

**THỰC TRẠNG GÁNH NẶNG CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC CHÍNH
NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỞU
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2020**

Mai Thị Yến^{1b}, Trương Tuấn Anh¹, Vũ Thị Minh Phượng¹,
Nguyễn Thị Dung^{1b}, Vũ Thị Ân¹

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính người bệnh ung thư. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 168 người chăm sóc chính người bệnh ung thư tại trung tâm Ung bướu từ tháng 12/2019 đến 07/2020. **Kết quả:** Phần lớn người chăm sóc chủ yếu là nữ (66,1%) và có mối quan hệ với người bệnh ung thư chủ yếu là vợ chồng (47%), con cái (47%). Độ tuổi trung bình của người chăm sóc là $52 \pm 12,6$ tuổi. Thời gian chăm sóc trung bình một ngày của người chăm sóc là $6,08 \pm 1,71$ giờ. Người chăm sóc có

gánh nặng chăm sóc ở mức trung bình khá cao (57,1%), chỉ có 11,3% người chăm sóc có gánh nặng ở mức độ nhẹ. Điểm trung bình gánh nặng chăm sóc người bệnh ung thư là $56,73 \pm 12,5$. **Kết luận:** Nhìn chung, tất cả người chăm sóc đều có gánh nặng và gánh nặng chăm sóc chủ yếu ở mức trung bình. Vì vậy, cần tiến hành nghiên cứu để tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính nhằm mục đích giảm bớt gánh nặng cho họ.

Từ khóa: Ung thư, gánh nặng chăm sóc, người chăm sóc, người bệnh ung thư, hỗ trợ xã hội, hoạt động cá nhân.

**CARE BURDEN OF PRIMARY CAREGIVERS
OF CANCER PATIENTS TREATED AT THE ONCOLOGY CENTER
OF NAM DINH GENERAL HOSPITAL 2020**

ABSTRACT

Objective: To describe the current state of care burden of primary caregivers of cancer patients. **Method:** Cross-sectional descriptive study was performed on 168 primary caregivers of cancer patients at the Oncology Center from December 2019 to July 2020. **Results:** Majority of caregivers are mainly female (66,1%) and relation to cancer patients, mainly

husband or wife (47%), sons or daughters (47%). The caregiver's daily average care time was $6,08 \pm 1,71$ hours. Caregivers have a rather high average burden of care (57,1%), and only 11,3% of caregivers have light burden. Average care burden score for cancer patients is $56,73 \pm 12,5$. **Conclusion:** Overall, all caregivers have care burden and the most at a moderate level. Therefore, it is necessary to conduct research to find out some factors related to the caregiver's burden of care in order to reduce the burden on them.

Keywords: Cancer, burden of care, caregiver, cancer patient, social support, personal activities.

Người chịu trách nhiệm: Mai Thị Yến

Email: yen20031986@gmail.com

Ngày phản biện: 25/8/2020

Ngày duyệt bài: 27/8/2020

Ngày xuất bản: 31/8/2020

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là một trong những bệnh không lây nhiễm gây tử vong cao và đang trở thành gánh nặng lớn tại các quốc gia trên thế giới, đặc biệt với các nước nghèo, các nước đang phát triển. Ước tính sẽ có khoảng 18,1 triệu ca ung thư mới và 9,6 triệu ca tử vong do ung thư vào năm 2018 [6]. Theo số liệu mới nhất trên trang <http://Globalcancermap.com/>, tỷ lệ mắc ung thư hàng năm ở Việt Nam là 138,7/100.000 người, chiếm vị trí 105 trên tổng số 179 nước trong bản đồ ung thư quốc tế về tỷ lệ mắc. Gánh nặng ung thư ngày càng gia tăng, đòi hỏi sự quan tâm đặc biệt của toàn xã hội [8].

Trong văn hóa truyền thống Việt Nam, người thân của người bệnh, đặc biệt là người nhà, là những người trực tiếp chăm sóc các thói quen hàng ngày và các hoạt động sinh hoạt của người bệnh. Do đó, gia đình đóng một vai trò quan trọng trong việc chăm sóc, hỗ trợ tốt nhất về thể chất và tâm lý cho người bệnh ung thư [14]. Tuy nhiên, khi nhu cầu chăm sóc của người bệnh vượt quá nguồn lực của người chăm sóc, gây ra những áp lực và căng thẳng và là gánh nặng đối với người chăm sóc [7]. Gánh nặng đó đe dọa đến tâm lý, cảm xúc, chức năng và thậm chí cả sức khỏe của người chăm sóc [19].

