

**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**

Nguyễn Thị Hà¹, Đỗ Minh Sinh², Lê Thị Huyền Trinh²

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội; ²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng gánh nặng chăm sóc và một số biện pháp ứng phó của người chăm sóc chính bệnh nhân ung thư phụ khoa tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp phương pháp định tính từ tháng 01 đến tháng 04 năm 2021 trên 22 người chăm sóc chính bệnh nhân ung thư phụ khoa đến điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

Kết quả: Gánh nặng chăm sóc phổ biến ở những người chăm sóc chính bệnh nhân ung thư phụ khoa, trong đó gánh nặng về tinh thần, thể chất và kinh tế là phổ biến hơn cả. Các đối tượng ứng phó những gánh nặng này bằng một số cách tự ứng phó hoặc tìm sự giúp đỡ từ những người xung quanh, đặc biệt có thể kể đến là nhân viên y tế. Từ đó, cần có những biện pháp hỗ trợ thích hợp nhằm giảm bớt gánh nặng chăm sóc cho người chăm sóc chính bệnh nhân ung thư phụ khoa. **Kết luận:** Những người chăm sóc chính bệnh nhân ung thư phụ khoa có đa dạng các biểu hiện về gánh nặng chăm sóc, trong đó các biểu hiện gánh nặng chăm sóc về thể chất, tinh thần và kinh tế là phổ biến nhất. Sự giúp đỡ, hỗ trợ của những người xung quanh đặc biệt là nhân viên y tế có vai trò quan trọng để người chăm sóc ứng phó được những áp lực này.

Từ khóa: Gánh nặng chăm sóc, người chăm sóc chính, bệnh nhân ung thư, biện pháp ứng phó.

**THE CAREGIVING BURDEN AND RESPONSE MEASURES OF
PRIMARY CAREGIVERS OF GYNECOLOGICAL CANCER PATIENTS
AT HANOI GYNECOLOGICAL HOSPITAL IN 2021**

ABSTRACT

Objective: To describe the status of caregiving burdens experienced by primary caregivers of cancer patients and the measures adopted by the primary caregivers.

Method: Data was collected from January to April, 2021 by qualitative method on 22 primary caregivers of cancer patients who came for treatment at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Results:** Burden of care is common among primary caregivers of cancer patients, with mental, physical, and economic burdens most prevalent. Subjects coped with these

Tác giả: Nguyễn Thị Hà
Địa chỉ: Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội
Email: habvpsnhn2705@gmail.com

Ngày phản biện: 28/9/2021
Ngày duyệt bài: 14/10/2021
Ngày xuất bản: 24/12/2021

*burdens in a number of ways by themselves or by seeking help from those around them, especially medical staff. From there, the article recommends that appropriate support measures should be taken to reduce the burden of care for these subjects. **Conclusion:** The primary caregivers of gynecological cancer patients have diverse manifestations of care burden, in which physical, mental and economic burden of care manifestations are the most common. The help and support of those around, especially medical staff, play an important role in helping caregivers cope with these pressures.*

Keywords: *Caregiving burden, primary caregivers, cancer patients, response measures.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) vào năm 2015, ung thư vú và ung thư cổ tử cung là hai loại ung thư phổ biến nhất ở nữ giới và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trong nhóm bệnh lý ung thư ở phụ nữ. Tại Việt Nam, các bệnh ung thư phổ biến ở nữ giới cũng có xu hướng tăng lên. Số ca mắc ung thư ở nữ giới ít hơn ở nam giới, với khoảng 32,7 nghìn ca năm 2000, tăng lên trên 54 nghìn ca năm 2010 và dự báo đến 2020 sẽ có khoảng 83 nghìn ca ung thư ở nữ giới. Trong số 10 bệnh ung thư phổ biến nhất ở nữ giới, nhóm bệnh ung thư phụ khoa chiếm tỷ lệ cao với 4 bệnh: ung thư vú xếp thứ nhất, ung thư cổ tử cung xếp thứ ba, ung thư tử cung xếp thứ sáu và ung thư buồng trứng xếp thứ bảy [1], [2].

Điều trị đa mô thức được áp dụng khi điều trị ung thư đòi hỏi thời gian điều trị kéo dài, đa dạng. Người bệnh phải tiếp xúc với nhiều môi trường điều trị, đi kèm với đó là nhiều gánh nặng về cả thể chất và tinh thần. Không chỉ vậy, những người chăm sóc cho bệnh nhân, nhất là những người chăm sóc, hỗ trợ chính cho bệnh nhân, cũng phải chịu những áp lực không kém [3]. Khi nhu cầu của vai trò chăm sóc vượt quá nguồn lực hạn chế của người chăm sóc, họ cảm thấy quá tải và báo cáo căng thẳng cao, dẫn đến gánh nặng của người chăm sóc nhiều hơn

[4]. Gánh nặng của người chăm sóc đe dọa đến tâm lý, cảm xúc, chức năng và thậm chí cả sức khỏe của người chăm sóc [5]. Gánh nặng có thể ảnh hưởng tiêu cực đến những người chăm sóc về khía cạnh tâm lý, thể chất và xã hội trong cuộc sống của họ [4], [6].

Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đã đánh giá về những gánh nặng gặp phải trong nhóm người chăm sóc bệnh nhân ung thư. Tuy vậy, đa phần những nghiên cứu này được thực hiện trên đối tượng người chăm sóc chuyên nghiệp, ít có những kết nối huyết thống với bệnh nhân. Bên cạnh đó, ít nghiên cứu tập trung đánh giá gánh nặng chăm sóc trên những bệnh nhân ung thư vú, ung thư phụ khoa, ung thư đặc thù của nữ giới đòi hỏi những nhiệm vụ chăm sóc đặc thù và người chăm sóc riêng. Hơn nữa, các nghiên cứu về gánh nặng người bệnh chủ yếu sử dụng phương pháp định lượng, mặc dù cỡ mẫu lớn sẽ mô tả được bao quát vấn đề nhưng lại chưa đi sâu vào giải thích được bản chất vấn đề. Ở Việt Nam, khoảng trống tri thức về vấn đề gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc bệnh nhân ung thư phụ khoa vẫn đang tồn tại. Xuất phát từ thực tế, trên chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả thực trạng gánh nặng chăm sóc và một số biện pháp ứng phó của người chăm sóc chính bệnh nhân ung thư phụ khoa tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2021.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Bộ phận Điều trị Ung thư Phụ khoa Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

Thời gian: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 9/2020 - 9/2021, bắt đầu thu thập số liệu từ tháng 01/2021 - 4/2021.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người chăm sóc chính của người bệnh ung thư phụ khoa đang điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

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 (kể cả con dâu hoặc con rể), anh chị em ruột (anh chị em vợ/chồng); là người thường xuyên chăm sóc người bệnh, có thời gian chăm sóc người bệnh nhiều nhất.

