Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 12, 200-203

CAREGIVER BURDEN AND ASSOCIATED FACTORS AMONG CAREGIVERS OF PATIENTS AFTER BREAST CANCER SURGERY AT NGHE AN ONCOLOGY HOSPITAL

Tran Thi Chau[1*], Nguyen Thi Huong Giang[1],
Nguyen Thi Trang Nhung[1], Dang Quang Chuc[1], Nguyen Thi Thu Hoai[1], Doan Thi Hong Nhat[2]

[1]Nghe An Oncology Hospital - Km 456, National Highway 1A, Vinh Hung Ward, Nghe An Province, Vietnam
[2]Vinh Medical University - 161 Nguyen Phong Sac, Truong Vinh Ward, Nghe An Province, Vietnam

Received: 03/06/2026
Revised: 25/07/2026; Accepted: 05/08/2026

ABSTRACT

Objective: To describe caregiver burden and examine factors associated with high caregiver burden among primary caregivers of patients after breast cancer surgery at Nghe An Oncology Hospital in 2025.

Methods: An analytical cross-sectional study with prospective data collection was conducted among 102 unpaid primary caregivers at the Breast Surgery Department, Nghe An Oncology Hospital. Caregiver burden was assessed using the 22-item ZBI. High burden was defined as a ZBI score above 60. Descriptive statistics and the Chi-square test were used for analysis. Patients' daily living activities were assessed using the Katz ADL scale. Patients were categorized into 2 groups: independent (Katz ADL = 6 points) and dependent (Katz ADL < 6 points).

Results: The mean ZBI score was 57.13 ± 15.62 (range: 29-73). High caregiver burden was observed in 53.9% of participants and moderate burden in 27.5%. The proportion with high burden was greater among caregivers aged ≥ 60 years than among those aged under 60 years (80.9% vs. 30.9%; p < 0,001). Caregiver burden was also associated with the patient's functional status (p < 0,001).

Conclusions: Caregiver burden after breast cancer surgery was substantial. Older caregivers and caregivers of functionally dependent patients should be prioritized for burden screening, counseling, and supportive interventions.

Keywords: Caregiver burden, Zarit scale, postoperative care, breast cancer.

*Corresponding author
Email: chaubep.cb@gmail.com **Phone**: (+84) 364171900 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6160

THỰC TRẠNG GÁNH NẶNG CHĂM SÓC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ VÚ TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU NGHỆ AN

Trần Thị Châu[1*], Nguyễn Thị Hương Giang[1],
Nguyễn Thị Trang Nhung[1], Đặng Quang Chúc[1], Nguyễn Thị Thu Hoài[1], Đoàn Thị Hồng Nhật[2]

[1]*Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An - Km 456, Quốc lộ 1A, P. Vinh Hưng, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam*
[2]*Trường Đại học Y khoa Vinh - 161 Nguyễn Phong Sắc, P. Trường Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam*

Ngày nhận: 03/06/2026
Ngày sửa: 25/07/2026; Ngày đăng: 05/08/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng gánh nặng chăm sóc và phân tích một số yếu tố liên quan ở người chăm sóc chính của bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư vú tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, thu thập số liệu tiến cứu trên 102 người chăm sóc chính không nhận thù lao tại Khoa Ngoại Vú, Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An. Gánh nặng chăm sóc được đánh giá bằng thang ZBI gồm 22 câu. Gánh nặng cao được xác định khi ZBI trên 60 điểm. Số liệu được phân tích bằng thống kê mô tả và kiểm định Chi bình phương. Chỉ số hoạt động hằng ngày của người bệnh được đánh giá bằng thang Katz ADL. Người bệnh được phân thành hai nhóm: độc lập (Katz ADL = 6 điểm) và phụ thuộc (Katz ADL < 6 điểm).

