng câu hỏi qua phỏng vấn có hướng dẫn.

2.6. Phân tích số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Sử dụng phân tích thống kê mô tả: tần số, phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn. Sử dụng Mann-Whitney U/Kruskal-Wallis H kiểm định các nhóm. Tương quan Spearman (r) xác định mối liên quan giữa các biến liên tục.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức y sinh Đại học Phenikaa chấp thuận theo văn bản số 025-01.03/ĐHP-HĐĐĐ ngày 18/4/2025 và được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện Kiến An để thu thập số liệu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm của người chăm sóc (n = 107)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	30	28,0
	Nữ	77	72,0
Trình độ học vấn	< Trung học phổ thông	36	33,6
	≥ Trung học phổ thông	71	66,4
Hôn nhân	Kết hôn	105	98,1
	Độc thân	2	1,9
Nghề nghiệp	Công nhân	44	41,1
	Nông dân	34	31,8
	Hưu trí, nội trợ	19	17,7
	Lao động tự do	10	9,3
Mối quan hệ với người bệnh	Vợ, chồng	29	27,1
	Bố, mẹ	6	5,6
	Con cái	63	58,9
	Họ hàng	9	8,4
Thu nhập	< 5 triệu đồng/tháng	40	37,4
	5-10 triệu đồng/tháng	25	23,4
	10-15 triệu đồng/tháng	38	35,5
	≥ 15 triệu đồng/tháng	4	3,7

Đa số người chăm sóc là con của người bệnh (58,9%), là nữ giới (72%), đã kết hôn (98,1%), trình độ từ trung học phổ thông trở lên (66,4%), phần lớn là công nhân (41,1%), thu nhập dưới 5 triệu đồng/tháng (37,4%).

Bảng 2. Đặc điểm tuổi người chăm sóc và thời gian chăm sóc (n = 107)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Mean	SD	Khoảng
Nhóm tuổi	18-40 tuổi	27	25,3	50,39	11,9	26-76
	41-60 tuổi	56	52,3			
	> 60 tuổi	24	22,4			
Thời gian chăm sóc	< 7 giờ/ngày	9	8,4	10,13	2,61	6-24
	8-10 giờ/ngày	40	37,4			
	≥ 11 giờ/ngày	58	54,2			

Tuổi trung bình của người chăm sóc là $50,39 \pm 11,9$, người chăm sóc ít tuổi nhất là 26 tuổi, lớn tuổi nhất là 76 tuổi. Thời gian chăm sóc trung bình $10,13 \pm 2,61$ giờ/ngày.

Bảng 3. Mức độ gánh nặng chăm sóc (n = 107)

Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không có gánh nặng (0-20 điểm)	22	20,6
Gánh nặng trung bình (21-40 điểm)	40	37,4
Gánh nặng nghiêm trọng (41-60 điểm)	45	42,1
Gánh nặng rất nghiêm trọng (61-88 điểm)	0	0
Điểm trung bình	35,52 ± 10,4 (16-53 điểm)	

Điểm trung bình gánh nặng ZBI là 35,52 ± 10,4 điểm, trong đó người chăm sóc không có gánh nặng 20,6%, gánh nặng trung bình 37,4%, gánh nặng nghiêm trọng 42,1%. Không có trường hợp nào gánh nặng rất nghiêm trọng.

Bảng 4. Sự khác biệt gánh nặng người chăm sóc với thông tin người chăm sóc (n = 107)

Đặc điểm		Tần số (n)	Gánh nặng chăm sóc			
			Mean	SD	Kiểm định H hoặc Z	p
Giới	Nam	30	32,93	10,31	-1,882*	0,06
	Nữ	77	36,53	10,33		
Mối quan hệ	Vợ, chồng	29	39,86	8,88	12,256**	0,007
	Bố, mẹ	6	32,5	10,21		
	Con cái	63	33,2	10,5		
	Họ hàng	9	39,5	9,87		
Hôn nhân	Độc thân	2	19,0	1,41	-1,912*	0,056
	Đã kết hôn	105	35,87	10,23		
Trình độ	< Trung học phổ thông	36	38,66	8,8	8,775**	0,032
	Trung học phổ thông	21	37,47	8,57		
	Trung cấp, cao đẳng	19	34,84	8,79		
	Đại học, sau đại học	31	30,96	12,66		
Nghề nghiệp	Công nhân	44	31,72	11,5	10,189**	0,017
	Nông dân	34	38,14	7,41		
	Hưu trí, nội trợ	19	38,21	10,99		
	Lao động tự do	10	38,2	8,92		