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Có mặt tại thời điểm phỏng vấn.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người được thuê để chăm sóc bệnh nhân.
- Là người thân của bệnh nhân nhưng không phải người chăm sóc bệnh nhân nhiều nhất trong thời gian bệnh nhân điều trị tại bệnh viện.
- Không đủ sức khỏe để tham gia nghiên cứu.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp phương pháp định tính.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Lấy toàn bộ đối tượng đủ điều kiện vào tham gia nghiên cứu. Sử dụng phương pháp bảo hòa thông tin để tính cỡ mẫu cho nghiên cứu. Bảo hòa thông tin tức là khi phỏng vấn đối tượng mới mà không thu được thông tin mới hay các thông tin mà đối tượng trả lời trùng hợp với các đối tượng đã được phỏng vấn trước đó. Cỡ mẫu chính xác tùy theo tình hình thực tế khi thu thập số liệu, nhưng theo nhiều tài liệu về phương pháp nghiên cứu định tính thì ước tính khoảng 20 đối tượng sẽ bảo hòa thông tin. Một khi không xuất hiện thông tin mới, ba đối tượng sẽ được phỏng vấn thêm, khi đó được coi là điểm bảo hòa [7]. Theo nguyên tắc trên, nghiên cứu đã chọn và phỏng vấn được 22 đối tượng.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Thu thập thông tin người chăm sóc bằng cách dựa vào thông tin trên hồ sơ bệnh án. Đi đến từng phòng có người nhà chăm sóc người bệnh ung thư để thuyết phục đối tượng tham gia nghiên cứu. Người tham gia sau khi đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ ký vào bản đồng thuận trước khi được phỏng vấn trong vòng 30 – 40 phút tại một phòng riêng, nghiên cứu viên trực tiếp phỏng vấn để đảm bảo chất lượng của nghiên cứu.

2.6. Biến số và chỉ số nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học của người chăm sóc người bệnh ung thư: Tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, kinh tế gia đình.

Đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng của người bệnh ung thư: Tuổi, trình độ học vấn, các giai đoạn bệnh, loại bệnh, tình trạng hôn nhân, số con, số lần nhập viện, bệnh mạn tính kèm theo.

Nhóm biến số về gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc.

Nhóm biến số về những cách tự ứng phó và tìm kiếm sự giúp đỡ trong việc chăm sóc bệnh nhân của người chăm sóc.

2.7. Phương pháp phân tích số liệu

Sau mỗi ngày phỏng vấn sâu tại thực địa, nghiên cứu viên đã ghi lại các thông tin cần lưu ý của từng ca phỏng vấn vào bản nhật ký thực địa, bao gồm cả thông tin bằng lời và những quan sát khác. Quá trình mã hoá, sắp xếp và phân tích dữ liệu sẽ được áp dụng các phương pháp trong nghiên cứu định tính. Các dữ liệu được tổng hợp và giải thích bằng cách áp dụng chiến lược phân tích nội dung [7], [8], [9].

Các cuộc phỏng vấn sâu được ghi âm bằng máy ghi âm. Sau đó các file ghi âm này được gỡ ra và đánh máy toàn bộ nội dung vào một file word để tiện quản lý. Mỗi một bản giải bằng người chăm sóc sẽ được đặt tiêu đề riêng biệt dựa theo số thứ tự băng ghi âm, tên bệnh nhân và mã số bệnh án. VD: phỏng vấn người chăm sóc bệnh nhân có số thứ tự phỏng vấn là 1, tên là Nguyễn Thị M với mã bệnh án là 20089768 thì tiêu đề là 1. Người nhà BN: Nguyễn Thị M – 20089768.

Nghiên cứu viên đọc từng bản word, mã hóa và sắp xếp các thông tin theo chủ đề nghiên cứu. Các thông tin mã hóa theo nội dung nghiên cứu được copy sang từng cột/hàng trong file excel. Cuối cùng các thông tin này được nhóm lại và tổng hợp, tóm tắt và rút ra kết luận có kèm theo trích dẫn tiêu biểu.

Việc phân tích số liệu sẽ tiến hành song song với khi thu thập số liệu định tính (phỏng vấn sâu) để điều chỉnh quá trình thu thập thông tin nhằm đảm bảo số liệu thu thập được luôn được đúng và đầy đủ nhất. Các bước cơ bản trong quá trình phân tích sẽ bao gồm: đọc và tóm tắt nội dung → mã

hoá → tóm tắt và tổng hợp dữ liệu → xây dựng phạm trù khái niệm → phát hiện quy luật và phát biểu thành lý thuyết [10].

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm nhân khẩu học của người chăm sóc bệnh nhân ung thư (n=22)

Thông tin chung	SL	%
Tuổi	40,8 ± 12,8 (Min = 21; Max = 65)	
Từ 35 tuổi trở xuống	11	50
Trên 35 tuổi	11	50
Giới		
Nam	10	45,5
Nữ	12	54,5
Học vấn		
THCS	9	40,9
THPT	7	31,8
Trung cấp/CĐ/ĐH	5	22,7
Sau Đại học	1	4,6
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	2	9,1
Đã kết hôn	20	90,9
Nghề nghiệp		
Có công việc	20	90,9
Không có công việc	2	9,1
Mối quan hệ với bệnh nhân		
Quan hệ vợ - chồng	8	36,4
Quan hệ bố mẹ - con cái	11	50
Quan hệ anh chị em	3	13,6

- Nhóm tuổi: Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 40,8 ± 12,8 với nhóm từ 35 tuổi trở xuống và trên 35 tuổi cân bằng nhau.

- Không có sự khác biệt đáng kể về giới tính của người chăm sóc khi có đến 10/22 người chăm sóc là nam giới.

- Tốt nghiệp THCS và THPT chiếm tỷ lệ cao trong học vấn của người chăm sóc.

