

thiếu kẽm có sự khác biệt theo dân tộc ($p < 0,001$); cao nhất ở trẻ dân tộc H'mông 80,6%, tiếp theo dân tộc Tày (73,5%) là dân tộc Kinh (66,7%). Các giải pháp phòng chống thiếu kẽm trong tương lai cần được quan tâm tổng thể và rất tập trung. Cải thiện tình trạng thiếu kẽm thông qua chế độ ăn và bổ sung kẽm định kỳ cho đối tượng nguy cơ cao là giải pháp nhanh và bền vững tại các vùng miền núi, đặc biệt vùng khó khăn, vùng nghèo, dân tộc.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này sử dụng kinh phí của đề tài nghiên cứu khoa học của Viện Dinh dưỡng năm 2018.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gupta S, Brazier AKM and Lowe NM. Zinc deficiency in low- and middle-income countries: prevalence and approaches for mitigation. *J Hum Nutr Diet*, 2020. 33(5): 624-643.
2. Laillou A, Pham TV, Tran NT et al, Micronutrient deficits are still public health issues among women and young children in Vietnam. *Plos ONE* 2012, 7, e34906. 2012.
3. Hoang Nguyen Phuong Linh, Nguyen Song Tu, Tran Thuy Nga et al. Zinc deficiency status and related factors among children 7 - 9-year-old with stunting and risk of stunting in 5 communes of Phu Binh district, Thai Nguyen province, 2017. *Vietnam Journal of Preventive Medicine*, 2020. 30(9): 42-50.
4. Trần Thủy Nga, Hiệu quả bổ sung sữa "Vinamilk 100% sữa tươi – học đường", sữa "Vinamilk ADM GOLD – học đường" có bổ sung vi chất đối với tình trạng dinh dưỡng và vi chất dinh dưỡng ở trẻ 7 – 10 tuổi sau 6 tháng can thiệp. Báo cáo nghiệm thu kết quả nghiên cứu đề tài cấp Viện, Viện Dinh dưỡng, 2017.
5. Nguyễn Song Tú. Đặc điểm nhân trắc, tình trạng vi chất dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến dinh dưỡng thấp còi ở học sinh 11-14 tuổi tại các trường phổ thông dân tộc bán trú ở một số huyện của tỉnh Điện Biên năm 2018. Báo cáo nghiệm thu kết quả nghiên cứu đề tài cấp Viện, Viện Dinh dưỡng 2021.
6. Viện Dinh dưỡng. Đánh giá tình trạng thiếu máu, thiếu một số vi chất dinh dưỡng của phụ nữ và trẻ em 6 - 59 tháng tại vùng thành thị, nông thôn và miền núi năm 2014 - 2015. Báo cáo đề tài nghiên cứu cấp Viện, Viện Dinh dưỡng 2015.
7. Wieringa FT, Dahl M, Chamnan C et al, The high prevalence of anemia in Cambodian children and women cannot be satisfactorily explained by nutritional deficiencies or hemoglobin disorders. *Nutrients*. E348, 2016. 8(348): 1-12.
8. Nguyễn Song Tú, Phạm Vĩnh An. Tình trạng thiếu kẽm và yếu tố liên quan ở trẻ mầm non, tiểu học của huyện Lục Yên, Yên Bình, tỉnh miền núi phía Bắc, năm 2017. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2020. 494(1): 53-57.
9. Viện Dinh dưỡng. Báo cáo sơ bộ kết quả Tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc 2019 - 2020. Hội nghị Công bố kết quả Tổng điều tra dinh dưỡng, 2021.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN GÁNH NẶNG CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC CHÍNH NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2020

Mai Thị Yến¹, Phạm Khánh Huyền²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định một số yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính người bệnh ung thư tại Trung tâm Ung Bướu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020. **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:** Nghiên cứu đã tìm thấy mối liên quan giữa gánh nặng chăm sóc và nghề nghiệp ($p < 0,05$), thu nhập kinh tế ($r = -$

0,2; $p < 0,05$), thời gian chăm sóc ($p < 0,05$), hoạt động cá nhân của người bệnh ($r = - 0,335$; $p < 0,05$), hỗ trợ xã hội ($r = 0,484$; $p < 0,05$). **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu chỉ ra gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính có liên quan với một số yếu tố: nghề nghiệp, thu nhập kinh tế gia đình, thời gian chăm sóc, hoạt động cá nhân, hỗ trợ xã hội.