Ghi chú: *Z: Kiểm định Mann-Whitney U, **H: Kiểm định Kruskal-Wallis.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với gánh nặng của người chăm sóc: mối quan hệ, trình độ, nghề nghiệp (p lần lượt là 0,007; 0,032 và 0,017). Tuy nhiên, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với gánh nặng giữa nam và nữ, tình trạng hôn nhân (p lần lượt là 0,06 và 0,056).

Bảng 5. Tương quan về tuổi, thu nhập, thời gian và gánh nặng chăm sóc (n = 107)

Đặc điểm	Gánh nặng chăm sóc	
	r	p
Tuổi người chăm sóc	0,325	0,001

Đặc điểm	Gánh nặng chăm sóc	
	r	p
Thu nhập	-0,203	0,036
Thời gian	0,064	0,51

Gánh nặng chăm sóc có mối tương quan thuận với tuổi (r = 0,325; p = 0,001). Thu nhập có mối tương quan nghịch, yếu, nhưng có ý nghĩa với gánh nặng chăm sóc (r = -0,203; p = 0,036). Tuy nhiên, thời gian không có mối liên quan với gánh nặng chăm sóc (r = 0,064; p = 0,51).

4. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Người chăm sóc có độ tuổi trung bình là 50,39 ± 11,9 tuổi, chủ yếu thuộc nhóm tuổi 41-60 (52,3%). Tuổi trung bình của người chăm sóc trong nghiên cứu của Khúc Huyền Trang và cộng sự (2021) là 47,36 ± 10,43 tuổi [3], của Wei L và cộng sự (2024) là 46,7 ± 13,1 tuổi [7]. Kết quả cho thấy nhóm tuổi trung niên chiếm ưu thế trong vai trò chăm sóc người bệnh. Tuy nhiên, đây cũng là nhóm dễ bị tác động bất lợi về sức khỏe do phải gánh vác trách nhiệm chăm sóc trong thời gian dài.

Về giới, nữ chiếm 72%, tương đồng với các nghiên cứu Ngô Thị Diệp Phương và cộng sự (68,3%) [4], Pokharel R và cộng sự (71,7%) [8]. Điều này thể hiện nét đặc trưng văn hóa gia đình Việt Nam: người phụ nữ giữ vai trò chính trong chăm sóc, quán xuyến các công việc gia đình.

Mối quan hệ của người chăm sóc với người bệnh chủ yếu là con cái (58,9%), vợ/chồng (27,1%). Nguyễn Thị Hoài và cộng sự (2023) ghi nhận 60% người chăm sóc là con, 30% là vợ/chồng [5]. Việc chăm sóc bố mẹ hoặc bạn đời được xem như một nghĩa vụ gắn liền với trách nhiệm gia đình. Do đó sẽ ảnh hưởng đến cách phân bổ vai trò chăm sóc trong gia đình.

Về hôn nhân, người chăm sóc đã kết hôn (98,1%), tương đồng với các nghiên cứu của Khúc Huyền Trang và cộng sự (93%) [3], Alfheim H.B và cộng sự (86,1%) [9]. Sự tương đồng giữa các nghiên cứu cho thấy người chăm sóc đã lập gia đình có thể là yếu tố thuận lợi góp phần nâng cao trách nhiệm và năng lực thực hiện vai trò chăm sóc người bệnh một cách hiệu quả hơn.

Về trình độ học vấn, 66,4% người chăm sóc có trình độ trung học phổ thông trở lên, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Khúc Huyền Trang và cộng sự (62,8%) [3], cho thấy họ có thể tiếp cận tốt hơn với kiến thức và hướng dẫn y tế cũng như áp dụng kỹ năng chăm sóc hiệu quả hơn.