- 20/22 người chăm sóc báo cáo là họ đang làm việc (cán bộ nhà nước, nhân viên công ti tư nhân, công nhân, tự do,...), 2 trường hợp còn lại là sinh viên. Hai người này cũng là hai người chưa kết hôn.

- Mối quan hệ giữa bệnh nhân và người chăm sóc phổ biến nhất là quan hệ bố mẹ - con cái với 11/22 trường hợp, tiếp theo là quan hệ vợ - chồng với 8/22 trường hợp.

3.2. Gánh nặng chăm sóc bệnh nhân ung thư của người chăm sóc chính.

Gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính bệnh nhân ung thư được trình bày cụ thể thành 6 khía cạnh, bao gồm: thể chất, tinh thần, cảm xúc, hành vi, kinh tế và các hoạt động hàng ngày.

Các biểu hiện của gánh nặng chăm sóc về thể chất

Gánh nặng chăm sóc về thể chất được thể hiện bằng những biểu hiện cụ thể được ghi nhận từ lời chia sẻ của các đối tượng như: mệt mỏi, nhức đầu, đau cổ, đau nhức người, ăn không ngon miệng, mất ngủ,... Lý do chủ yếu là do thay đổi môi trường sinh hoạt khiến cho cơ thể đối tượng không thoải mái, kèm theo việc đi chăm sóc bệnh nhân cũng làm tâm lý đối tượng thay đổi, từ đó khiến đối tượng có những biểu hiện của gánh nặng chăm sóc về thể chất.

“Chú bây giờ cũng có tuổi rồi, đến môi trường bệnh viện nên việc ngủ nghỉ cũng kém hơn. Trong thời gian ở đây ăn uống ngủ nghỉ không bằng ở nhà nên thấy sức khỏe cũng kém đi nhiều” (DTNC1. Nam 65 tuổi).

Một số đối tượng khác cũng có đồng quan điểm khi giải bày rằng việc bệnh tình của người thân khiến cho họ gặp nhiều vấn

đề về sức khỏe nhất là mệt mỏi, việc sinh hoạt tại bệnh viện gò bó, căng thẳng cũng kéo theo những triệu chứng khác như đau đầu, đau lưng, mất ngủ. Những biểu hiện này sẽ giảm dần thậm chí là biến mất khi đối tượng về nhà, không ở bệnh viện.

“Tôi chỉ thấy mệt mỏi nhất là vì bệnh của cháu thôi... Tôi cảm thấy mệt mỏi, đau đầu, đau lưng do ngồi nhiều, lo lắng cho con... Tôi cũng ít ngủ hơn bình thường, các biểu hiện đó ngày càng tăng... Về nhà tư tưởng tôi thoải mái hơn nên không bị nữa. Ở viện hơi căng thẳng!” (DTNC11. nữ 55 tuổi).

Các biểu hiện của gánh nặng chăm sóc về tinh thần

Hầu hết các đối tượng đều có những biểu hiện của gánh nặng chăm sóc về tinh thần. Đa số các đối tượng đều chia sẻ rằng, do tính chất bệnh tật của bệnh nhân là một vấn đề sức khỏe mạn tính, hiểm nghèo nên họ rất lo lắng về tình hình sức khỏe của bệnh nhân, về hiệu quả điều trị và về thời gian sống của bệnh nhân. Điều này càng thể hiện rõ nét ở những bệnh nhân và người nhà bệnh nhân đã lớn tuổi.

“Chú rất là lo lắng. Cô là bị u ác, mình phải tuân thủ theo phác đồ, còn hiệu quả hay không thì phụ thuộc thời gian, không biết là vợ mình có sống lâu được với mình hay không. Truyền thì mới là truyền thôi, còn hiệu quả thế nào thì phải chờ thời gian.” (DTNC01. nam 65 tuổi).

Mối quan tâm, lo lắng của người chăm sóc chính còn được thể hiện theo cả một quá trình từ khi bắt đầu phát hiện và chẩn đoán bệnh đến khi điều trị bệnh. Rất nhiều câu hỏi được đặt ra: “Tiến triển của bệnh ở bệnh nhân liệu có tốt không?” “Liệu có điều trị khỏi được không?” “Sức khỏe bệnh nhân sau này thế nào?” là những điều quan tâm hàng đầu của họ.

“Ban đầu kiểu mình vừa lo vừa sốt sắng về sức khỏe của mẹ mình, thời điểm đó cũng khá là sốc khi biết tin mẹ mình bị bệnh, kiểu nhà cũng không ai nghĩ cái bệnh đó sẽ rơi vào mẹ mình ấy. Thời gian đầu cũng rất là mệt mỏi và kiểu lo lắng, cả nhà cũng tá hoả lên kiểu mẹ bị bệnh rồi sức khỏe mẹ cũng yếu đi, các cái công việc sau này rồi sức khỏe của mẹ sẽ như thế nào. Rồi kiểu cũng không biết là bệnh tình của mẹ có tiến triển được tốt hay không, có điều trị khỏi được hay không, hay là sức khỏe sau này sẽ như thế nào liệu có điều trị được hết bệnh hay không.” (DTNC20. nam 33 tuổi).

Tương đồng với những bệnh nhân lớn tuổi, người chăm sóc những bệnh nhân trẻ tuổi cũng có những sự lo lắng nhất định với bệnh nhân về vấn đề bệnh tật. Do bệnh nhân mắc ung thư trên những cơ quan, bộ phận sinh sản, họ đều bày tỏ những sự lo ngại với việc bệnh nhân còn trẻ và sợ ảnh hưởng đến khả năng mang thai sau này. Chia sẻ từ mẹ một bệnh nhân nữ chưa lập gia đình:

“Tôi lo lắng không biết là bệnh như thế nào? Bao giờ khỏi? Có khỏi được hay không? ... Vì cháu cũng chưa có chồng con thì tôi cũng lo lắng.” (DTNC11. Nữ 55 tuổi)

Các biểu hiện của gánh nặng chăm sóc về cảm xúc

Những gánh nặng chăm sóc về cảm xúc được ghi nhận khá ít, trong tất cả các cuộc phỏng vấn sâu, nghiên cứu viên ghi nhận thái độ hòa nhã, điềm tĩnh của các đối tượng. Mặc dù đối tượng đều chia sẻ nhiều mối lo lắng về bệnh tình của bệnh nhân cũng như những áp lực mà đối tượng đang phải chịu, nhưng hầu hết trong số họ đều khẳng định những điều này chưa đủ để làm họ bộc lộ những cảm xúc tiêu cực ra ngoài. Một số đối tượng còn cho biết, họ cần phải mạnh mẽ để làm chỗ dựa cho bệnh nhân:

“Không, Chị chưa xuất hiện ý nghĩ thấy bức mình, tính cách của mẹ chị khá chủ động, không thích làm phiền con cái, chỉ đến lúc ốm lần này bà mới phải nhờ con. Nên chị không cáu gắt gì với bà cả.” (DTNC3. Nữ 44 tuổi).