Kết quả: Điểm ZBI trung bình là 57,13 ± 15,62 (dao động 29-73 điểm). Có 53,9% người chăm sóc có gánh nặng cao và 27,5% có gánh nặng trung bình. Tỷ lệ gánh nặng cao ở nhóm người chăm sóc ≥ 60 tuổi cao hơn nhóm dưới 60 tuổi (80,9% so với 30,9%; p < 0,001). Gánh nặng chăm sóc có liên quan với chỉ số hoạt động của người bệnh (p < 0,001).

Kết luận: Gánh nặng chăm sóc sau phẫu thuật ung thư vú ở mức đáng kể. Cần ưu tiên sàng lọc, tư vấn và hỗ trợ người chăm sóc cao tuổi và người chăm sóc bệnh nhân phụ thuộc trong sinh hoạt.

Từ khóa: Gánh nặng chăm sóc, thang Zarit, chăm sóc sau phẫu thuật, ung thư vú.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là ung thư thường gặp nhất ở phụ nữ trên thế giới và tiếp tục tạo ra gánh nặng bệnh tật đáng kể tại Việt Nam [1]. Phẫu thuật là một phương pháp điều trị chủ yếu, đặc biệt ở giai đoạn còn khả năng điều trị triệt căn. Trong giai đoạn sau mổ, người bệnh có thể đau, hạn chế vận động chi trên, khó thực hiện các hoạt động sinh hoạt và cần hỗ trợ từ người thân [2].

Gánh nặng chăm sóc phản ánh mức độ ảnh hưởng của việc chăm sóc người bệnh đối với người chăm sóc trên nhiều phương diện, bao gồm sức khỏe thể chất, trạng thái tâm lý, các mối quan hệ xã hội, quỹ thời gian và điều kiện tài chính. Nhiều nghiên cứu ghi nhận gánh nặng chăm sóc ở bệnh ung thư liên quan với tuổi người chăm sóc, mức độ phụ thuộc của người bệnh, thời gian chăm sóc, nguồn lực kinh tế và sự hỗ trợ xã hội [3-5].

Tại Khoa Ngoại Vú, Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An, chưa có số liệu hệ thống về gánh nặng của người chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư vú. Mục tiêu của nghiên cứu này là mô tả thực trạng gánh nặng chăm sóc và phân tích một số yếu tố liên quan ở người chăm sóc chính của bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư vú tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, thu thập số liệu tiến cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Ngoại Vú, Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An năm 2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người chăm sóc chính của bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư vú đang điều trị tại khoa nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Người chăm sóc từ đủ 18 tuổi trở lên; là người trực tiếp đảm nhận phần lớn hoạt động chăm sóc; không nhận thù lao chăm sóc; có khả năng nghe, nói và hiểu tiếng Việt; đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Không đủ sức khỏe thể chất hoặc tinh thần để hoàn thành phỏng vấn.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, tuyển chọn toàn bộ người chăm sóc đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong khoảng thời gian tiến hành nghiên cứu. Sau khi kết thúc thu thập số liệu, tổng số đối tượng đủ điều kiện đưa vào phân tích là 102 người.

2.5. Biến số và công cụ thu thập số liệu

Thông tin nghiên cứu được thu thập bằng bộ câu hỏi cấu trúc, bao gồm các đặc điểm của người chăm sóc và người bệnh, phương pháp phẫu thuật và mức độ độc lập trong các hoạt động sinh hoạt hằng ngày của người bệnh (phân thành độc lập và phụ thuộc).

Gánh nặng chăm sóc được đo bằng bộ câu hỏi phỏng vấn

*Tác giả liên hệ
Email: chaubep.cb@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 364171900 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6160

gánh nặng Zarit (Zarit Burden Interview - ZBI) gồm 22 câu, mỗi câu từ 0 đến 4 điểm, tổng điểm 0-88. Mức gánh nặng được phân loại: không có (0-20 điểm), nhẹ (21-40 điểm), trung bình (41-60 điểm) và cao (61-88 điểm). Khi phân tích yếu tố liên quan, kết quả được chia thành gánh nặng cao (> 60 điểm) và không cao (≤ 60 điểm).

