

# THE BURDEN OF CARE AND THE DEMAND FOR INFORMATION TECHNOLOGY APPLICATIONS FOR PRIMARY CAREGIVERS OF CANCER PATIENTS AT THE ONCOLOGY CENTRE, THAI BINH GENERAL HOSPITAL IN 2025

Nguyen Van Tien\*, Nguyen Ngoc Thoa, Ho Minh Thang, Nguyen Van Tuan Anh, Kieu Anh Tu, Nguyen Thi Quynh, Mai Viet Dung, Vu Thi Huong, Mai Thi Dao

*Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373, Ly Bon, Tran Lam ward, Hung Yen province, Vietnam*

Received: 13/03/2026

Revised: 20/03/2026; Accepted: 04/06/2026

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the care burden, the current state of information technology (IT) use, and the need for IT applications among primary caregivers of cancer patients at the Oncology Centre, Thai Binh General Hospital in 2025.

**Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 388 primary caregivers of cancer patients. Data were collected using a pre-structured questionnaire. Care burden was assessed using the ZBI-12 scale; the need for an IT application was measured using a 5-point Likert scale. Data were analysed using descriptive statistics.

**Results:** The majority of caregivers were female (67.3%), under 60 years old (67.3%), and had a high school education or higher (54.6%). 74.7% of primary caregiver had a financial burden exceeding 10% of their income, 58.5% provided care for 12 hours or more per day, and 61.9% cared for patients with stages III-IV disease. The average ZBI-12 score was  $19.51 \pm 9.40$ , with the highest burden being mental ( $9.15 \pm 4.82$  points), followed by social ( $6.33 \pm 3.88$  points) and physical ( $4.04 \pm 2.23$  points). The proportion of primary caregiver with a high burden was 48.5%. 67.3% had used IT, but the majority used it for less than 1 hour/week (78.5%). The need for IT applications was high, with 84% of caregivers in the “necessary” group. The most common use was searching for information about cancer (90.8%). The main barriers in the non-using group were lack of knowledge/skills (76.4%) and lack of equipment (62.2%).

**Conclusion:** Primary caregiver indicates that cancer patients in this study have a relatively high care burden, especially in terms of mental health. The rate of IT use reached 67.3%, while 84% of primary caregiver needed an IT application at an essential level.

**Keywords:** Care burden, information technology, primary caregiver, cancer.

---

\*Corresponding author

Email: [tiennv@tbump.edu.vn](mailto:tiennv@tbump.edu.vn) Phone: (+84) 972213609 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD6.5352

# GÁNH NẶNG CHĂM SÓC VÀ NHU CẦU ỨNG DỤNG CÔNG NGHỆ THÔNG TIN CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC CHÍNH NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU, BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÁI BÌNH NĂM 2025

Nguyễn Văn Tiến\*, Nguyễn Ngọc Thoa, Hồ Minh Thắng, Nguyễn Văn Tuấn Anh, Kiều Anh Tú, Nguyễn Thị Quỳnh, Mai Việt Dũng, Vũ Thị Hương, Mai Thị Đào

Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, phường Trần Lãm, tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 13/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 20/03/2026; Ngày duyệt đăng: 04/06/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả gánh nặng chăm sóc, thực trạng sử dụng công nghệ thông tin và nhu cầu ứng dụng công nghệ thông tin của người chăm sóc chính người bệnh ung thư tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa Thái Bình năm 2025.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 388 người chăm sóc chính người bệnh ung thư. Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi cấu trúc sẵn. Gánh nặng chăm sóc được đánh giá bằng thang ZBI-12; nhu cầu ứng dụng công nghệ thông tin được đo bằng thang Likert 5 mức độ. Số liệu được phân tích bằng thống kê mô tả.