“Mình là chỗ dựa của vợ mà, nếu bộc lộ để vợ thấy được làm sao còn tinh thần điều trị nữa!” (DTNC19. Nam 34 tuổi).

Các biểu hiện của gánh nặng chăm sóc về hành vi

Những biểu hiện về hành vi của gánh nặng chăm sóc ở các đối tượng chăm sóc bệnh nhân ung thư không phổ biến. Trong tất cả các cuộc phỏng vấn sâu, nghiên cứu viên chỉ ghi nhận 2/22 đối tượng thú nhận có sử dụng thuốc lá và cả hai đối tượng này đều có thói quen hút thuốc lá từ trước và ở những ngày phải chăm sóc bệnh nhân ở bệnh viện thì việc hút thuốc lá mới tăng lên:

“Có, anh cũng hút nhiều hơn so với bình thường!” (DTNC17. Nam 35 tuổi).

Các biểu hiện của gánh nặng chăm sóc về kinh tế

Phần lớn các đối tượng chịu nhiều gánh nặng chăm sóc về kinh tế. Những gánh nặng về kinh tế này xuất phát từ nhiều nguyên nhân. Nguyên nhân trực tiếp dẫn đến các gánh nặng về kinh tế là vì bệnh tình của bệnh nhân. Các đối tượng đều nhận định, chi phí về sức khỏe của bệnh nhân là một trong những yếu tố đáng lo ngại nhất là khi bệnh ung thư là một bệnh mạn tính, phải điều trị theo nhiều đợt kéo dài.

“Mẹ mắc căn bệnh khá là hiểm nghèo ấy, cho nên đây cũng khá là áp lực với gia đình. Với cả là bác sĩ cũng có nói là mẹ em cũng có nhiều đợt truyền về sau cho nên là nó cũng gây ra áp lực về mặt kinh tế.” (DTNC14. Nữ 21 tuổi).

Hầu hết các đối tượng và bệnh nhân trong nghiên cứu này đều ở tình lẻ nên khi đến bệnh viện để khám chữa bệnh họ đều phải chấp nhận sinh hoạt tại bệnh viện một khoảng thời gian. Điều này làm cho những người chăm sóc không chỉ có gánh nặng kinh tế về chi phí điều trị bệnh của bệnh nhân mà còn những chi phí từ việc sinh hoạt tại bệnh viện như chi phí ăn uống, đi lại,... Theo nhận định của một số đối tượng, chi phí này đôi khi còn cao hơn đáng kể so với chi phí điều trị tại bệnh viện:

“Thực tế tốn kém đa phần là ở ăn uống đi lại với mua thuốc ngoài... Khoảng 3 triệu... Mỗi ngày coi như khoảng hơn 300 nghìn từ tiền ăn uống mua các đồ lặt vặt đến phát sinh linh tinh... Mỗi chuyến như vậy đến cả chục triệu...” (DTNC01. Nam 65 tuổi).

“Ở đây đắt hơn ở nhà nhiều, nhưng đi viện phải chấp nhận thôi em.” (DTNC09. Nữ 33 tuổi).

Ngoài ra, gánh nặng chăm sóc về kinh tế còn thể hiện gián tiếp ở khía cạnh khác như là thu nhập mà người chăm sóc mất đi do không đi làm được mà phải đến bệnh viện chăm sóc bệnh nhân. Gánh nặng này sẽ tùy thuộc vào tính chất công việc của mỗi đối tượng:

“Mình có phải báo với sếp để xin nghỉ. Công việc của mình phụ thuộc vào doanh số cuối tháng của mình, nên không phụ thuộc vào số ngày mình đi làm. Tính ra cái thời gian mình đi làm bị giảm đi nên lương sẽ thấp hơn so với bình thường... Lương giảm do nghỉ này thấp hơn so với lương tháng trước khoảng 20 - 30 %.” (DTNC13. Nữ 26 tuổi).

Các biểu hiện của gánh nặng chăm sóc về hoạt động hàng ngày

Việc người chăm sóc đồng hành cùng bệnh nhân trong suốt quá trình khám chữa

bệnh tại bệnh viện cũng đồng nghĩa với việc thời gian mà người chăm sóc dành cho các hoạt động cá nhân cũng như gia đình của bản thân đối tượng bị giảm sút. Bên cạnh đó, những hoạt động thông thường mà đối tượng hoặc bệnh nhân đang thực hiện ở nhà cũng không tiến hành được tiếp, từ đó, gây áp lực cho cả bản thân đối tượng và những người xung quanh.

“Nói chung là cũng hơi ảnh hưởng, phải nghỉ việc ấy. Chị làm ở xưởng may. Xong con bé thì giờ anh thì làm xa mà anh phải về trông. Bé mới 4 tuổi mà giờ dịch COVID với cả nghỉ hè là không đi học được và không có người trông. Ông bà thì chỉ trông cho lúc đầu thôi. Thì anh ấy lại phải về trông.” (DTNC04. Nữ 33 tuổi).

Bên cạnh đó, nhiều đối tượng cũng chia sẻ, ngoài thời gian dành cho các hoạt động chăm sóc gia đình, bản thân, công việc bị rút ngắn, các đối tượng còn phải chấp nhận hi sinh một số công việc đoàn thể hay những thú vui, mối quan hệ xã hội để dành thời gian cho bệnh nhân:

“Ít nhiều cũng xáo trộn, thời gian dành cho bản thân ít đi, và thời gian nhiều hơn là ở trong bệnh viện. Nhiều lúc bạn bè rủ đi nhậu nhẹt cũng gác lại. nói chung cũng ảnh hưởng” (DTNC17. Nam 35 tuổi).

“Thời gian cô điều trị chú đều dừng hết các công việc của bản thân. Mỗi lần cô truyền về cũng phải nằm một mát tuần, mọi việc coi như ngưng hết để tập trung cho điều trị và phục hồi sức khỏe. Sinh hoạt các câu lạc bộ, bây giờ coi như ngưng lại hết vì bệnh tật của vợ.” (DTNC01. Nam 65 tuổi).