Từ khóa: Ung thư, gánh nặng chăm sóc, người chăm sóc chính.

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO THE CARE BURDEN OF PRIMARY CAREGIVERS AT THE ONCOLOGY CENTER OF NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2020

Objective: To identify some factors related to the care burden of primary caregivers at the Oncology Center of Nam Dinh General Hospital in 2020. **Research subjects and methods:** A descriptive cross-sectional study was carried out on 168 primary

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Mai Thị Yến

Email: yen20031986@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.4.2023

Ngày duyệt bài: 25.5.2023

caregivers of cancer patients at the Oncology center from December 2019 to July 2020. **Results:** The study found that factors related to the care burden of primary caregivers were occupation ($p < 0.05$), economic income ($r = - 0.2$; $p < 0.05$), time setting ($p < 0.05$), individual activities ($r = - 0.335$; $p < 0.05$), social support ($r = 0.484$; $p < 0.05$). **Conclusion:** The results showed that the care burden had the association with several factors: Occupation, family economic income, setting time, personal activities, social support.

Keywords: Cancer, care burden, primary of caregiver.

I. 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 [1]. 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 [2].

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 [3]. 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 gánh nặng đối với người chăm sóc [4]. Gánh nặng đó đe dọa đến tâm lý, cảm xúc, chức năng và thậm chí cả sức khỏe của người chăm sóc [5].

Một số nghiên cứu cho thấy, khoảng gần một nửa (48,1%) người chăm sóc có gánh nặng ở mức nghiêm trọng [6]. Gánh nặng này liên quan đến một số yếu tố gây ảnh hưởng tiêu cực đến người chăm sóc như: thời gian chăm sóc, kinh tế gia đình, hỗ trợ xã hội, hoạt động cá nhân người bệnh ung thư... cuộc sống của họ [6]. Tại Việt Nam nói chung và trung tâm Ung bướu Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định nói riêng, hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính người bệnh ung thư. Do đó, câu hỏi đặt ra là có những yếu tố nào liên quan đến GNCS của người chăm sóc chính người bệnh? Với mong muốn tìm hiểu về vấn đề nêu trên, chúng tôi thực hiện đề tài: "Gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính người bệnh ung thư điều

trị tại trung tâm Ung Bướu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020" với mục tiêu: "Xác định một số yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính người bệnh ung thư tại Trung tâm Ung Bướu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng 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.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Là người chăm sóc chính và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Có các vấn đề về bệnh tâm thần, đã được phỏng vấn lần trước.

Trong thời gian thu thập dữ liệu từ tháng 4/2020 đến tháng 6/2020 thu thập được 168 đối tượng nghiên cứu cung cấp câu trả lời. Vậy cỡ mẫu là 168.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Từ tháng 2/2020 đến tháng 7/2020

Địa điểm: Trung tâm Ung Bướu bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Công cụ thu thập số liệu: Thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi để phỏng vấn trực tiếp NB bằng phiếu điều tra được thiết kế sẵn

2.5. Phân tích số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Môi liên quan giữa gánh nặng chăm sóc và đặc điểm chung của người chăm sóc

Bảng 1. Mức độ gánh nặng chăm sóc theo các nhóm nghề nghiệp NCS (n=168)

		Phân loại GNCS				
		GN nhẹ	GN trung bình	GN nghiêm trọng	Tổng	
Phân loại nghề nghiệp NCS	Cơ quan nhà nước	n	3	13	5	21
		%	14,3	61,9	23,8	100
	Buôn bán/tự do	n	2	10	3	15
		%	13,3	66,7	20,0	100
	Công nhân	n	1	23	18	42
		%	2,4	54,8	42,9	100
	Nông dân	n	1	12	9	22
		%	4,5	54,5	40,9	100
Hưu trí	n	5	32	16	53	
	%	9,4	60,4	30,2	100	
Khác	n	7	6	2	15	