**Kết quả:** Người chăm sóc chủ yếu là nữ (67,3%), dưới 60 tuổi (67,3%) và có trình độ từ trung học phổ thông trở lên (54,6%). Có 74,7% người chăm sóc chính có gánh nặng tài chính vượt quá 10% thu nhập; 58,5% chăm sóc từ 12 giờ/ngày trở lên, và 61,9% chăm sóc người bệnh giai đoạn III-IV. Điểm ZBI-12 trung bình là  $19,51 \pm 9,40$ ; trong đó gánh nặng tinh thần cao nhất ( $9,15 \pm 4,82$  điểm), tiếp theo là xã hội ( $6,33 \pm 3,88$  điểm) và thể chất ( $4,04 \pm 2,23$  điểm). Tỷ lệ người chăm sóc chính có gánh nặng cao là 48,5%. Có 67,3% đã sử dụng công nghệ thông tin, nhưng phần lớn sử dụng dưới 1 giờ/tuần (78,5%). Nhu cầu ứng dụng công nghệ thông tin ở mức cao, với 84% người chăm sóc thuộc nhóm "cần thiết". Mục đích sử dụng phổ biến nhất là tìm kiếm thông tin về ung thư (90,8%); rào cản chính ở nhóm chưa sử dụng là thiếu kiến thức/kỹ năng (76,4%) và thiếu thiết bị (62,2%).

**Kết luận:** Người chăm sóc chính người bệnh ung thư trong nghiên cứu này có gánh nặng chăm sóc tương đối cao, đặc biệt ở khía cạnh tinh thần. Tỷ lệ sử dụng công nghệ thông tin đạt 67,3%, trong khi 84% người chăm sóc chính có nhu cầu ứng dụng công nghệ thông tin ở mức cần thiết.

**Từ khóa:** Gánh nặng chăm sóc, công nghệ thông tin, người chăm sóc chính, ung thư.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư hiện là một trong những thách thức y tế công cộng lớn trên thế giới và tại Việt Nam, không chỉ do tỷ lệ mắc và tử vong cao mà còn vì những tác động tiêu cực và kéo dài lên kinh tế - xã hội đối với gia đình người bệnh. Theo GLOBOCAN 2022, gánh nặng ung thư toàn cầu vẫn tiếp tục gia tăng, tạo gánh nặng quản lý đối với hệ thống y tế và chăm sóc dài hạn [1]. Trong bối cảnh đó, người chăm sóc chính (NCSC) của người bệnh ung thư thường phải đảm nhận đồng thời nhiều trách nhiệm như hỗ trợ sinh hoạt, theo dõi triệu chứng, đưa người bệnh đi khám, chăm sóc tâm lý và chia sẻ chi phí điều trị. Một tổng quan hệ thống đã cho thấy NCSC của người bệnh ung thư phải đối diện với gánh nặng đáng kể, nhu cầu chưa được đáp ứng và suy giảm chất lượng cuộc sống [2]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu gần đây cũng ghi nhận gánh nặng chăm sóc ở mức đáng kể ở NCSC người bệnh ung thư, như tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội [3] và ở nhóm

người chăm sóc bệnh nhân ung thư phụ khoa tại Hà Nội [4]. Những bằng chứng này cho thấy việc tiếp tục khảo sát gánh nặng chăm sóc ở các cơ sở điều trị cụ thể là cần thiết.

Trong bối cảnh chuyển đổi số và phổ cập Internet ngày càng mạnh tại Việt Nam, việc ứng dụng công nghệ thông tin (CNTT) trong chăm sóc sức khỏe trở nên ngày càng khả thi [5]. Trong lĩnh vực ung thư, các công cụ số có thể hỗ trợ người bệnh và người chăm sóc tiếp cận thông tin, tăng kết nối với nhân viên y tế và cải thiện trải nghiệm chăm sóc [6-7]. Tuy nhiên, tại Việt Nam, bằng chứng về thực trạng sử dụng CNTT, nhu cầu ứng dụng CNTT và các rào cản tiếp cận của NCSC cho người bệnh ung thư vẫn còn hạn chế [3-4]. Do vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả mức độ gánh nặng chăm sóc, thực trạng sử dụng CNTT và nhu cầu ứng dụng CNTT của NCSC người bệnh ung thư tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa Thái Bình năm 2025.