Những hoạt động của người chăm sóc bị ảnh hưởng không chỉ giới hạn bởi các công việc thường nhật và các mối quan hệ xung quanh mà còn ảnh hưởng cả những kế hoạch dài hạn của đối tượng. Tất cả

nhằm mục đích cao nhất tại thời điểm này là sức khỏe của bệnh nhân:

“Không phải riêng với chị mà tất cả mọi người, đơn giản như là trước khi phát hiện bị bệnh nhà có kế hoạch đi du lịch nhưng vì bà mà hủy hết, bây giờ đi đâu xa chỉ có đi công tác chứ rất hạn chế những mục đích khác. Bản thân chị lấy chồng xa, nhưng đợt này cũng rất hạn chế về ngoại, chỉ về 1-2 ngày, không dám về dài, còn lên xoay tua trông bà. Nói chung nhà có người ốm là mệt.” (DTNC02. Nữ 35 tuổi).

3.3. Sự ứng phó của đối tượng với các gánh nặng chăm sóc

Những cách tự ứng phó của đối tượng

Nhằm đối phó với các gánh nặng do chăm sóc bệnh nhân ung thư gây ra, những đối tượng đã có nhiều cách tự ứng phó. Đầu tiên, họ tranh thủ những lúc không phải chăm sóc, theo dõi bệnh nhân ở bệnh viện để tự cải thiện sức khỏe, đặc biệt, những quãng nghỉ giữa hai đợt điều trị là thời gian để cả bệnh nhân và người chăm sóc tự cân bằng lại bản thân, nhằm có được trạng thái tốt nhất cho những lần điều trị tiếp theo. Hầu hết bệnh nhân đều lựa chọn những phương thức đơn giản để tự đối phó với các biểu hiện sức khỏe như: đi bộ, tập thể dục, xem điện thoại:

“Bản thân chị biết chị phải giữ được sức khỏe của bản thân trước thì mới có thể giúp được mẹ chị cũng như những người thân trong gia đình. Ví dụ vào viện chị biết thời gian nào phải gần mẹ chị, thời gian nào phải tập thể dục nghỉ ngơi cho bản thân.” (DTNC05. Nữ 40 tuổi).

Một số đối tượng khác cũng chia sẻ, khi chăm sóc bệnh nhân tại viện, họ cố gắng tranh thủ thời gian để vận động, thư giãn, tránh việc sử dụng thuốc. Thời gian về nhà sau đợt điều trị sẽ dành để hồi phục thể lực:

“Tôi ở đây chăm sóc cháu thì buổi sáng tôi dậy tập thể dục, đi lại, cho khoan khoái cơ thể, không phải uống thuốc.” (DTNC11. Nữ 55 tuổi).

“Mình chỉ uống nhiều nước có điện giải hơn thôi, chứ mình cũng chưa cần dùng thêm thuốc gì. Với cả những lúc mình về nhà thì cũng tranh thủ ngủ được một chút.” (DTNC13. Nữ 26 tuổi).

Một trong những gánh nặng chăm sóc được nhiều đối tượng đề cập nhất là gánh nặng về kinh tế. Có nhiều phương án được những người chăm sóc đưa ra nhằm giảm bớt những gánh nặng này về cả thời gian gần và thời gian lâu dài vì ung thư là 1 bệnh mạn tính cần có nhiều đợt và thuốc điều trị kéo dài. Cách đầu tiên họ đề cập là tiết kiệm chi tiêu của bản thân và gia đình:

“Các việc chi tiêu cho cá nhân như mua sắm mình đều bỏ, các khoản chi tiêu không cần thiết thì mình đều tiết kiệm để mình lo cho mẹ.” (DTNC13. Nữ 26 tuổi).

Thêm vào đó, nhiều đối tượng khác cũng chia sẻ chỉ tiết kiệm thôi là chưa đủ mà còn cần phải làm những công việc khác để kiếm thêm thu nhập:

“Thì mẹ chồng chị cũng chỉ ở nhà nội trợ, không có lương hưu. Mà sinh hoạt phí của con tớ và cô em chồng cũng tốn kém chắc chắn cũng phải tiết kiệm các khoản chi tiêu trong gia đình. tớ cũng đang có dự định mở mang thêm các mặt hàng cần bán để có thể tăng thêm thu nhập.” (DTNC12. Nữ 34 tuổi).

“Trước đây em không đi làm thêm tại vì bố mẹ nuôi em, nhưng về sau kiểu bệnh của mẹ em cần điều trị tiếp diễn, dài nữa thì em nghĩ mình sẽ đi tìm một công việc làm thêm ổn định hơn để có thể giúp đỡ bố mẹ.” (DTNC14. Nữ 21 tuổi).

Bất kỳ một người chăm sóc bệnh nhân nào đều có những gánh nặng chăm sóc nhất định, đặt biệt đây lại là những cuộc phỏng vấn sâu về những người chăm sóc bệnh nhân ung thư – một trong những căn bệnh được mọi người có quan điểm “hiểm nghèo”. Tâm lý của bệnh nhân và người chăm sóc rất quan trọng khi vừa ảnh hưởng đến quá trình điều trị vừa ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Như lời một người chăm sóc dưới đây tâm sự về những gánh nặng bủa vây xung quanh họ cho thấy sự tự ý thức về vấn đề tâm lý điều trị:

“Bệnh tật thì cứ yên tâm điều trị, không phải lo lắng gì cả. Điều trị ung thư tâm lý phải chiếm đến 80%, cô không phải nghĩ ngợi gì cả, mọi thứ vật chất đến chăm sóc bố con tôi lo được. Ai cũng chỉ có một cuộc đời, sống cũng phải đến lúc chết, nó là số phận rồi, mình phải vô tư lạc quan thì mới được. Tập trung điều trị, ăn uống tốt, ngoài ra tập thể dục nhẹ nhàng. Các con cũng thường xuyên quan tâm hỏi han. Ở nhà cũng vô tư cũng phải nghĩ ngợi gì.” (DTNC15. Nam 63 tuổi).