Cho đến nay, có một số nghiên cứu trong và ngoài nước liên quan đến gánh nặng chăm sóc người bệnh ung thư. Tuy nhiên, phần lớn các nghiên cứu cho đến nay được thực hiện để mô tả bản chất của gánh nặng chăm sóc cho những người chăm sóc chuyên nghiệp. Nhưng có rất ít nghiên cứu về gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc trong gia đình người bệnh ung thư. Ngoài ra, tại trung tâm Ung Bướu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định chưa có nghiên cứu nào về gánh nặng của người chăm sóc chính người bệnh ung thư. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả thực trạng gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính người bệnh ung thư.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người chăm sóc chính của người bệnh ung thư đang điều trị tại trung tâm Ung Bướu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

Người chăm sóc chính được xác định là người chịu trách nhiệm chăm sóc trực tiếp cho người bệnh trong thời gian người bệnh nằm viện điều trị. Họ là người thân gần gũi với người bệnh như vợ hoặc chồng, con, anh chị em ruột, họ hàng; là người thường xuyên chăm sóc người bệnh, có thời gian chăm sóc người bệnh nhiều nhất.

*Tiêu chuẩn lựa chọn:

Là người chăm sóc chính
Đồng ý tham gia nghiên cứu.
Biết đọc, biết viết

*Tiêu chuẩn loại trừ

Có các vấn đề về bệnh tâm thần

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- **Mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

+ **Cỡ mẫu**

Áp dụng công thức cho nghiên cứu mô tả cắt ngang [12]

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

Trong đó:

n là cỡ mẫu tối thiểu;

$Z_{1-\alpha/2}$ là giá trị Z thu được từ bảng Z tương ứng với giá trị α ; trong nghiên cứu này lấy $Z = 1,96$ với $\alpha = 0,05$;

p: giả sử tỷ lệ người thân có gánh nặng chăm sóc trung bình hoặc cao hơn ở mức 0,5.

ϵ : mức độ chính xác tương đối, trong nghiên cứu này chọn = 0,15

Vì số lượng người chăm sóc chính người bệnh ung thư trên địa bàn nghiên cứu là hữu hạn nên công thức được điều chỉnh là:

$$n_f = \frac{n * N}{n + N}$$

Trong đó:

n_f : là cỡ mẫu điều chỉnh cho quần thể hữu hạn

N : là kích thước của quần thể hữu hạn (ước tính N=10.000)

n: là cỡ mẫu theo công thức (1)

Nếu tính theo các công thức trên thì n=168 người

Vậy cỡ mẫu ước lượng sẽ lấy là 168 người chăm sóc chính chăm sóc người bệnh ung thư đang điều trị tại trung tâm Ung Bướu.

+ Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện không xác suất, chọn những người chăm sóc chính có thời gian chăm sóc nhiều nhất người bệnh ung thư đang điều trị tại trung tâm Ung Bướu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định cho đến cho đến khi đủ 168 người chăm sóc đủ tiêu chuẩn chọn lựa.

- **Công cụ thu thập số liệu:** Sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn gồm 2 phần:

Phần 1: Thông tin chung đối tượng nghiên cứu

Phần 2: Đánh giá gánh nặng người chăm sóc chính người bệnh ung thư: Sử dụng thang đo gánh nặng Zarit (ZBI) đã được Việt hóa và nhiều tác giả sử dụng [1], [2], [3]. Bộ câu hỏi này gồm 22 câu hỏi về những cảm giác của người chăm sóc khi chăm sóc người bệnh. Phần trả lời của mỗi câu hỏi sẽ được trình bày dưới 5 mức điểm: 0- không bao giờ, 1-hiếm khi, 2-đôi khi, 3-khá thường xuyên và 4-thường xuyên. Tổng điểm là từ 0 đến 88, điểm càng cao tương ứng với gánh nặng càng cao. Người tham gia sẽ trả lời bằng cách khoanh vào 1 (một) trong các số từ 0 đến 4 tương ứng. Mức độ gánh nặng chăm sóc được phân thành 4 nhóm: không có gánh nặng (dưới 20 điểm); gánh nặng mức độ nhẹ (21- 40 điểm); gánh nặng ở mức độ trung bình (41 – 60 điểm); gánh nặng mức độ nghiêm trọng (trên 61 điểm) [2], [3], [20].