\*Tác giả liên hệ

Email: tiennv@tbump.edu.vn Điện thoại: (+84) 972213609 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD6.5352

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế và bối cảnh nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế mô tả cắt ngang nhằm mô tả gánh nặng chăm sóc, thực trạng sử dụng CNTT và nhu cầu ứng dụng CNTT của NCSC người bệnh ung thư. Nghiên cứu được triển khai tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa Thái Bình. Thời gian nghiên cứu từ tháng 8/2025 đến tháng 4/2026, trong đó giai đoạn thu thập số liệu tập trung từ tháng 8/2025 đến tháng 3/2026.

### 2.2. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là NCSC của người bệnh ung thư đang điều trị tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa Thái Bình.

Đối tượng được lựa chọn khi đáp ứng các tiêu chuẩn sau: từ 18 tuổi trở lên; tự nguyện tham gia nghiên cứu; có đủ khả năng giao tiếp, nhận thức và hành vi bình thường để trả lời bộ câu hỏi; là NCSC của người bệnh ung thư đang điều trị tại Trung tâm Ung bướu; và có thời gian chăm sóc người bệnh ít nhất 5 giờ mỗi ngày, liên tục trong tối thiểu 3 tháng.

Những trường hợp không tự nguyện tham gia, có vấn đề sức khỏe thể chất hoặc tâm thần cản trở việc trả lời phỏng vấn, là người được trả công để chăm sóc, dưới 18 tuổi hoặc có thời gian chăm sóc dưới ngưỡng quy định sẽ không được đưa vào nghiên cứu.

### 2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

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

Với mức tin cậy 95% có  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ; sai số mong muốn  $d = 0,05$  và  $p = 0,165$  là tỷ lệ NCSC có nhu cầu ứng dụng CNTT nhằm giảm gánh nặng chăm sóc [8].

Cỡ mẫu tối thiểu được xác định là 212 đối tượng. Trên thực tế, nghiên cứu đã thu thập được 388 NCSC đủ tiêu chuẩn và được đưa vào phân tích.

Phương pháp chọn mẫu được sử dụng là chọn mẫu thuận tiện. Trong thời gian thu thập số liệu, tất cả NCSC đi cùng người bệnh đến khám hoặc điều trị tại Trung tâm Ung bướu, nếu đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia, đều được mời vào nghiên cứu cho đến khi kết thúc thời gian thu thập số liệu.

### 2.4. Đo lường và thu thập dữ liệu

Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi cấu trúc sẵn thông qua phỏng vấn trực tiếp. Điều tra viên là nhóm sinh viên đã được tập huấn thống nhất về mục tiêu nghiên cứu, tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng, cách tiếp cận, kỹ thuật phỏng vấn và quy trình thu thập dữ liệu. Bộ câu hỏi gồm 2 phần: phần đánh giá gánh nặng chăm sóc bằng thang Zarit Burden Interview phiên bản 12 câu hỏi (ZBI-12), và phần khảo sát thực trạng sử dụng, nhu cầu ứng dụng CNTT do nhóm nghiên cứu xây dựng. Bộ công cụ được điều tra thử trước khi triển khai chính thức nhằm rà soát nội dung, câu chữ và tính rõ ràng của các câu hỏi.

Gánh nặng chăm sóc được đánh giá bằng thang ZBI-12. Nghiên cứu lựa chọn ZBI-12 thay cho phiên bản đầy đủ

ZBI-22 vì thời gian hoàn thành ngắn hơn, phù hợp hơn với khảo sát thực địa, trong khi vẫn duy trì giá trị sàng lọc tốt [9]. Theo một nghiên cứu đánh giá trên 341 người chăm sóc, ZBI-12 có khả năng chẩn đoán tương đương ZBI-22 và có độ tin cậy tốt, với Cronbach's Alpha khoảng 0,81 [10].