Những cách đối tượng tìm sự trợ giúp từ các nguồn giúp đỡ khác

Nhiều đối tượng chọn cho mình những sự trợ giúp nhằm giảm bớt những gánh nặng chăm sóc mà họ đang phải đối mặt. Như đã trình bày ở trên, hầu hết những đối tượng có những gánh nặng chăm sóc là bởi họ có người thân mắc bệnh ung thư, nên họ có nhiều biểu hiện về thể chất, tinh thần, cảm xúc,... do quan tâm đến bệnh tình bệnh nhân. Vậy nên, việc đầu tiên họ làm là tìm hiểu những thông tin xung quanh bệnh tật của bệnh nhân và quá trình điều trị của bệnh nhân. Có rất nhiều nguồn được bệnh nhân tìm đến nhằm tìm kiếm nguồn thông tin cũng như sự trợ giúp trong quá trình chữa bệnh như: các diễn đàn, trang

web, người đã mắc bệnh này, người thân và đặc biệt là nhân viên y tế. Trong tất cả các cuộc hội thoại với đối tượng, người chăm sóc cũng đề cao vai trò của nhân viên y tế trong bệnh viện nói chung và các điều dưỡng chăm sóc bệnh nhân nói riêng về việc hỗ trợ, giúp đỡ họ trong quá trình chăm sóc bệnh nhân. Từ đó giúp đỡ đối tượng giảm bớt gánh nặng về chăm sóc bệnh nhân cũng như những lo lắng, bất an trong họ.

“Các cô trực 24/24, nên khi có gì thắc mắc thì các cô gặp hỗ trợ ngay lập tức... Nói chung khi bệnh nhân có làm sao gọi các cô đều qua luôn. Lúc đầu chị cũng chưa biết về bệnh cũng như chưa đến bệnh viện nên chị cũng lên mạng tìm hiểu để xem cách chăm sóc tốt nhất. Tuy nhiên khi vào viện, chị thường hay hỏi nhân viên y tế hơn vì họ giúp cung cấp kiến thức tốt hơn, thực tế hơn...” (DTNC10. Nữ 28 tuổi).

Ngoài ra, những người chăm sóc cùng buồn với bệnh nhân cũng giúp đỡ đối tượng nhiều khi cùng hoàn cảnh, cùng mục đích chăm sóc. Những sự giúp đỡ này có thể từ tinh thần như những lời thăm hỏi, động viên lẫn nhau cho đến những sự giúp đỡ về kinh nghiệm chăm sóc, về công việc hàng ngày:

“Với những người nằm chung phòng bệnh, mình cũng nói chuyện với họ, cả ngày trông cũng kiểu toàn bệnh nhân ở đấy với nhau thì có người hỏi han câu này câu kia, có giúp đỡ được cái gì thì giúp. Khi mình chạy về nhà thì những người đi trong bệnh nhân ở trong đó cũng để ý giúp mẹ mình được vài lúc, tuy nhỏ nhưng có phần nào đấy giúp mình cảm thấy đỡ áp lực về mặt tâm lý...” (DTNC20. Nam 33 tuổi).

Ngoài những vấn đề tâm lý về chăm sóc đối tượng, những người chăm sóc còn có

những gánh nặng về công việc và kinh tế, khi đó, sự trợ giúp từ những người thân, xung quanh họ sẽ góp phần làm giảm gánh nặng chăm sóc:

“Chị gái em đi lấy chồng xa, tuy không về thăm thường xuyên được thì chị cũng gửi về cho bố mẹ một khoản. Sau đấy là khi mẹ đi viện về thì các cô các chú họ hàng rồi hàng xóm láng giềng, họ cũng sang thăm rồi là họ cũng cho, kiểu là hỗ trợ mình một khoản ạ cho nên cũng đỡ đi một phần nào.” (DTNC14. Nữ 21 tuổi).

4. BÀN LUẬN

4.1. Gánh nặng chăm sóc bệnh nhân ung thư của người chăm sóc chính.

Qua các cuộc phỏng vấn sâu với 22 người chăm sóc chính của bệnh nhân ung thư phụ khoa cho thấy, hầu hết các đối tượng đều có những biểu hiện về gánh nặng chăm sóc. Đặc biệt là ở các khía cạnh về thể chất, tinh thần và kinh tế. Đối với gánh nặng chăm sóc về thể chất, trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy các đối tượng mới dừng lại ở mức độ có những triệu chứng như: mệt mỏi, nhức đầu, đau cổ, đau nhức người, ăn không ngon miệng, mất ngủ, ... mà chưa tìm thấy các biểu hiện cơ thể mạn tính hay trầm trọng như bệnh lý. Tất cả những đối tượng báo cáo về việc chán ăn, mất ngủ hay mệt mỏi đều chỉ xuất hiện ở thời gian khi chăm sóc bệnh nhân tại bệnh viện và những triệu chứng trên sẽ giảm dần và biến mất khi bệnh nhân và người chăm sóc được về nhà nghỉ ngơi. Có thể bởi vì trong nghiên cứu này, tất cả bệnh nhân đều mắc bệnh ở giai đoạn nhẹ, hầu hết mới phát hiện bệnh trong vòng 6 tháng trở lại đây nên việc chăm sóc bệnh nhân chưa kéo dài. Tuy nhiên, theo một nghiên cứu tại Iran đánh giá sự trải nghiệm

của người chăm sóc bệnh nhân ung thư thì việc chăm sóc cho một thành viên gia đình bị ung thư sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe của người chăm sóc theo thời gian. Một số người chăm sóc đã đề cập đến các vấn đề thể chất như đau dạ dày và rối loạn giấc ngủ như là kết quả của việc áp lực chăm sóc đè nặng lên họ khi phải chăm sóc liên tục và kéo dài. Một nữ giới đã tự nhận xét: *“Khả năng miễn dịch của tôi đã suy giảm theo thời gian [...] Tôi bị nhiễm trùng thường xuyên, phát triển một vết loét dạ dày tá tràng mà trước đây tôi không mắc phải* (Nữ, 40 tuổi)” [11]. Như vậy, đây cũng là một gợi ý để các điều dưỡng, người thực hiện công tác tư vấn chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân có thể có các kế hoạch tư vấn tâm lý để tránh việc những biểu hiện thể chất sẽ diễn biến nặng hơn gây ảnh hưởng đến sức khỏe người chăm sóc.