Về nghề nghiệp và thu nhập, công nhân chiếm 41,1% và 37,4% người chăm sóc có thu nhập thấp (< 5 triệu đồng/tháng). Điều đó sẽ ảnh hưởng đến quỹ thời gian, sức khỏe và năng lực kinh tế, đặc biệt đối với nhóm nghề không ổn định như nông dân và lao động tự do.

4.2. Mức độ gánh nặng chăm sóc

Điểm trung bình gánh nặng chăm sóc theo thang ZBI là 35,52 ± 10,4 điểm, tương đồng với với kết quả của Wei L và cộng sự (33,94 ± 17,2 điểm) [7]. Trong đó, 20,6% không có gánh nặng; 37,4% có gánh nặng trung bình; 42% có gánh nặng nghiêm trọng; và không trường hợp nào có gánh nặng rất nghiêm trọng. Kết quả chỉ ra mức độ gánh nặng ở mức trung bình.

4.3. Một số yếu tố liên quan

Mối quan hệ: người chăm sóc là vợ/chồng thường ghi nhận mức gánh nặng cao hơn; kết quả này phù hợp với nhận định của Nguyễn Thị Hoài và cộng sự (2023) [5]. Nguyên nhân có thể do mối quan hệ tình cảm gắn bó, khiến họ luôn cảm thấy lo lắng, đặc biệt khi tình trạng người bệnh xấu đi, đồng thời vẫn phải thực hiện đầy đủ vai trò chăm sóc cùng trách nhiệm đối với gia đình, bao gồm cả khía cạnh tài chính.

Trình độ học vấn có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p = 0,032$) với gánh nặng chăm sóc. Phạm Thị Hạnh và cộng sự (2016) cũng chỉ ra học vấn cao giúp người chăm sóc tiếp thu kiến thức và kỹ năng, từ đó giảm áp lực và thích ứng tốt hơn với tình huống chăm sóc phức tạp [10].

Nghề nghiệp: người làm nghề không ổn định như nông dân, lao động tự do có gánh nặng nhiều hơn so với người có nghề nghiệp ổn định ($p = 0,017$). Nguyên nhân là do kinh tế không ổn định, thời gian hạn chế, phải nghỉ việc để chăm sóc người bệnh. Khác với nghiên cứu của Đào Trọng Quân và cộng sự (2018), nhóm công nhân viên chức chịu gánh nặng cao hơn [11], cho thấy điều kiện kinh tế và đặc thù địa phương ảnh hưởng tới gánh nặng chăm sóc.

Tuổi có mối tương quan thuận với gánh nặng chăm sóc ($r = 0,325$; $p = 0,001$), phù hợp với kết quả nghiên cứu của Trần Viết Lực và cộng sự (2023) [12]. Những người chăm sóc ở độ tuổi cao thường có sức khỏe hạn chế và khả năng chịu đựng áp lực thấp hơn, dẫn đến tăng cảm giác mệt mỏi và khó đáp ứng các yêu cầu chăm sóc cường độ cao.

Thu nhập thấp có mối liên quan với mức gánh nặng chăm sóc cao hơn ($r = -0,203$; $p = 0,036$); tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Hạnh và cộng sự (2016), đã ghi nhận rằng yếu tố tài chính có ảnh hưởng đáng kể đến gánh nặng của người chăm sóc [10]. Tình trạng kinh tế khó khăn làm gia tăng căng thẳng, đặc biệt trong bối cảnh chi phí điều trị ngày càng cao.

Thời gian chăm sóc trung bình là 10,13 giờ/ngày; tuy nhiên, biến số này không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với gánh nặng chăm sóc ($p = 0,51$). Kết quả này có thể được lý giải bởi đặc thù của Khoa Hồi sức tích cực - Chống độc, nơi phần lớn các can thiệp chuyên môn được đảm nhiệm bởi nhân viên y tế. Người nhà chỉ tham gia hỗ trợ gián tiếp các hoạt động sinh hoạt cơ bản cho người bệnh. Vì vậy, thời gian người nhà dành cho việc chăm sóc không phản ánh đầy đủ áp lực thực tế và do đó ít tác động đến mức độ gánh nặng mà họ gặp phải.