- **Tính giá trị và độ tin cậy của bộ công cụ:** Độ tin cậy của bộ công cụ được đánh giá dựa trên chỉ số Cronbach alpha. Một điều tra thử nghiệm được tiến hành trên 30 người chăm sóc NB ung thư thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ. Kết quả phân tích chỉ số Cronbach alpha trên nghiên cứu thử nghiệm với $\alpha = 0,88$, đảm bảo độ tin cậy ở mức tốt ($\alpha > 0,70$).

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Sử dụng bộ câu hỏi tự điền để thu thập số liệu

2.3. Phân tích số liệu: Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 với các test thống kê: tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, khi bình phương để so sánh hai biến. Các kết quả nghiên cứu được trình bày dưới dạng bảng.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- **Tuổi người chăm sóc người bệnh ung thư**

Bảng 3.1. Phân loại tuổi người chăm sóc NCS, sức khỏe hiện tại NCS

Nội dung		Nhóm tuổi người chăm sóc				
		Dưới 40	40 đến dưới 60	Từ 60 trở lên	Tổng	
Phân loại tuổi NCS	Bình thường	SL	19	66	21	106
		TL %	17,9	62,3	19,8	100
	Thường xuyên mệt mỏi	SL	2	30	17	49
		TL %	4,1	61,2	34,7	100
	Ôm yếu	SL	1	6	6	13
		TL %	7,7	46,2	46,2	100
Tổng	SL	22	102	44	168	
	TL %	13,1	60,7	26,2	100	
p		<0,05				

Nhận xét: Trong 168 người chăm sóc người bệnh ung thư, nhóm tuổi từ 40 đến dưới 60 chiếm tỉ lệ cao nhất (60,7%). Tuổi trung bình của người chăm sóc là 52 ± 12,6 tuổi.

Nhóm tuổi từ 40 đến dưới 60 tuổi có biểu hiện thường xuyên mệt mỏi cao hơn so với các nhóm tuổi khác (61,2%), nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên có biểu hiện ốm yếu chiếm tỷ lệ cao (46,2%). Sự khác biệt về tình trạng sức khỏe ở các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- **Giới tính người chăm sóc:** Phần lớn người chăm sóc người bệnh ung thư là nữ giới chiếm 66,1%, trong khi đó những NCS nam giới có tỉ lệ 33,9%.

- **Trình độ văn hóa, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân của NCS**

Bảng 3.2. Trình độ văn hóa, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân của NCS

Đặc điểm	SL	TL %
Trình độ học vấn		
Tiểu học	28	16,7
Trung học cơ sở	79	47,0
Trung học phổ thông	35	20,8
Từ trung cấp trở lên	26	15,5
Nghề nghiệp		
Cơ quan nhà nước	21	12,5
Buôn bán/ tự do	15	8,9
Công nhân	42	25,0
Hưu trí	22	13,1
Nông dân	53	31,5
Khác	15	8,9
Tình trạng hôn nhân		
Đã kết hôn	142	84,5
Chưa kết hôn	18	10,7
Ly thân/ly dị/góa	8	4,8
Tổng	168	100

Nhận xét: Kết quả cho thấy, số NCS có trình độ trung học cơ sở chiếm tỉ lệ cao nhất 47%, chỉ có 15,5% NCS có trình độ từ trung cấp trở lên.

Về nghề nghiệp: Người chăm sóc làm nghề nông chiếm tỷ lệ nhiều nhất (31,5%). Sau đó là công nhân (25%), chiếm tỷ lệ thấp nhất là buôn bán/ tự do 8,9%.

Về tình trạng hôn nhân: Phần lớn người chăm sóc người bệnh ung thư đã kết hôn chiếm tỷ 84,5%, đối tượng ly dị/ ly thân/góa chỉ chiếm 4,8%.