Chỉ số hoạt động hằng ngày của người bệnh được đánh giá bằng thang Katz activities of daily living (Katz ADL). Người bệnh được phân thành 2 nhóm: độc lập (Katz ADL = 6 điểm) và phụ thuộc (Katz ADL < 6 điểm).

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Số liệu được tổng hợp và trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Mối liên quan giữa các biến phân loại được đánh giá bằng kiểm định Chi bình phương; p < 0,05 được xem là có ý nghĩa thống kê.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An xem xét và phê duyệt (Giấy chứng nhận số 68/CN-HĐĐĐ, ngày 30/12/2024). Trước khi tham gia, tất cả đối tượng nghiên cứu đều được cung cấp đầy đủ thông tin về mục đích và nội dung nghiên cứu, chỉ tham gia trên cơ sở tự nguyện và có quyền từ chối hoặc rút lui bất cứ thời điểm nào mà không ảnh hưởng đến việc điều trị bệnh nhân. Toàn bộ dữ liệu cá nhân được mã hóa, bảo mật và chỉ sử dụng phục vụ mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của người chăm sóc và người bệnh

Bảng 1. Đặc điểm chung của người chăm sóc và người bệnh (n = 102)

Đặc điểm		n	%
Mối quan hệ của người chăm sóc với người bệnh	Chồng	55	53,9
	Bố/mẹ	27	26,5
	Khác	20	19,6
Tuổi của người chăm sóc	< 60 tuổi	55	53,9
	≥ 60 tuổi	47	46,1
Giới của người chăm sóc	Nam	60	58,8
	Nữ	42	41,2
Nghề nghiệp của người chăm sóc	Nông dân	32	31,4
	Công nhân viên chức	21	20,6
	Hưu trí	15	14,7
	Tự do	34	33,3
Tình trạng hôn nhân của người chăm sóc	Độc thân	7	6,9
	Sống cùng vợ/chồng	86	84,3
	Góa	5	4,9
	Ly hôn	4	3,9
Chỉ số hoạt động của người bệnh	Độc lập	69	67,6
	Phụ thuộc	33	32,4
Phương pháp phẫu thuật của người bệnh	Bảo tồn	10	9,8
	Cắt toàn bộ tuyến vú	88	86,3
	Nội soi một lỗ kết hợp tái tạo bằng túi độn	4	3,9

Người chăm sóc là chồng chiếm 53,9%; nam giới chiếm 58,8%. Nhóm dưới 60 tuổi chiếm 53,9%. Nghề tự do và nông nghiệp là hai nhóm nghề phổ biến nhất. Có 32,4% người bệnh phụ thuộc và 86,3% được cắt toàn bộ tuyến vú.

3.2. Mức độ gánh nặng chăm sóc

Bảng 2. Phân bố mức độ gánh nặng chăm sóc theo ZBI (n = 102)

Mức độ gánh nặng	n	%
Nhẹ	19	18,6
Trung bình	28	27,5
Cao	55	53,9
Điểm ZBI	$\bar{X}$ ± SD	57,13 ± 15,62
	Min-max	29-73

Điểm ZBI trung bình là 57,13 ± 15,62, thấp nhất 29 và cao nhất 73 điểm. 53,9% người chăm sóc có gánh nặng cao; 27,5% có gánh nặng trung bình.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc

Bảng 3. Mối liên quan giữa gánh nặng chăm sóc và một số yếu tố (n = 102)