Những gánh nặng chăm sóc về tinh thần được tìm thấy ở nghiên cứu này chủ yếu là lo lắng do bệnh tình của người bệnh. Kết quả này tương đồng với kết quả của một nghiên cứu khác được tiến hành trên những người chăm sóc bệnh nhân ung thư tại Iran. Ở nghiên cứu này, các tác giả cũng chỉ ra việc đối tượng trải qua những gánh nặng về tinh thần là một điều dễ giải thích khi mà một thành viên trong gia đình phát triển bệnh ung thư, những người chăm sóc gia đình phải trải qua nhiều loại tâm lý - căng thẳng về tinh thần. Nhiều người có quan điểm rằng khi ai đó nhận được chẩn đoán ung thư không khác gì là một bản án tử hình cho họ. Do không có sự chuẩn bị trước để đối phó với chẩn đoán ung thư, thiếu hiểu biết về căn bệnh và hậu quả của nó và nỗi sợ hãi cái chết khiến những người chăm sóc gia đình phải trải qua các triệu chứng như sốc sau khi chẩn đoán, buồn bã, căng thẳng, lo lắng, sợ hãi về tương lai của bệnh nhân, mất tinh thần, khóc lóc, mất hy vọng.

Người chăm sóc tự nhận định rằng, khoảng thời gian khi họ mới nhận được chẩn đoán về bệnh tình từ người thân là giai đoạn họ cảm thấy tinh thần bị xuống dốc nhất. Một người chăm sóc đã kể lại: *“Căn bệnh này rất khó chữa. Tôi không nghĩ rằng con tôi lại được chẩn đoán ung thư. Tôi đã khóc và cứ nghĩ đến việc sẽ phải rời xa con trai mình”* [11]. Như vậy, việc tư vấn tâm lý là một điều rất quan trọng khi tiếp xúc với người chăm sóc bệnh nhân ung thư đặc biệt khi họ vừa biết tin người thân mình nhận được chẩn đoán ung thư. Những nhân viên y tế khi gặp người chăm sóc trong tình huống này cần ngay lập tức xoa dịu tinh thần cho họ, cung cấp đầy đủ thông tin về bệnh tình của người bệnh nhất là tiên lượng bệnh về sau nhằm tránh việc hoang mang, lo sợ quá mức để ảnh hưởng đến sức khỏe của bản thân người chăm sóc và cả bệnh nhân.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng, phần lớn các đối tượng chịu nhiều gánh nặng chăm sóc về kinh tế. Những gánh nặng về kinh tế này xuất phát từ hai nguyên nhân: trực tiếp và gián tiếp. Nguyên nhân trực tiếp dẫn đến các gánh nặng về kinh tế là vì bệnh tình của bệnh nhân. Gánh nặng chăm sóc gián tiếp về kinh tế là thu nhập mà người chăm sóc mất đi do không đi làm được mà phải đến bệnh viện chăm sóc bệnh nhân. Tác giả Cathy J. Bradley sau khi tiến hành tổng quan hệ thống các tài liệu liên quan đến gánh nặng tài chính đối với việc chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân ung thư đã nhận thấy những người chăm sóc bệnh nhân ung thư có khả năng đã phải chịu gánh nặng tài chính một cách không tương xứng so với những người chăm sóc khác vì cường độ chăm sóc mà họ phải cung cấp cho bệnh nhân cũng như chi phí và sự phức tạp của việc điều trị ung thư. Gánh nặng tài chính có thể dẫn đến mất việc làm và chi phí chăm sóc có thể tiếp

tục kéo dài sau cái chết của bệnh nhân và có rất ít chính sách bảo vệ dành cho người chăm sóc. Tác giả cũng nhấn mạnh vai trò của người điều dưỡng khi cho rằng các y tá chuyên khoa ung thư có thể đóng một vai trò quan trọng trong việc nhận ra nhu cầu của người chăm sóc và đồng thời cũng đóng vai trò là người điều hướng để kết nối người chăm sóc với các nguồn lực sẵn có [12]. Ngày nay, vai trò bệnh viện không chỉ dừng lại ở việc khám chữa bệnh cho người có bệnh mà còn nhiều vai trò hơn thế để đảm bảo cả sức khỏe lẫn chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân và người chăm sóc. Trong tình huống này, nhân viên y tế và những người có liên quan đóng vai trò như một cầu nối liên kết giữa những người chăm sóc có gánh nặng chăm sóc về tài chính với những cá nhân, tổ chức thiện nguyện nhằm đảm bảo việc điều trị cho bệnh nhân được thông suốt, không gián đoạn chỉ vì vấn đề kinh tế đồng thời ngăn chặn việc người chăm sóc bị kiệt quệ tài chính, gây ảnh hưởng gián tiếp đến gia đình của họ.

4.2. Sự ứng phó của đối tượng với các gánh nặng chăm sóc.

Qua các câu chuyện được những người chăm sóc chính của bệnh nhân ung thư chia sẻ, có thể thấy họ đã sử dụng nhiều biện pháp khác nhau nhằm đối phó với các biểu hiện của gánh nặng khi chăm sóc bệnh nhân. Ở góc độ bản thân, cách được các đối tượng áp dụng nhiều nhất là dành thời gian tự cân bằng và thư giãn nhằm giảm bớt các triệu chứng tiêu cực về thể chất và tinh thần, nhất là khi không phải chăm sóc bệnh nhân. Đối với những gánh nặng về mặt kinh tế hay những hoạt động hàng ngày, hầu hết những người chăm sóc đều chia sẻ họ cần phải sắp xếp lại các kế hoạch, công việc của mình nhằm tạo điều kiện tốt nhất cho chăm sóc bệnh nhân.

Bên cạnh đó, sự giúp đỡ của những người xung quanh được các đối tượng nhấn mạnh tầm quan trọng. Họ là những người đồng hành cùng đối tượng và bệnh nhân trong quá trình điều trị, là những người san sẻ công việc, tài chính và cả những khi đối tượng cảm thấy mất tinh thần. Vai trò thể hiện rõ nhất ở đây được thể hiện là những người nhân viên y tế. Trong nghiên cứu này, các đối tượng đều tâm sự với nghiên cứu viên rằng họ được các nhân viên y tế giúp đỡ rất nhiều bằng cách chia sẻ và tư vấn đầy đủ cũng như kịp thời các thông tin xung quanh bệnh tình bệnh nhân. Ở đây, sự giúp đỡ của nhân viên y tế giảm gánh nặng chăm sóc cho đối tượng ở hai khía cạnh. Một là nhân viên y tế là những người hiểu rõ bệnh tình bệnh nhân nên họ đưa ra nhiều thông tin đúng đắn để tư vấn sức khỏe cho bệnh nhân, từ đó làm đối tượng giảm bớt sự lo lắng, bất an về bệnh tình bệnh nhân. Ở khía cạnh thứ hai, nhân viên y tế cũng là người chăm sóc cho bệnh nhân, việc giúp đỡ tận tình, kịp thời ở những người có chuyên môn nhất là ở vị trí điều dưỡng sẽ giúp đối tượng giảm áp lực về việc chăm sóc bệnh nhân.