- **Mối quan hệ người chăm sóc với người bệnh**

Bảng 3.3. Đặc điểm mối quan hệ NCS với người bệnh

Đặc điểm	SL	TL %
Mối quan hệ người chăm sóc với người bệnh		
Vợ (chồng)	79	47
Bố (mẹ)	6	3,6
Con cái	79	47
Họ hàng	4	2,4
Khác	0	0
Tổng số	168	100

Nhận xét: Mối quan hệ người bệnh ung thư với người chăm sóc chủ yếu là vợ (chồng), con cái chiếm tỷ lệ cao 47%, chiếm tỷ lệ thấp nhất là họ hàng (2,4%) trong việc chăm sóc người bệnh ung thư.

- **Thời gian chăm sóc hàng ngày**

Bảng 3.4. Thời gian phải chăm sóc hàng ngày người bệnh ung thư

Thời gian chăm sóc	SL	TL %
1 giờ/ ngày	6	3,6
2 -4 giờ/ ngày	10	6,0
6 -8 giờ/ ngày	30	17,9
10 giờ/ ngày	51	30,4
12 giờ/ ngày	38	22,6
Trên 12 giờ/ ngày	33	19,6
Tổng	168	100
$\bar{X} \pm SD$	6,08 ± 1,71	

Nhận xét: Kết quả cho thấy có 96,4% người chăm sóc dành thời gian trên 2 giờ/ ngày để chăm sóc cho người bệnh ung thư. Chỉ có 3,6% người chăm sóc dành thời gian 1 giờ/ngày chăm sóc người bệnh ung thư. Thời gian chăm sóc trung bình một ngày là 6,08 ± 1,71 giờ.

3.2. Gánh nặng chăm sóc người bệnh ung thư

Bảng 3.5. Cảm nhận của người chăm sóc chính về gánh nặng, khi chăm sóc người bệnh ung thư theo thang đo ZBI

Các nội dung theo thang đo ZBI	TL %				
	Không bao giờ	Hiếm khi	Đôi khi	Khá thường xuyên	Thường xuyên
Cảm thấy người bệnh đòi hỏi việc chăm sóc nhiều hơn mức họ cần	4,8	10,1	53,6	22,0	9,5
Cảm thấy mình phải dành hết thời gian cho người bệnh mà không còn thời gian dành cho bản thân	3,6	5,4	51,2	28	11,9
Cảm thấy căng thẳng giữa việc chăm sóc người bệnh và cố gắng thực hiện nghĩa vụ đối với gia đình hoặc công việc	0,0	4,8	43,5	42,3	9,5
Cảm thấy bị rắc rối vì hành vi của người bệnh	3,6	9,5	63,1	17,3	6,5
Cảm thấy bức bối khi phải ở bên cạnh người bệnh	11,3	7,1	50,0	21,4	10,1
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	5,4	10,7	15,5	27,4	41,1
Cảm thấy lo lắng về những nguy cơ sẽ xảy ra đối với người bệnh	0,0	1,2	11,9	30,4	56,5
Cảm thấy người bệnh bị phụ thuộc vào mình	4,8	1,8	57,1	20,2	16,1
Cảm thấy căng thẳng khi phải ở bên cạnh người bệnh	2,4	8,3	44	34,5	10,7
Cảm thấy sức khỏe của mình bị giảm sút vì phải chăm sóc người bệnh	0,6	4,2	44	37,5	13,7
Cảm thấy bị giảm bớt cuộc sống riêng tư của mình vì phải chăm sóc người bệnh	2,4	3,6	52,4	35,7	6,0
Cảm thấy cuộc sống xã hội của mình bị giảm bớt vì phải chăm sóc người bệnh	1,2	6,0	41,1	42,3	9,5
Cảm thấy bất tiện khi có nhiều bạn bè đến thăm người bệnh	6,0	6,0	39,9	41,1	7,1
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	6,0	2,4	28,6	47,0	16,1
Cảm thấy mình không có đủ tiền để chi phí cho người bệnh và bản thân	1,8	1,8	18,5	31,0	47,0
Cảm thấy mình không thể chăm sóc người bệnh lâu dài hơn nữa	1,8	5,4	44,6	35,7	12,5
Cảm thấy mất kiểm soát cuộc sống của mình kể từ khi người bệnh mắc bệnh	0,6	4,8	48,8	31,5	14,3