Nhu cầu ứng dụng CNTT được đánh giá bằng bộ câu hỏi 8 mục sử dụng thang Likert 5 mức, mỗi mục chấm từ 0 đến 4 điểm. Do đây là bộ câu hỏi do nhóm nghiên cứu xây dựng cho bối cảnh nghiên cứu hiện tại, công cụ được sử dụng chủ yếu nhằm mục tiêu mô tả.

### 2.5. Biến số và tiêu chuẩn đánh giá

Các biến độc lập trong nghiên cứu bao gồm đặc điểm nhân khẩu học của NCSC, đặc điểm chăm sóc và đặc điểm của người bệnh. Nhóm biến về NCSC gồm tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, mối quan hệ với người bệnh, thu nhập trung bình hằng tháng, thời gian chăm sóc mỗi ngày và tổng thời gian chăm sóc. Nhóm biến về người bệnh và bối cảnh chăm sóc gồm loại ung thư, giai đoạn bệnh, số lần khám, số lần nhập viện, phương pháp điều trị chính, chế độ chăm sóc và tiền lượng bệnh.

Biến kết quả chính thứ nhất là gánh nặng chăm sóc, được đánh giá bằng thang đo ZBI-12 [9-10]. Mỗi mục được chấm từ 0 đến 4 điểm, tổng điểm dao động từ 0 đến 48, trong đó điểm cao hơn phản ánh gánh nặng chăm sóc lớn hơn. Tổng điểm được phân loại thành 3 mức: 0-10 điểm là không có hoặc gánh nặng nhẹ, 11-20 điểm là gánh nặng nhẹ đến vừa, và trên 20 điểm là gánh nặng cao.

Biến kết quả chính thứ hai là nhu cầu ứng dụng CNTT. Biến này được đánh giá bằng thang Likert 5 mức đối với 8 nội dung hỗ trợ, mỗi mục chấm từ 0 đến 4 điểm, tổng điểm từ 0 đến 32. Tổng điểm được phân loại thành 3 mức: 0-8 điểm là không cần thiết, 9-16 điểm là cần nhắc sử dụng, và 17-32 điểm là cần thiết phải sử dụng CNTT. Ngoài ra, thực trạng sử dụng CNTT được mô tả qua các biến về việc đã sử dụng hay chưa, thời gian sử dụng, mục đích sử dụng và các rào cản tiếp cận.

### 2.6. Phân tích thống kê

Sau khi thu thập, các phiếu khảo sát được kiểm tra tính đầy đủ và hợp lý trước khi nhập liệu. Số liệu được nhập kép bằng phần mềm Epidata 3.1, được làm sạch bằng cách đối chiếu hai lần nhập và hiệu chỉnh sai sót trước khi chuyển sang phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 27.0. Phân tích thống kê mô tả được sử dụng để trình bày đặc điểm của NCSC, đặc điểm người bệnh, gánh nặng chăm sóc, thực trạng sử dụng CNTT và nhu cầu ứng dụng CNTT dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm (%), trung bình và

độ lệch chuẩn ( $\bar{X} \pm SD$ ), hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị phù hợp. Bản thảo này chủ yếu trình bày các kết quả mô tả, vì vậy các nội dung về phân tích suy luận được lược bỏ để bảo đảm tính nhất quán giữa phương pháp và kết quả.