	%	46,7	40,0	13,3	100
Tổng	n	19	96	53	168
	%	11,3	57,1	31,5	100
p < 0,05; F = 3,07					

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm NCS là nông dân và công nhân có GNCS ở mức nghiêm trọng cao hơn so với các nhóm đối tượng khác (nhóm công nhân chiếm tỷ lệ 42,9%, nông dân chiếm tỷ lệ 40,9%). Sự khác biệt về gánh nặng chăm sóc ở các nhóm nghề nghiệp có ý nghĩa thống kê với p < 0,05

3.2. Môi liên quan giữa GNCS và đặc điểm chung của người bệnh ung thư

Bảng 2. Môi liên quan giữa GNCS và đặc điểm chung của người bệnh ung thư (n=168)

Yếu tố	Gánh nặng chăm sóc ZBI		p
	\bar{x}	SD	
Giới tính NB			
Nam	55,9	12,2	0,16
Nữ	59	13,2	
Tuổi NB			
40 đến 60 tuổi	54,02	12,3	0,086
Từ 60 tuổi trở lên	57,8	12,5	
Phương pháp điều trị			
Phẫu thuật	55,08	13,63	0,79
Phẫu thuật - xạ trị	58,76	7,43	
Xạ trị - Hóa trị	56,57	13,11	
Khác	57,11	12,82	
Giai đoạn bệnh			
Giai đoạn I	52,55	13,42	0,48
Giai đoạn II	59,67	11,09	
Giai đoạn III	56,93	12,49	
Giai đoạn IV	56,2	12,88	
Thời gian mắc bệnh			
Dưới 6 tháng	57,52	14,32	0,531
Từ 6 tháng - 2 năm	58,51	11,6	
2-5 năm	55,32	12,35	
Trên 5 năm	54,75	8,85	

Không có sự khác biệt về gánh nặng chăm sóc giữa các nhóm giới tính NB, nhóm tuổi NB, nhóm nghề nghiệp, nhóm trình độ học vấn, phương pháp điều trị, giai đoạn bệnh, thời gian mắc bệnh (p > 0,05)

3.3. Môi liên quan giữa GNCS và kinh tế gia đình, thời gian chăm sóc NB ung thư

Bảng 3. Môi liên quan giữa gánh nặng chăm sóc và kinh tế gia đình, thời gian chăm sóc NB ung thư (n=168)

Nội dung	Số NCS (n)	Điểm TB ±SD	F	p
Thu nhập kinh tế gia đình				

< 5 triệu	112	58,07 ± 13,30	3,17	p < 0,05
5- 10 triệu	50	54,96 ± 9,76		
Từ 10-15 triệu	6	46,67 ± 12,97		

r = - 0,2

Nhóm thời gian chăm sóc

1 giờ/ ngày	6	54,0 ± 15,49	2,78	p < 0,05
2 -4 giờ/ngày	10	43,6 ± 17,84		
6 -8 giờ/ngày	30	59,4 ± 8,4		
10 giờ/ngày	51	57,53 ± 11,87		
12 giờ/ngày	38	57,82 ± 11,48		
Trên 12 giờ/ngày	33	56,33 ± 13,71		

Kết quả cho thấy, NCS có thu nhập kinh tế dưới 5 triệu đồng/tháng có gánh nặng chăm sóc cao hơn so với các nhóm đối tượng khác. Có mối liên quan giữa điểm trung bình GNCS với thời gian chăm sóc. Người chăm sóc dành thời gian chăm sóc NB ung thư từ 6-8 giờ/ ngày có điểm trung bình GNCS (59,4 ± 8.4) chiếm tỷ lệ cao hơn so với nhóm ĐTNC khác. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05