Các nội dung theo thang đo ZBI	TL %				
	Không bao giờ	Hiếm khi	Đôi khi	Khá thường xuyên	Thường xuyên
Có mong muốn để người khác chăm sóc người bệnh thay cho mình	7,1	4,8	45,2	33,9	8,9
Cảm thấy không chắc chắn về những việc mình đã làm cho người bệnh	4,8	6,0	51,2	26,2	11,9
Cảm thấy cần phải làm nhiều việc hơn nữa cho người bệnh	0,0	1,8	27,4	46,4	24,4
Cảm thấy mình có thể chăm sóc người bệnh tốt hơn nữa	0,6	0,6	27,4	45,2	26,2
Nói chung, tôi cảm thấy bị gánh nặng trong chăm sóc người bệnh	3,0	7,7	24,4	35,7	29,2

Kết quả bảng 3.5 cho thấy: NCS có nhiều mức độ cảm nhận khác nhau về từng khía cạnh của gánh nặng chăm sóc, một số cảm nhận ở mức bốn (thường xuyên) có tỷ lệ cao như: *cảm thấy mình không có đủ tiền để chi phí cho người bệnh và bản thân (47,0%); cảm thấy lo lắng về những nguy cơ sẽ xảy ra đối với người bệnh (56,5%);*

Nhưng với cảm nhận: *Cảm thấy căng thẳng giữa việc chăm sóc người bệnh và cố gắng thực hiện nghĩa vụ đối với gia đình hoặc công việc; Cảm thấy lo lắng về những nguy cơ sẽ xảy ra đối với người bệnh; Cảm thấy cần phải làm nhiều việc hơn nữa cho người bệnh thì: không có ai trả lời Không bao giờ; mức Khá thường xuyên là chiếm tỷ lệ cao (42,3%; 30,4%; 46,4%).*

Bảng 3.6. Phân loại mức độ gánh nặng chăm sóc người bệnh ung thư

Gánh nặng chăm sóc	SL	TL %
Không có gánh nặng (≤20 điểm)	0	0
Nhẹ (21 – 40 điểm)	19	11,3
Trung bình (41 – 60 điểm)	96	57,1
Gánh nặng nghiêm trọng (>61 điểm)	53	31,5
Tổng	168	100
$\bar{X} \pm SD$; range	56,73±12,5; (23, 82)	

- **Nhận xét:** Tất cả người chăm sóc chính của người bệnh ung thư đều cảm thấy có gánh nặng. Trong đó gánh nặng chăm sóc ở mức trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất là 57,1%, chỉ có 11,3% người chăm sóc có gánh nặng ở mức độ nhẹ. Điểm trung bình gánh nặng chăm sóc người bệnh ung thư là 56,73±12,5. Người chăm sóc có điểm gánh nặng chăm sóc cao nhất là 82 điểm và thấp nhất là 23 điểm.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của người chăm sóc

- Tuổi người chăm sóc, sức khỏe hiện tại của NCS:

Ước tính có khoảng 15,0 triệu người chăm sóc đang hỗ trợ 7,6 triệu người nhận

sự chăm sóc [16]. Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình của người chăm sóc là 52 ± 12,6 tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của một số tác giả về độ tuổi trung bình: Yaacov Bachner (38,8 ± 18,75 tuổi) [5], Seyed Reza

Mirsoleymani (40,29 ± 13,47 tuổi) [13], Joshua K tuổi trung bình NCS (43,3 tuổi). T. Nguyen (42,5±13,6 tuổi) [14]. Nhưng kết quả nghiên cứu (KQNC) của chúng tôi cũng thấp hơn tác giả Seyhan Citlik Saritas (57,1 tuổi) [18]. Sự khác biệt giữa các nước châu Á và các nước khác có thể liên quan đến nhiều yếu tố, trong đó có thể là do truyền thống con cháu chăm sóc ông bà, cha mẹ khi họ già yếu.

NCS người bệnh ung thư có độ tuổi từ 40 đến dưới 60 tuổi với biểu hiện thường xuyên mệt mỏi cao hơn so với các nhóm tuổi khác (61,2%), nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên có biểu hiện ốm yếu chiếm tỷ lệ cao (46,2%). Vì vậy có thể thấy rằng, tuổi người chăm sóc càng cao thì sức khỏe của họ sẽ giảm sút dần do họ không chỉ dành thời gian chăm sóc NB ung thư mà họ còn phải dành khoảng thời gian còn lại chăm sóc cho gia đình. Vì vậy, sức khỏe của họ bị ảnh hưởng như mệt mỏi thường xuyên hoặc ốm yếu.