5. KẾT LUẬN

Kết quả phân tích trên 107 người nhà chăm sóc người bệnh điều trị tại Khoa Hồi sức tích cực - Chống độc tại Bệnh viện Kiến An cho thấy điểm trung bình (ZBI) là $35,52 \pm 10,4$ điểm, trong đó 37,4% có gánh nặng trung bình, 42% có gánh nặng nghiêm trọng. Các yếu tố được xác định là có mối liên hệ đến mức độ gánh nặng bao gồm: tuổi, mối quan hệ, trình độ, nghề nghiệp và thu nhập.

Để giảm thiểu gánh nặng cho người chăm sóc, nhân viên y tế cần tăng cường phối hợp chặt chẽ với người chăm sóc người bệnh trong quá trình nằm viện. Bên cạnh đó, bệnh viện cần có các dịch vụ hỗ trợ dành cho người nhà, bao gồm tư vấn và hướng dẫn kỹ năng chăm sóc phù hợp với khả năng và trình độ của họ. Đồng thời, tổ công tác xã hội phối hợp hỗ trợ các trường hợp người bệnh hiếm nghèo hoặc có hoàn cảnh khó khăn, góp phần giúp giảm thiểu khó khăn mặt kinh tế, qua đó nâng cao hiệu quả trong chăm sóc sức khỏe người bệnh toàn diện.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lee G.B et al. The burden of care and the understanding of disease in Parkinson's disease. *PLoS One*, 2019, 14 (5): e0217581. doi: 10.1371/journal.pone.0217581.
- [2] Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: A concept analysis. *Int J Nurs Sci*, 2020, 7 (4): 438-445. doi: 10.1016/j.ijnss.2020.07.012.
- [3] Khúc Huyền Trang, Võ Hồng Khôi và cộng sự. Nguyễn, Đánh giá gánh nặng chăm sóc người bệnh đột quỵ não tại nhà của người chăm sóc chính. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021, 506 (1): 114-117. doi: 10.51298/vmj.v506i1.1177
- [4] Ngô Thị Điệp Phương và cộng sự. Gánh nặng chăm sóc và yếu tố liên quan của người chăm sóc chính người bệnh rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2025, 8 (4): 15-25. doi: 10.54436/jns.2025.04.1012.
- [5] 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, 6 (04): 100-109. doi: 10.54436/jns.2023.04.625.
- [6] Nguyễn Bích Ngọc, Đỗ Thị Khánh Hỷ và cộng sự. Đánh giá gánh nặng của người chăm sóc cho bệnh nhân Alzheimer. *Tạp chí Y học dự phòng*, 2013, 5 (151): 88-94.
- [7] Wei L, Zhao X. Caregiver burden and its associated factors among family caregivers of hospitalized patients with neurocritical disease: A cross-sectional study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2024, 17: 5593-5603. doi: 10.2147/JMDH.S492890.
- [8] Pokharel R et al. Burden and its predictors among caregivers of patient with epilepsy. *Journal of Epilepsy Research*, 2020, 10 (1): 24-30. doi: 10.14581/jer.20005.
- [9] Alfheim H.B et al. Multiple symptoms in family caregivers of intensive care unit patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2018, 55 (2): 387-394. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2017.08.018.
- [10] Phạm Thị Hạnh, Pornchai Jullamate, Naiyana Piphatvanitcha. Factors related to caregiver burden among family caregivers of older adults with stroke in Hai Duong, Vietnam. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, Burapha University, 2017, 3 (4): 45-62. file:///C:/Users/Admin/Downloads/kittiporn,+Journal+manager,+4Pham+Thi+Hanh.pdf
- [11] Đào Trọng Quân, La Văn Luân và cộng sự. Đánh giá gánh nặng chăm sóc của người nhà bệnh nhân hôn mê tại Khoa Hồi sức tích cực - Chống độc, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Thái Nguyên*, 2018, 177 (01): 91-95.
- [12] Trần Viết Lực, Nguyễn Thị Hoài Thu và cộng sự. Gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp và mối liên quan với các đặc điểm của người chăm sóc, 2023, 18 (2): 35-40. doi: 10.52389/ydls.v18i2.1740.