3.4. Môi liên quan giữa gánh nặng chăm sóc với mức độ hoạt động cá nhân của người bệnh

Bảng 4. Môi liên quan giữa gánh nặng NCS với mức độ hoạt động cá nhân của người bệnh (n=168)

Nội dung	Số NCS (n)	Điểm TB ±SD	t	p
Phụ thuộc hoàn toàn	33	61,49 ± 16,91	2,469	p < 0,05
Phụ thuộc nặng	135	55,58 ± 10,94		
r = - 0,335				

Bảng 4 cho thấy, người bệnh ung thư phụ thuộc nặng vào NCS có điểm trung bình GNCS (55,58 ± 10,94) cao hơn so với người bệnh ung thư phụ thuộc hoàn toàn vào NCS có điểm trung bình GNCS (61,49 ± 16,91). Có sự tương quan nghịch giữa chỉ số hoạt động cá nhân hằng ngày của người bệnh với gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc (r = - 0,369; p < 0,01)

3.5. Môi liên quan giữa GNCS và sự hỗ trợ chăm sóc

Bảng 5. Môi liên quan giữa gánh nặng chăm sóc và sự hỗ trợ chăm sóc (n=168)

Nội dung		Phân loại GNCS				
		GN nhẹ	GN trung bình	GN nghiêm trọng	Tổng	
Hỗ trợ chăm	Hỗ trợ trung bình	n	16	41	9	66
		%	24,2	62,1	13,6	100

sóc	Hỗ trợ cao	n	3	55	44	102
		%	2,9	53,9	43,1	100
r = 0,484; t = -6,429; p < 0,05						

Kết quả cho thấy, tất cả NCS đều nhận được sự hỗ trợ từ phía gia đình, bạn bè và người khác. Có mối liên quan thuận giữa sự hỗ trợ xã hội với gánh nặng chăm sóc ($r = 0,484$; $p < 0,05$). Khi NCS nhận được sự hỗ trợ xã hội cao thì GNCS càng cao và ngược lại.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Mối liên quan giữa GNCS và đặc điểm chung của NCS

Mức độ gánh nặng chăm sóc ở các nhóm nghề nghiệp: Trong phân loại nghề nghiệp các nhóm đối tượng đều có gánh nặng chăm sóc. Tuy nhiên, gánh nặng chăm sóc ở mức nghiêm trọng ở một số nhóm công nhân (42,9%) và nông dân (40,9%) có tỉ lệ khá cao so với các nhóm khác. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Những người chăm sóc là nông dân/ công nhân thì ngoài thời gian chăm sóc người bệnh họ còn phải dành thời gian cho công việc hàng ngày của họ (nông dân chăn nuôi trồng trọt, công nhân làm một số xưởng sản xuất, công ty, nhà máy). Điều này làm cho họ vừa phải chịu áp lực từ việc chăm sóc người bệnh, phải chịu áp lực từ một số yếu tố: thời gian, trách nhiệm gia đình, thu nhập kinh tế, công việc. Do đó, gánh nặng chăm sóc của họ sẽ lớn hơn những nhóm nghề nghiệp khác. Vì vậy, cần định hướng những hỗ trợ cho những đối tượng này như hướng dẫn cách đối phó dựa vào vấn đề, hướng dẫn họ cách chia sẻ công việc cùng với các thành viên trong gia đình đặc biệt là thời gian chăm sóc, kinh tế gia đình,...

4.2. Mối liên quan giữa GNCS và đặc điểm chung của người bệnh ung thư

Theo NC của T. Nguyen [3], trong các gia đình mà người bệnh làm nguồn thu nhập chính, người chăm sóc có thể báo cáo mức gánh nặng cao hơn. Vì khi mắc bệnh sẽ làm giảm khả năng làm việc của người bệnh, cùng với chi phí dịch vụ y tế tăng lên (phương pháp điều trị, bảo hiểm y tế, giai đoạn của bệnh), có thể dẫn đến giảm thu nhập gia đình và mất cân đối tài chính, điều này sẽ ảnh hưởng sâu sắc đến tình trạng kinh tế của gia đình và cũng gây áp lực rất lớn về người chăm sóc. Hơn nữa, nghiên cứu cho thấy những người chăm sóc bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 2 đến 6 tháng báo cáo gánh nặng cao hơn những người chăm sóc bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 2 tháng. 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. Tuy nhiên, trong NC của chúng tôi không có sự khác biệt giữa GNCS và đặc điểm chung của NB ung thư.