- **Giới tính người chăm sóc:** Phần lớn người chăm sóc người bệnh ung thư là nữ giới chiếm 66,1%, trong khi đó những NCS nam giới có tỉ lệ 33,9%. Nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả NC của một số tác giả: Seyed Reza Mirsoleymani (nữ chiếm 55,8%, nam chiếm 44,2%) [13], Seyhan Citlik Saritas (nữ chiếm 62,2%) [18]. Vì vậy, nữ giới là đối tượng phù hợp hơn nam giới cho công việc chăm sóc bệnh nhân tại bệnh viện.

- **Trình độ văn hóa, nghề nghiệp của NCS:** Bảng 3.2 cho thấy số NCS có trình độ trung học cơ sở chiếm tỉ lệ cao nhất 47%, chỉ có 15,5% NCS có trình độ từ trung cấp trở lên. Người chăm sóc làm nghề nông chiếm tỷ lệ nhiều nhất (31,5%), công nhân (25%), chiếm tỷ lệ thấp nhất là buôn bán/ tự do (8,9%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với tác giả T. Nguyen (NCS có học vấn từ THCS chiếm 68,2%); công nhân/nông dân chiếm 56,1%) [14]. Tuy nhiên, KQNC của chúng tôi thấp hơn so với NC của Rahmatiah [15] (NCS có học vấn từ THPT chiếm 34,6% và Đại học chiếm 30,1%).

Điều này có thể giải thích do Nam Định là tỉnh nông nghiệp, người dân chủ yếu sống bằng thâm canh cây lúa. Bên cạnh đó trong thời gian gần đây Nam Định cũng là nơi thu hút được nhiều sự đầu tư của các tập đoàn trong và ngoài nước dẫn đến các nhà máy, xí nghiệp xuất hiện nhiều hơn (công ty may, công ty sản xuất bánh kẹo, nhà máy..) do đó không ngạc nhiên khi tỷ lệ đối tượng là nông dân hoặc công nhân trên địa bàn tỉnh nói chung và trong nghiên cứu của chúng tôi nói riêng lại cao đến vậy.

- **Tình trạng hôn nhân của NCS:** Phần lớn những người chăm sóc người bệnh ung thư đã kết hôn chiếm tỷ 84,5%, đối tượng ly dị/ ly thân/góa chiếm tỷ lệ thấp với 4,8%. KQNC của chúng tôi cũng tương đồng với tác giả Rahmatiah [15] như sau: Đã kết hôn (65,4%); chưa kết hôn (32,3%), góa phụ/góa (2,3%).

- **Mối quan hệ NCS với người bệnh:** Mối quan hệ người bệnh ung thư với người chăm sóc chủ yếu là vợ (chồng) (47%), bố (mẹ) (3,6%), con cái (47%), chiếm tỷ lệ thấp nhất là họ hàng (2,4%) trong việc chăm sóc người bệnh ung thư. KQNC của chúng tôi tương đồng T. Nguyen [14] như sau: vợ hoặc chồng (50,5%), bố hoặc mẹ (3,7%); Su-Ching Kuo [11] như sau: vợ / chồng (57,1%) hoặc con trưởng thành (26,7%). Vì vậy, đa số những người chăm sóc đều là người thân trong gia đình như vợ (chồng), bố mẹ, con cái. Sở dĩ, NCS không phải là NVYT, người giúp việc do văn hóa gia đình của người Việt Nam có truyền thống xem chăm sóc cha mẹ là nghĩa vụ của con cái. Trách nhiệm và lòng hiếu thảo là động lực để con cái chăm sóc cho cha mẹ mình. Có thể do người chăm sóc có thu nhập kinh tế thấp nên họ tự chăm sóc NB là chính. Ngoài ra, công tác chăm sóc tại cơ sở thiếu nhân lực cần sự hỗ trợ của người chăm sóc trong chăm sóc người bệnh ung thư.