### 2.7. Vấn đề đạo đức

Nghiên cứu được triển khai sau khi được xem xét và chấp thuận về mặt chuyên môn và đạo đức bởi Hội đồng Module Dự án học thuật của Trường Đại học Y Dược Thái Bình, đồng thời có sự đồng ý của Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Thái Bình và lãnh đạo đơn vị nơi tiến hành nghiên cứu. Tất cả đối tượng tham gia đều được giải thích rõ về

mục tiêu, nội dung, quyền lợi và tính tự nguyện của nghiên cứu trước khi ký văn bản chấp thuận tham gia. Toàn bộ thông tin cá nhân được mã hóa, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Kết quả được báo cáo trung thực, chính xác, không sử dụng dữ liệu cho bất kỳ mục đích nào khác ngoài nghiên cứu.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Đặc điểm chung của NCSC (n = 388)**

| Đặc điểm               |                       | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|------------------------|-----------------------|----------|-----------|
| Nhóm tuổi              | < 60 tuổi             | 261      | 67,3      |
|                        | ≥ 60 tuổi             | 127      | 32,7      |
| Giới tính              | Nam                   | 127      | 32,7      |
|                        | Nữ                    | 261      | 67,3      |
| Học vấn                | ≤ Trung học cơ sở     | 176      | 45,4      |
|                        | ≥ Trung học phổ thông | 212      | 54,6      |
| Nghề nghiệp            | Nông dân              | 115      | 29,6      |
|                        | Khác                  | 273      | 70,4      |
| Thu nhập               | < 5 triệu đồng/tháng  | 133      | 34,3      |
|                        | ≥ 5 triệu đồng/tháng  | 255      | 65,7      |
| Quan hệ với người bệnh | Vợ/chồng              | 154      | 39,7      |
|                        | Khác                  | 234      | 60,3      |

NCSC chủ yếu là nữ giới dưới 60 tuổi (67,3%), có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên (54,6%) và phần lớn làm nghề ngoài nông nghiệp (70,4%). Nhóm có thu nhập từ 5 triệu đồng/tháng trở lên chiếm 65,7%, và vợ/chồng người bệnh là nhóm NCSC thường gặp nhất (39,7%).

**Bảng 2. Đặc điểm chăm sóc và đặc điểm người bệnh (n = 388)**

| Đặc điểm                   |                 | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|----------------------------|-----------------|----------|-----------|
| Gánh nặng tài chính        | > 10% thu nhập  | 290      | 74,7      |
|                            | ≤ 10% thu nhập  | 98       | 25,3      |
| Thời gian chăm sóc         | > 6 tháng       | 158      | 40,7      |
|                            | ≤ 6 tháng       | 230      | 59,3      |
| Số giờ chăm sóc mỗi ngày   | ≥ 12 giờ/ngày   | 227      | 58,5      |
|                            | < 12 giờ/ngày   | 161      | 41,5      |
| Số lần khám                | ≥ 3 lần/năm     | 253      | 65,2      |
|                            | < 3 lần/năm     | 135      | 34,8      |
| Số lần nhập viện           | ≥ 3 lần/năm     | 238      | 61,3      |
|                            | < 3 lần/năm     | 150      | 38,7      |
| Loại ung thư               | Đường tiêu hóa  | 207      | 53,4      |
|                            | Vú              | 27       | 7,0       |
|                            | Phổi            | 81       | 20,8      |
|                            | Khác            | 73       | 18,8      |
| Giai đoạn bệnh             | III-IV          | 240      | 61,9      |
|                            | I-II            | 148      | 38,1      |
| Phương pháp điều trị chính | Phẫu thuật      | 95       | 24,5      |
|                            | Xạ trị          | 226      | 58,2      |
|                            | Hóa trị         | 67       | 17,3      |
| Chế độ chăm sóc            | Cấp III         | 124      | 32,0      |
|                            | Cấp I-II        | 264      | 68,0      |
| Tiên lượng bệnh            | Kém             | 169      | 43,6      |
|                            | Tốt, trung bình | 219      | 56,4      |

Phần lớn NCSC có gánh nặng tài chính vượt quá 10% thu nhập, chăm sóc từ 12 giờ/ngày trở lên và người bệnh chủ yếu ở giai đoạn III-IV.