4.3. Mối liên quan giữa GNCS và thời gian chăm sóc NB ung thư

Kết quả cho thấy, có tới 96,4% số người chăm sóc dành thời gian trên 2 giờ/ngày để chăm sóc cho 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) [9]

Gánh nặng tương quan đáng kể với thời gian chăm sóc, theo giờ chăm sóc hàng ngày [1]. NCS dành nhiều thời gian chăm sóc NB ung thư thì thời gian chăm sóc cho bản thân mình ít đi. Vì vậy, chăm sóc cũng làm giảm cơ hội tuyển dụng việc làm và nhiều người chăm sóc không thể làm việc, cần nghỉ việc mà không được trả lương, có ít giờ làm việc hơn, làm việc được trả lương thấp hơn. Do đó, NCS phải đối mặt các vấn đề về sinh lý, tâm lý và kinh tế dẫn đến căng thẳng, lo âu, trầm cảm và hậu quả là tư vấn, hỗ trợ và giải đáp những vấn GNCS sẽ tăng [10]. Vì vậy, các tổ chức xã hội đặc biệt là các tổ chức y tế có vai trò quan trọng đối với việc đào tạo để đáp ứng cho nhu cầu chăm sóc NB ngày càng đa dạng với mục đích giảm thiểu gánh nặng cho NCS.

4.4. Mối liên quan giữa GNCS và thu nhập của gia đình

Kết quả cho thấy, nhóm có thu nhập dưới 5 triệu/tháng có gánh nặng chăm sóc cao hơn so với các nhóm ĐTNC có mức thu nhập kinh tế khác. GNCS có liên quan đến mức thu nhập NB. Có thể do ĐTNC có nghề nghiệp chủ yếu là nông dân, công nhân với mức thu nhập thấp (dưới 5 triệu/đồng), nhưng họ phải chi phí như: quá trình điều trị cho người bệnh tùy theo các giai đoạn ung thư, phục vụ sinh hoạt ăn uống hàng ngày... không phải ai cũng đủ điều kiện để chi trả. Chăm sóc NB ung thư tạo ra gánh nặng tài chính cho các thành viên trong gia đình. Vì vậy, rất cần sự quan tâm, hỗ trợ, đóng góp và kêu gọi của những tổ chức bảo trợ xã hội, những tổ chức từ thiện... chung tay đứng ra gánh vác một phần áp lực kinh tế nhằm giảm bớt gánh nặng chăm sóc cho người chăm sóc và giúp người bệnh ung thư có thể yên tâm điều trị.

4.5. Mối liên quan giữa mức độ hoạt động cá nhân của NB và gánh nặng chăm sóc. Phần lớn người bệnh đều phụ thuộc vào người chăm sóc, phụ thuộc ở mức nặng chiếm tỉ

lệ chủ yếu. Có mối liên quan giữa chỉ số hoạt động cá nhân hàng ngày của NB và GNCS. Khi điểm hoạt động cá nhân hàng ngày của người bệnh tăng cao thì điểm gánh nặng chăm sóc sẽ giảm và ngược lại điểm hoạt động cá nhân càng thấp thì gánh nặng chăm sóc càng cao. Có thể thấy rằng tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe của NB (phân loại bệnh, giai đoạn bệnh, phương pháp điều trị) khác nhau thì mức độ hoạt động của NB cần sự hỗ trợ của NCS sẽ khác nhau. Vì vậy, nhân viên y tế cần động viên tinh thần người bệnh, hướng dẫn người bệnh ung thư có thể tự thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày trong phạm vi cho phép, điều này cũng làm giảm bớt GNCS của NCS.