- **Thời gian chăm sóc:** Có 96,4% số người chăm sóc dành thời gian trên 2 giờ/ngày để chăm sóc cho người bệnh ung thư. Tuy nhiên, chỉ có 3,6% người chăm sóc dành thời gian 1 giờ/ngày đến chăm sóc người

bệnh ung thư. Thời gian chăm sóc trung bình một ngày là 6,08 giờ. KQNC thấp hơn so với NC của một số tác giả: Đào Trọng Quân (thời gian chăm sóc trung bình một ngày là khoảng 7,1 giờ. Thời gian chăm sóc trung bình trong tuần khoảng 42,2 giờ) [3]; Catherine Riffin (18,3 giờ/ tuần) [16]; James A. Hayman (10 giờ/tuần) [9]. Vì vậy, có thể thấy rằng, những NCS dành rất nhiều thời gian của mình để chăm sóc NB ung thư về các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, tâm lý... Vì vậy, họ không có nhiều thời gian chăm sóc cho bản thân, lâu dần họ cảm thấy mệt mỏi, căng thẳng [17], áp lực về kinh tế do mất việc làm...và gánh nặng sẽ ngày càng cao.

4.2. Gánh nặng chăm sóc người bệnh ung thư

Ở Việt Nam, trong việc chăm sóc và đáp ứng các nhu cầu cơ bản của NB ung thư như ăn, uống, tắm, vệ sinh, thay quần áo... người nhà đóng vai trò chính. Do đó, trong nghiên cứu của chúng tôi tất cả NCS đều có gánh nặng chăm sóc và GNCS ở mức trung bình khá cao (57,1%), gánh nặng mức nghiêm trọng (31,5%), chỉ có 11,3% người chăm sóc có gánh nặng ở mức độ nhẹ. Điểm trung bình gánh nặng chăm sóc người bệnh ung thư là $56,73 \pm 12,5$. Ở nghiên cứu này người chăm sóc có điểm gánh nặng chăm sóc cao nhất là 82 điểm và thấp nhất là 23 điểm. KQNC của chúng tôi cũng tương đồng với NC của tác giả Đào Trọng Quân [3] như sau: Điểm trung bình GNCS ($52,7 \pm 7,3$), GNCS ở mức trung bình (73,7%), GNCS ở mức nghiêm trọng (23,7%), GNCS ở mức độ nhẹ (2,6%). Nhưng NC của chúng tôi có khác so với một số tác giả: T. Nguyen [14] có điểm trung bình GNCS ($48,9 \pm 13,7$), GNCS ở mức trung bình và nhẹ (28%), GNCS ở mức nghiêm trọng (72%); Seyed Reza Mirsoleymani [13] (Điểm trung bình GNCS ($36,92 \pm 19$), GNCS ở mức nghiêm trọng (48,1%), GNCS ở mức độ nhẹ (26%)); Abbasi và cộng sự (điểm trung bình GNCS là $55,30 \pm 16,65$) [4]; Nguyễn Thanh Bình có điểm trung bình GNCS ($22,46 \pm 16,07$) [1]. Kết quả nghiên cứu của

chúng tôi phù hợp với thực tế tại trung tâm Ung Bướu. Điều này là do một số nguyên nhân sau: Thứ nhất, những người bệnh ung thư (chủ yếu ở giai đoạn III/IV, độ tuổi cao, thời gian mắc bệnh lâu năm) là những người giảm hoặc mất khả năng tự chăm sóc bản thân, ngay cả với những hoạt động tự chăm sóc hàng ngày như ăn, uống, tắm, thay quần áo, đại tiện, tiểu tiện, đi lại... Do đó những người bệnh ung thư phải phụ thuộc hoàn toàn hoặc một phần vào những người chăm sóc như người nhà, điều dưỡng. Thứ hai, NCS thường xuyên cảm thấy mình không có đủ tiền để chăm sóc người bệnh thêm vào những khoản chi tiêu (47,0%). Do đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nghề nông, mức thu nhập kinh tế thấp gây ảnh hưởng chất lượng cuộc sống, tạo tâm lý chán nản, đồng thời lo lắng về tình trạng tiến triển của người bệnh ung thư làm tăng gánh nặng chăm sóc cho NCS [10]. Vì vậy, không ai trong số những người tham gia nghiên cứu này báo cáo ít hoặc không có gánh nặng.