**Bảng 3. Gánh nặng chăm sóc và nhu cầu ứng dụng CNTT của NCSC (n = 388)**

| Thông tin                        |                     | Số lượng     | Tỷ lệ (%) |
|----------------------------------|---------------------|--------------|-----------|
| Điểm gánh nặng chăm sóc (ZBI-12) | Gánh nặng thể chất  | 4,04 ± 2,23  |           |
|                                  | Gánh nặng tinh thần | 9,15 ± 4,82  |           |
|                                  | Gánh nặng xã hội    | 6,33 ± 3,88  |           |
|                                  | Tổng điểm           | 19,51 ± 9,40 |           |
| Mức gánh nặng ZBI-12             | 0-10 điểm           | 78           | 20,1      |
|                                  | 11-20 điểm          | 122          | 31,4      |
|                                  | > 20 điểm           | 188          | 48,5      |
| Nhu cầu ứng dụng CNTT            | Không cần thiết     | 15           | 3,9       |
|                                  | Cần nhắc sử dụng    | 47           | 12,1      |
|                                  | Cần thiết           | 326          | 84,0      |

Tổng điểm ZBI-12 trung bình là 19,51 ± 9,40; 48,5% NCSC có gánh nặng cao và 84% thuộc nhóm có nhu cầu ứng dụng CNTT ở mức cần thiết.

**Bảng 4. Thực trạng sử dụng CNTT và tần suất sử dụng (n = 388)**

| Sử dụng CNTT                     |              | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|----------------------------------|--------------|----------|-----------|
| Không                            |              | 127      | 32,7      |
| Có                               |              | 261      | 67,3      |
| Thời gian sử dụng CNTT (n = 261) | < 1 giờ/tuần | 205      | 78,5      |
|                                  | 1-3 giờ/tuần | 50       | 19,2      |
|                                  | > 3 giờ/tuần | 6        | 2,3       |

Có 67,3% NCSC đã sử dụng CNTT, nhưng phần lớn sử dụng dưới 1 giờ/tuần (78,5%).

**Bảng 5. Mục đích sử dụng CNTT trong chăm sóc người bệnh ung thư (n = 261)**

| Mục đích sử dụng CNTT                     | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|-------------------------------------------|----------|-----------|
| Tìm kiếm thông tin về bệnh ung thư        | 237      | 90,8      |
| Xử trí tác dụng phụ trong điều trị        | 81       | 31,0      |
| Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh          | 120      | 46,0      |
| Hướng dẫn kỹ năng chăm sóc                | 93       | 35,6      |
| Tìm kiếm thông tin dịch vụ, tài chính     | 42       | 16,1      |
| Kết nối với chuyên gia y tế               | 105      | 40,2      |
| Kết nối với cộng đồng người chăm sóc khác | 36       | 13,8      |

Mục đích sử dụng CNTT phổ biến nhất là tìm kiếm thông tin về bệnh ung thư (90,8%).

**Bảng 6. Rào cản ở nhóm chưa sử dụng CNTT (n = 127)**

| Rào cản khi chưa sử dụng CNTT          | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|----------------------------------------|----------|-----------|
| Thiếu thiết bị                         | 79       | 62,2      |
| Thiếu kiến thức, kỹ năng sử dụng       | 97       | 76,4      |
| Chi phí cao                            | 15       | 11,8      |
| Lo ngại quyền riêng tư, bảo mật        | 9        | 7,1       |
| Thiếu thời gian để tìm hiểu và sử dụng | 58       | 45,7      |

Trong nhóm chưa sử dụng CNTT, rào cản nổi bật nhất là thiếu kiến thức, kỹ năng sử dụng (76,4%); tiếp theo là thiếu thiết bị (62,2%); và thiếu thời gian để tìm hiểu, sử dụng (45,7%). Trong khi đó, chi phí cao (11,8%) và lo ngại quyền

riêng tư, bảo mật (7,1%) là những rào cản ít gặp hơn. Kết quả này cho thấy những khó khăn thường gặp nhất liên quan đến năng lực tiếp cận và điều kiện sử dụng CNTT.