4.6. Mối liên quan giữa sự hỗ trợ xã hội và gánh nặng chăm sóc. Kết quả cho thấy, có sự tương quan thuận giữa hỗ trợ chăm sóc và gánh nặng chăm sóc ($r = 0,484$; $p < 0,05$). Vì vậy, khi NCS nhận được sự hỗ trợ xã hội càng cao thì GNCS không hề giảm đi mà cũng tăng lên. Sở dĩ, nghiên cứu của chúng tôi có mối tương quan thuận có thể do một số nguyên nhân sau: Do tâm lý trả lời của NCS trong quá trình thu thập số liệu, do cỡ mẫu chưa đủ lớn nên chưa đại diện hết trong cộng đồng, do một số nhóm người chăm sóc tuy dành nhiều thời gian bên cạnh nhưng thực hiện các hoạt động hỗ trợ chăm sóc cho người bệnh không nhiều nên gánh nặng chăm sóc thấp hơn so với nhóm người chăm sóc có ít thời gian chăm sóc người bệnh nhưng hỗ trợ hoạt động chăm sóc cá nhân hàng ngày cho người bệnh nhiều hơn nên gánh nặng chăm sóc có thể cao hơn, có thể do một số người bệnh điều trị ung thư nằm viện trong khoảng thời gian ngắn (10 -12 ngày) nên mặc dù có sự hỗ trợ xã hội tốt nhưng gánh nặng chăm sóc vẫn cao. Vì vậy, tăng cường cung cấp dịch vụ trong công tác xã hội chuyên nghiệp góp phần kết nối nguồn lực, kinh tế, chăm sóc NB ở khía cạnh mối quan hệ xã hội... nhằm hỗ trợ, giảm thiểu gánh nặng cho người chăm sóc.

V. KẾT LUẬN

Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa gánh nặng chăm sóc và mối quan hệ với người chăm sóc, giới tính, tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn của người chăm sóc, đặc điểm của người bệnh ung thư: nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, giới tính, giai đoạn bệnh, thời gian mắc bệnh, phương pháp điều trị ung thư.

Thời gian chăm sóc: Người chăm sóc có thời gian chăm sóc NB ung thư từ 6-8 giờ/ ngày với điểm trung bình GNCS ($59,4 \pm 8.4$) chiếm tỷ lệ cao hơn so với nhóm ĐTNC khác.

Kinh tế gia đình: Kinh tế gia đình có liên quan tới gánh nặng chăm sóc. Khi người chăm sóc có thu nhập càng thấp thì gánh nặng chăm sóc càng cao và ngược lại ($r = - 0,2$, $p < 0,05$).

Hoạt động cá nhân của người bệnh (ADL): Có sự liên quan nghịch giữa hoạt động cá nhân hàng ngày của người bệnh và gánh nặng chăm sóc ($r = - 0,335$; $p < 0,05$).

Hỗ trợ xã hội: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người chăm sóc chủ yếu nhận mức hỗ trợ cao (60,7%). Có sự tương quan thuận giữa sự hỗ trợ và GNCS ($r = 0,484$; $p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **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), pp. 394-424.
2. **WHO** (2018). Globalcancermap (2018), truy cập ngày 30-8, tại trang <http://globalcancermap.com/>
3. **Nguyen, L. T., and 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).
4. **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), pp. 585-591.
5. **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), pp. 2527-2535.
6. **Mirsoleymani, S. R., Rohani, C., and et al.** (2017). Predictors of caregiver burden in Iranian family caregivers of cancer patients. Journal of education and health promotion. 6.
7. **Nguyễn Thành Chung** (2016). Nghiên cứu gánh nặng chăm sóc người bệnh sau đột quỵ não tại gia đình ở tỉnh Nam Định 2016, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
8. **Nguyễn Bá Đức** (2009). Ung thư học đại cương, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, Hà Nội, tr 70 -71.
9. **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 và Công nghệ Đại học Thái Nguyên, 177(01), tr. 91-95.
10. **Lai, D. W. L.** (2012). Effect of financial costs on caregiving burden of family caregivers of older adults. Sage Open. 2(4), pp. 2158244012470467.