5. KẾT LUẬN

Nhìn chung, tất cả người chăm sóc đều có gánh nặng chăm sóc và gánh nặng ở mức trung bình khá cao (57,1%), chỉ có 11,3% người chăm sóc có gánh nặng ở mức độ nhẹ. Điểm trung bình gánh nặng chăm sóc người bệnh ung thư là $56,73 \pm 12,5$. Vì vậy, nhân viên y tế cần tăng cường công tác tư vấn giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc chính người bệnh ung thư đang điều trị nội trú. Ngoài ra, cần tiến hành nghiên cứu để tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính nhằm mục đích giảm bớt gánh nặng cho họ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nguyễn Thanh Bình (2018), Đặc điểm lâm sàng và gánh nặng chăm sóc cho bệnh nhân Alzheimer giai đoạn nặng, Luận án tiến sĩ, Đại học Y Hà Nội.
- Nguyễn Bích Ngọc (2013). Đánh giá gánh nặng của người chăm sóc cho bệnh nhân Alzheimer. *Tạp chí Y học dự phòng*, 5(151), 88-94.

3. Đào Trọng Quân và Lương Thị Hoa (2018). 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 and Công nghệ-Đại học Thái Nguyên*. 177(01), pp.91-95.
4. Abbasi, A., and et al. (2013). The relationship between caregiver burden with coping strategies in Family caregivers of cancer patients. *Iranian Nursing Scientific Association*, 1(3), 62-71.
5. Bachner, Y. G., and et al. (2020). Direct and indirect predictors of burden among Bedouin caregivers of family members with terminal cancer in Israel. *Aging and Mental Health*, 24, 575-581. doi: 10.1080/13607863.2019.1570080
6. Bray, F., Ferlay, J., and et al. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394-424.
7. Effendy, C., Vissers, K., and et al. (2015). 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*, 24(5), 585-591.
8. WHO (2018). Globalcancermap (2018), <http://globalcancermap.com/>, [online] Available at: <<http://globalcancermap.com/>> [Accessed 30 August 2020].
9. Hayman, J. A., Langa, K. M., and et al. (2001). Estimating the cost of informal caregiving for elderly patients with cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 19(13), 3219-3225.
10. Kale, H. P., & Carroll, N. V. (2016). Self-reported financial burden of cancer care and its effect on physical and mental health-related quality of life among US cancer survivors. *Cancer*, 122(8), 283-289. doi: 10.1002/cncr.29808
11. Kuo, S. C., and et al. (2018). Changes in and modifiable patient-and family caregiver-related factors associated with cancer patients' high self-perceived burden to others at the end of life: A longitudinal study. *European journal of cancer care*, 27(6), e12942.
12. Lwanga, S. K., Lemeshow, S., & World Health, O. (1991). *Sample size determination in health studies: a practical manual*: World Health Organization.
13. Mirsoleymani, S. R., and et al. (2017). Predictors of caregiver burden in Iranian family caregivers of cancer patients. *Journal of education and health promotion*, 6.
14. Nguyen, L. T., & Ta, N. D. T. (2015). Caregiving burden among relatives of cancer patients in Vietnamese national oncology hospital. *Vietnam Journal of Medicine and Pharmacy*, 8(2).
15. Rahmatiah, R., Kadar, K., & Erika, K. A. (2019). THE LEVEL OF FAMILY CAREGIVERS INVOLVEMENT AND QUALITY OF LIFE IN CARING FOR CANCER PATIENTS AT WAHIDIN SUDIROHUSODO HOSPITAL MAKASAR. *Nurscope: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 4(2), 94-99.
16. Riffin, C., Van Ness, P. H., and et al. (2019). Multifactorial Examination of Caregiver Burden in a National Sample of Family and Unpaid Caregivers. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(2), 277-283. doi: 10.1111/jgs.15664
17. Rigby, H., Gubitz, G., and Phillips, S. (2009). A systematic review of caregiver burden following stroke. *International Journal of Stroke*, 4(4), 285-292.
18. Saritas, S. C., Kavak, F., and Aksoy, A. (2017). Examination of the Care Burden of Caregivers of Oncology Patients and the Perceived Social Support from Family. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 447.
19. Utne, I., Miaskowski, C., and Paul, S. M. (2013). Association between hope and burden reported by family caregivers of patients with advanced cancer. *Supportive Care in Cancer*, 21(9), 2527-2535.
20. Zarit, S. H., Reever, K. E., and Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The gerontologist*, 20(6), 649-655.