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy NCSC người bệnh ung thư chủ yếu là nữ, dưới 60 tuổi và vợ/chồng là nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất. Đặc điểm này phù hợp với mô hình chăm sóc không chính thức trong gia đình, khi người thân gần gũi thường là lực lượng chăm sóc chính cho người bệnh ung thư [2-4]. Bối cảnh chăm sóc trong nghiên cứu cũng cho thấy áp lực đáng kể khi phần lớn NCSC phải dành nhiều thời gian cho chăm sóc, đồng thời gánh nặng tài chính vượt quá 10% thu nhập ở tỷ lệ cao. Những đặc điểm này giúp làm rõ bối cảnh xã hội của gánh nặng chăm sóc tại cơ sở nghiên cứu.

Mức gánh nặng chăm sóc trong nghiên cứu này ở mức tương đối cao, với tổng điểm ZBI-12 trung bình là  $19,51 \pm 9,40$  và 48,5% NCSC có điểm trên 20. Trong các khía cạnh được đánh giá, gánh nặng tinh thần là nổi bật nhất. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây cho thấy NCSC người bệnh ung thư thường chịu áp lực đáng kể về tâm lý và chất lượng cuộc sống [2-4]. Việc sử dụng ZBI-12 trong nghiên cứu là phù hợp vì đây là phiên bản rút gọn có khả năng sàng lọc tốt và độ tin cậy nội tại chấp nhận được [9-10]. So với các báo cáo trong nước, nghiên cứu này bổ sung dữ liệu tại một bệnh viện tuyến tỉnh, góp phần làm phong phú hơn bằng chứng trong bối cảnh thực hành ngoài các trung tâm lớn.

Về CNTT, 67,3% NCSC đã sử dụng CNTT, tuy nhiên phần lớn chỉ sử dụng dưới 1 giờ/tuần. Mục đích sử dụng chủ yếu là tìm kiếm thông tin về bệnh ung thư, chế độ dinh dưỡng, kết nối với chuyên gia y tế và hướng dẫn kỹ năng chăm sóc. Kết quả này cho thấy nhu cầu nổi bật của NCSC là tiếp cận thông tin đáng tin cậy, dễ hiểu và có tính thực hành cao. Xu hướng này phù hợp với bối cảnh phổ cập Internet tại Việt Nam [5] và các nghiên cứu quốc tế về ứng dụng công nghệ trong hỗ trợ chăm sóc ung thư [6-7]. Đồng thời, 84% NCSC có nhu cầu ứng dụng CNTT ở mức cần thiết, cho thấy tiềm năng tiếp nhận các hình thức hỗ trợ số trong nhóm đối tượng này. Tuy nhiên, các rào cản chính là thiếu kiến thức/kỹ năng, thiếu thiết bị và thiếu thời gian; do đó, nếu phát triển các giải pháp số cho NCSC người bệnh ung thư, cần ưu tiên tính đơn giản, dễ sử dụng và phù hợp với điều kiện tiếp cận thực tế của người dùng.

Nghiên cứu cũng ghi nhận 84% NCSC có nhu cầu ứng dụng CNTT ở mức cần thiết. Tuy nhiên, các rào cản chính ở nhóm chưa sử dụng là thiếu kiến thức/kỹ năng, thiếu thiết bị và thiếu thời gian. Kết quả này gợi ý rằng các giải pháp CNTT cho NCSC người bệnh ung thư nên được thiết kế đơn giản, dễ sử dụng và tập trung vào các chức năng hỗ trợ thiết thực.

Nghiên cứu của chúng tôi có ưu điểm là cỡ mẫu tương đối lớn và đánh giá đồng thời cả gánh nặng chăm sóc lẫn thực trạng sử dụng CNTT ở NCSC người bệnh ung thư. Tuy nhiên, do thiết kế nghiên cứu cắt ngang, kết quả mới chỉ phản ánh thực trạng tại thời điểm khảo sát và chưa cho phép xác định quan hệ nhân quả. Ngoài ra, dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi tự báo cáo nên có thể chịu ảnh hưởng của sai số nhớ lại và xu hướng trả lời xã hội. Dù vậy, các kết quả hiện tại vẫn cho thấy NCSC là một nhóm cần được quan tâm nhiều hơn trong chăm sóc ung thư, và việc phát triển các giải pháp số phù hợp có thể là một hướng hỗ trợ khả thi trong bối cảnh bệnh viện tuyến tỉnh hiện nay.