Yếu tố	Mức độ gánh nặng chăm sóc		p
	Cao	Không cao	
Tuổi của người chăm sóc			
< 60 tuổi (n = 55)	17 (30,9%)	38 (69,1%)	< 0,001
≥ 60 tuổi (n = 47)	38 (80,9%)	9 (19,1%)	
Giới của người chăm sóc			
Nam (n = 60)	33 (55,0%)	27 (45,0%)	0,79
Nữ (n = 42)	22 (52,4%)	20 (47,6%)	
Tình trạng hôn nhân của người chăm sóc			
Có gia đình (n = 86)	46 (53,5%)	40 (46,5%)	0,84
Độc thân, góa, ly hôn (n = 16)	9 (56,3%)	7 (43,7%)	
Mối quan hệ của người chăm sóc với người bệnh			
Chồng (n = 55)	30 (54,6%)	25 (45,4%)	0,37
Bố/mẹ (n = 27)	12 (44,5%)	15 (55,5%)	
Khác (n = 20)	13 (65,0%)	7 (35,0%)	
Nghề nghiệp của người chăm sóc			
Nông dân (n = 32)	18 (56,2%)	14 (43,8%)	0,93
Công nhân viên chức (n = 21)	10 (47,7%)	11 (52,3%)	
Hưu trí (n = 15)	8 (53,4%)	7 (46,6%)	
Tự do (n = 34)	19 (55,9%)	15 (44,1%)	
Chỉ số hoạt động của người bệnh			
Độc lập (n = 69)	28 (40,6%)	41 (59,4%)	< 0,001
Phụ thuộc (n = 33)	27 (81,8%)	6 (18,2%)	

Người chăm sóc ≥ 60 tuổi có gánh nặng chăm sóc cao hơn so với nhóm dưới 60 tuổi (80,9% so với 30,9%) với p < 0,001. Gánh nặng chăm sóc có liên quan với chỉ số hoạt động của người bệnh (p < 0,001). Chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa gánh nặng chăm sóc với giới, tình trạng hôn nhân, mối quan hệ với người bệnh và nghề nghiệp (p > 0,05).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của người chăm sóc và người bệnh

Trong nghiên cứu này, người chăm sóc là chồng chiếm 53,9% và nam giới chiếm 58,8%. Cơ cấu này phù hợp với bối cảnh người bệnh ung thư vú chủ yếu là nữ và người chồng thường đảm nhận vai trò chăm sóc chính. Tuy nhiên, kết quả này không nên được khái quát cho các nhóm ung thư khác, nơi người chăm sóc nữ thường chiếm ưu thế.

Nhóm người chăm sóc ≥ 60 tuổi chiếm 46,1%, cho thấy một tỷ lệ đáng kể người chăm sóc có thể đồng thời dễ gặp các vấn đề về sức khỏe do tuổi và yêu cầu chăm sóc sau phẫu thuật. Nghề tự do và nông nghiệp chiếm tỷ lệ cao, gợi ý hoạt động chăm sóc có thể ảnh hưởng đến thời gian lao động và thu nhập, mặc dù nghiên cứu chưa định lượng tác động kinh tế.

Phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến vú chiếm 86,3%. Tỷ lệ này phản ánh đặc điểm người bệnh và chỉ định điều trị tại đơn vị nghiên cứu. Do chưa thu thập đầy đủ giai đoạn bệnh, kích thước u, đặc điểm sinh học và lựa chọn của người bệnh, nên không thể suy luận nguyên nhân của tỷ lệ cắt toàn bộ tuyến vú cao.

4.2. Gánh nặng chăm sóc

Điểm ZBI trung bình là 57,13 ± 15,62 và 53,9% người chăm sóc có gánh nặng cao. Kết quả cho thấy gánh nặng chăm sóc là vấn đề nổi bật ngay trong giai đoạn sau phẫu thuật ung thư vú, không chỉ ở bệnh nhân giai đoạn tiến triển hoặc cuối đời.

Điểm ZBI trong nghiên cứu của chúng tôi gần với kết quả của Abbasi A và cộng sự (55,30 ± 16,65 điểm) [3], nhưng cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thúy Lý và cộng sự (48,9 ± 13,7 điểm) [4]. Hosseini M.A và cộng sự cũng ghi nhận người chăm sóc bệnh nhân ung thư vú có gánh nặng đáng kể [5]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể liên quan đến bối cảnh nội trú, tiêu chuẩn lựa chọn và nguồn lực hỗ trợ của gia đình.

Gánh nặng kéo dài có thể làm suy giảm sức khỏe thể chất, tăng căng thẳng tâm lý và hạn chế khả năng duy trì vai trò gia đình, xã hội của người chăm sóc. Vì vậy, sàng lọc gánh nặng nên được lồng ghép vào quy trình chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư vú.