Tương đồng, tầm quan trọng của việc hỗ trợ của nhân viên y tế đối với người chăm sóc cũng được thể hiện ở một nghiên cứu của S.Nemati và cộng sự về nhận thức của người chăm sóc về ung thư và ảnh hưởng của nó đến việc chăm sóc, các tác giả đã chỉ ra rằng việc thiếu kiến thức hoặc được cung cấp kiến thức không đầy đủ hay không rõ ràng càng đặt người chăm sóc vào tình thế tiến thoái lưỡng nan, hoang mang trước bệnh tình của bệnh nhân. Một người chăm sóc chính đã chia sẻ về việc khó khăn khi tìm hiểu các thông tin trên mạng: *“Tôi đã tìm kiếm một số thông tin trên mạng. Nhưng tôi không biết là nó đúng hay sai.*

Tôi muốn làm theo, nhưng tôi sợ rằng điều gì đó (sai lầm) có thể xảy ra”. (Nam 61 tuổi, con bệnh nhân). Trong khi đó, một người khác lại chia sẻ khó khăn khi nhận được thông tin từ nhân viên y tế: *“Lúc đầu, tôi không hiểu bác sĩ nói gì cả. Mọi điều anh ấy nói đều quá khó hiểu đối với tôi. Có lẽ vì anh ấy đã nói toàn các thuật ngữ y tế, hoặc có thể tôi đã quá căng thẳng để hiểu đúng.* (Nữ 46 tuổi, vợ bệnh nhân)”[13]. Như vậy, có thể thấy, việc cung cấp đầy đủ những thông tin chính xác về bệnh tình của người bệnh là một trong những yếu tố quan trọng giúp cho người chăm sóc hiểu đúng về tình trạng bệnh nhân từ đó giúp họ ổn định tinh thần, yên tâm chăm sóc người bệnh.

Bên cạnh sự giúp đỡ từ nhân viên y tế, một sự giúp đỡ khác được các đối tượng chia sẻ rất nhiều trong các cuộc phỏng vấn sâu là từ phía những người nhà bệnh nhân cùng buồn. Họ không chỉ đóng vai trò là người đi trước, hiểu hơn về căn bệnh này làm đối tượng có một sự đồng cảm nhất định, từ đó dễ sẻ chia những câu chuyện, gánh nặng của mình mà còn giúp đỡ đối tượng những công việc, san sẻ cho nhau. Cuối cùng là sự chia sẻ từ những người thân và những người xung quanh trong gia đình bệnh nhân và người chăm sóc. Đó là những sự hỗ trợ cả về tinh thần lẫn vật chất, giúp người chăm sóc thoải mái hơn.

5. KẾT LUẬN

Những người chăm sóc chính bệnh nhân ung thư phụ khoa có đa dạng các biểu hiện về gánh nặng chăm sóc, trong đó các biểu hiện gánh nặng chăm sóc về thể chất, tinh thần và kinh tế là phổ biến nhất. Sự giúp đỡ, hỗ trợ của những người xung quanh đặc biệt là nhân viên y tế có vai trò quan trọng để người chăm sóc ứng phó được những áp lực này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thái Bình (2016), Tỷ lệ tử vong vì ung thư của Người Việt thuộc top cao trên thế giới, truy cập ngày 20/9-2020, *tại trang web <https://suckhoedoisong.vn/ty-le-tu-vong-vi-ung-thu-cua-nguoi-viet-thuoc-top-cao-tren-the-gioi-n115057.html>*.
2. Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh (2018), Tổ chức Y tế Thế giới công bố tình hình sức khỏe của phụ nữ trên toàn cầu, truy cập ngày 20/9-2020, *tại trang web <http://medinet.gov.vn/quan-ly-chat-luong-kham-chua-benh/to-chuc-y-te-the-gioi-cong-bo-tinh-hinh-suc-khoe-cua-phu-nu-tren-toan-cau-so-y-cmobile8-9190.aspx>*.
3. F. Bray & et al. (2018), Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries, *CA Cancer J Clin.* 68(6), pp. 394-424.
4. S. R. Mirsoleymani & et al. (2017), Predictors of caregiver burden in Iranian family caregivers of cancer patients, *J Educ Health Promot.* 6, pp. 91.
5. Inger Utne & et al. (2013), Association between hope and burden reported by family caregivers of patients with advanced cancer, *Supportive Care in Cancer.* 21(9), pp. 2527-2535.
6. Youngmee Kim & Richard Schulz (2008), Family caregivers' strains: comparative analysis of cancer caregiving with dementia, diabetes, and frail elderly caregiving, *Journal of Aging and Health.* 20(5), pp. 483-503.
7. U. H. Graneheim và B. Lundman (2004), Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness, *Nurse Educ Today.* 24(2), pp. 105-12.
8. S. Elo và H. Kyngäs (2008), The qualitative content analysis process, *J Adv Nurs.* 62(1), pp. 107-15.
9. C. Erlingsson và P. Brysiewicz (2017), A hands-on guide to doing content analysis, *Afr J Emerg Med.* 7(3), pp. 93-99.
10. Hồ Thị Hiền (2012), "Chương 7: Phân tích số liệu định tính", *Phương pháp nghiên cứu định tính*, Nhà xuất bản Lao động xã hội, Hà Nội, tr. 131-155.
11. Hadi Hassankhani & et al. (2019), A Qualitative Study on Cancer Care Burden: Experiences of Iranian Family Caregivers, *Holistic Nursing Practice.* 33(1).
12. C. J. Bradley (2019), Economic Burden Associated with Cancer Caregiving (1878-3449 (Electronic)).
13. Shahnaz Nemati & et al. (2017), Perceptions of family caregivers of cancer patients about the challenges of caregiving: a qualitative study, *Scandinavian Journal of Caring Sciences.* 32.