#### 5. KẾT LUẬN

NCSC người bệnh ung thư tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa Thái Bình năm 2025 có gánh nặng chăm sóc tương đối cao, với điểm ZBI-12 trung bình  $19,51 \pm 9,40$  và 48,5% có gánh nặng cao; gánh nặng tinh thần là khía cạnh nổi bật nhất. Tỷ lệ sử dụng CNTT đạt 67,3%, song mức sử dụng thực tế còn thấp. Nhu cầu ứng dụng CNTT ở mức cao, với 84% thuộc nhóm cần thiết; các rào cản chính là thiếu kiến thức/kỹ năng, thiếu thiết bị và thiếu thời gian. Kết quả nghiên cứu cung cấp thêm bằng chứng về nhu cầu hỗ trợ NCSC cho người bệnh ung thư tại bệnh viện tuyến tỉnh và gợi ý giá trị thực tiễn của các hình thức hỗ trợ số phù hợp.

#### 6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bray F, Laversanne M et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*, 2024, 74 (3): 229-263. doi: 10.3322/caac.21834.
- [2] Chong E, Crowe L, Mentor K, Pandanaboyana S, Sharp L. Systematic review of caregiver burden, unmet needs and quality-of-life among informal caregivers of patients with pancreatic cancer. *Support Care Cancer*, 2022, 31 (1): 74. doi: 10.1007/s00520-022-07468-7.
- [3] Nguyễn Thị Hồng Nhung, Nguyễn Minh Châu, Nguyễn Thị Sơn. 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. *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 2025, 66 (CĐ7 - HNKH Bệnh viện K): 228-235. doi: 10.52163/yhc.v66iCĐ7.2420.
- [4] Nguyễn Thị Hà, Đỗ Minh Sinh, Lê Thị Huyền Trinh. Thực trạng gánh nặng chăm sóc và một số cách ứng phó của người chăm sóc chính bệnh nhân ung thư phụ khoa tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2021. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2021, 4 (4): 43-55. doi: 10.54436/jns.2021.4.382.
- [5] Kemp S. Digital 2025: Vietnam. DataReportal, 2025. Available from: [datareportal.com/reports/digital-2025-vietnam](https://datareportal.com/reports/digital-2025-vietnam).
- [6] Longacre M.L, Roche L. Patient and family caregiver perceptions of telehealth in oncology in the US: a scoping review. *Discover Medicine*, 2024, 1: 138. doi: 10.1007/s44337-024-00126-3.
- [7] Cheng Q et al. A mobile instant messaging-delivered psychoeducational intervention for cancer caregivers: a randomized clinical trial. *JAMA Netw Open*, 2024, 7 (2): e2356522. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.56522.
- [8] Vu T.T, Johnson G, Fleary S, Nguyen V.T, Ngo V.K. Examining the relations between psychosocial and caregiving factors with mental health among Vietnamese family caregivers of hospitalized lung cancer patients. *Sci Rep*, 2025, 15 (1): 14078. doi: 10.1038/s41598-025-96409-5.
- [9] Bédard M, Molloy D.W, Squire L, Dubois S, Lever J.A, O'Donnell M. The Zarit Burden Interview: a new short version and screening version. *Gerontologist*, 2001, 41 (5): 652-657. doi: 10.1093/geront/41.5.652.
- [10] Gratao A.C.M et al. Brief version of Zarit Burden Interview (ZBI) for burden assessment in older caregivers. *Dement Neuropsychol*, 2019, 13 (1): 122-129. doi: 10.1590/1980-57642018dn13-010015.