4.3. Một số yếu tố liên quan

Tuổi người chăm sóc có liên quan rõ rệt với gánh nặng chăm sóc. Tỷ lệ gánh nặng cao ở nhóm từ 60 tuổi trở lên là 80,9%, so với 30,9% ở nhóm dưới 60 tuổi (p < 0,001). Người chăm sóc cao tuổi có thể có dự trữ thể lực thấp hơn, nhiều bệnh đồng mắc hơn và khả năng thích nghi với yêu cầu chăm sóc kéo dài hạn chế hơn.

Kết quả của chúng tôi chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo giới, khác với kết quả của Schrank B và cộng sự, trong đó người chăm sóc nữ của bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối có gánh nặng cao hơn nam giới [6]. Sự khác biệt có thể xuất phát từ giai đoạn bệnh, cường độ chăm sóc. Không có ý nghĩa thống kê không đồng nghĩa với việc giới hoàn toàn không có vai trò. Cỡ mẫu, cách gộp nhóm và các yếu tố nhiễu chưa được kiểm soát có thể làm giảm khả năng phát hiện mối liên quan.

Mức độ độc lập trong các hoạt động sinh hoạt hằng ngày của người bệnh có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với gánh nặng chăm sóc (p < 0,001). Người chăm sóc cho người bệnh phụ thuộc phải hỗ trợ nhiều hơn trong vệ sinh cá nhân, mặc quần áo, thay băng, vận động và các hoạt động thường ngày, từ đó gia tăng áp lực thể chất và tâm lý. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Alsirafy S.A và cộng sự [7]. Siminoff L.A và cộng sự cũng ghi nhận số lượng nhiệm vụ và thời gian chăm sóc cao hơn đi kèm mức gánh nặng cảm nhận lớn hơn [8].

Hạn chế của nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các biến về thời gian chăm sóc, thu nhập, bệnh đồng mắc của người chăm sóc và hỗ trợ xã hội chưa được đánh giá.

5. KẾT LUẬN

Người chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư vú tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An có gánh nặng chăm sóc cao, với điểm ZBI trung bình 57,13 ± 15,62 và 53,9% có gánh nặng cao. Người chăm sóc ≥ 60 tuổi và người chăm sóc bệnh nhân phụ thuộc trong hoạt động hằng ngày cần được ưu tiên sàng lọc, tư vấn và hỗ trợ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bray F, Laversanne M, Sung H 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] Bộ môn Ung thư, Trường Đại học Y Hà Nội. Bài giảng Ung thư học. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2023, tr. 123-130.

[3] Abbasi A et al. The relationship between caregiver burden with coping strategies in family caregivers of cancer patients. Iran Nurs Sci Assoc, 2020, 1 (3): 62-71.

[4] Nguyen Thuy Ly, Ta Ngoc Doan Trang. Caregiving burden among relatives of cancer patients in Vietnamese National Oncology Hospital. Vietnam Journal of Medicine and Pharmacy, 2015, 8 (2): 1-14.

[5] Hosseini M.A et al. The burden of caregiving among family caregivers of patients with breast cancer in Iran. Supportive Care in Cancer, 2019, 421-431.

[6] Schrank B, Ebert-Vogel A, Amering M et al. Gender differences in caregiver burden and its determinants in family members of terminally ill cancer patients. Psycho-Oncology, 2016, 25 (7): 808-814. doi: 10.1002/pon.4005.

[7] Alsirafy S.A et al. Caregiver burden among family caregivers of incurable cancer patients in two eastern Mediterranean countries. BMC Palliative Care, 2021, 20 (1): 163. doi: 10.1186/s12904-021-00857-5.

[8] Siminoff L.A et al. The cancer caregiving burden trajectory over time: varying experiences of perceived versus objectively measured burden. The Oncologist, 2024, 29 (7): 629-637. doi: 10.1093/oncolo/oyae069.