

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2015). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về thận, tiết niệu. Hà Nội, tr 55-63.
2. **Bộ y tế và Vụ Kế hoạch tài chính** (2012). Báo cáo thống kê - Niên giám thống kê năm 2002 - 2011, tr.267-269.
3. **Phạm Thị Hằng** (2020). Thay đổi thực trạng kiến thức và thực hành về phòng tái phát bệnh của NB sỏi tiết niệu tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020 sau can thiệp giáo dục. Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
4. **Hà Hoàng Kiệm** (2010). Sỏi đường tiết niệu, Thần học lâm sàng. NXB Y học, tr.610-631.
5. **Nguyễn Thị Ngọc** (2016). Nghiên cứu tình hình mắc sỏi tiết niệu ở người trưởng thành tại quận

- Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2016, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y dược Huế.
6. **Đặng Tiên Trường, Nguyễn Duy Bắc, Trần Văn Hinh** (2013). Mối liên quan của chế độ ăn và thói quen sử dụng một số thuốc với nguy cơ bệnh sỏi hệ tiết niệu.
7. **Viện sốt rét ký sinh trùng côn trùng Quy Nhơn** (2019). Phòng bệnh sỏi hệ tiết niệu, <<http://www.impeqn.org.vn/impeqn/vn/portal/InfoDetail.jsp?area=58&cat=1220&ID=10551>, truy cập ngày 10/9/2022.
8. **Safarinejad R. M** (2007). Adult urolithiasis is in a population-based study in Iran: prevalence, incidence, and associated risk factors. Urol Res, (35), 73-82

MỐI LIÊN HỆ GIỮA CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VỚI GÁNH NẶNG CHĂM SÓC VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH UNG THƯ

Nguyễn Thị Hiền¹, Nguyễn Thị Ngọc Phương¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Chăm sóc bệnh ung thư là một thách thức đối với cả người bệnh và người chăm sóc. Tuy nhiên, kiến thức về mức độ gánh nặng chăm sóc và chất lượng cuộc sống của những người chăm sóc người bệnh ung thư còn hạn chế, đặc biệt là tại Việt Nam. **Mục tiêu:** Tìm hiểu mức độ gánh nặng chăm sóc, chất lượng cuộc sống của người chăm sóc người bệnh ung thư tại Việt Nam và các yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang, được thực hiện tại hai bệnh viện ở Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. 228 người chăm sóc tham gia nghiên cứu từ tháng 1 đến tháng 4 năm 2021. Dữ liệu được thu thập bằng cách sử dụng bảng câu hỏi: đặc điểm nhân khẩu học xã hội, thang điểm Gánh nặng chăm sóc (ZBI) và Chất lượng cuộc sống của Người chăm sóc (CQQL-C). Mối liên hệ giữa chất lượng cuộc sống, gánh nặng chăm sóc và các yếu tố liên quan được phân tích bằng cách sử dụng t-test, Anova. **Kết quả:** Người chăm sóc cảm nhận có gánh nặng chăm sóc ở mức nhẹ chiếm đa số (42,5%), tuy nhiên có 19,3% cảm nhận ở mức trung bình và nặng. Điểm chất lượng cuộc sống chung chỉ ở mức trung bình (62,89±12,79), trong đó khía cạnh tài chính là thấp nhất (44,12±29,13). Người chăm sóc có bệnh (55,91±14,33; p<0,001), thời gian chăm sóc trong ngày >40 giờ/tuần (60,49±13,69; p=0,008), người bệnh phụ thuộc (59,31±12,94; p=0,004), và gánh nặng chăm sóc (48,86±10,78; p<0,001) có chất lượng cuộc sống kém hơn. **Kết luận:** Người chăm sóc cảm nhận được gánh nặng ở

mức độ cao, có bệnh lý trước đó, chăm sóc cho người bệnh phụ thuộc nhiều và thời gian chăm sóc trong ngày dài có liên quan đến chất lượng cuộc sống kém hơn. Ngành y tế cần có chính sách toàn diện hỗ trợ người chăm sóc nhằm giảm bớt gánh nặng chăm sóc và vấn đề liên quan chi phí y tế và từ đó cải thiện chất lượng cuộc sống.

Từ khóa: Người chăm sóc, ung thư, gánh nặng chăm sóc, chất lượng cuộc sống

SUMMARY

THE RELATIONSHIP AMONG QUALITY OF LIFE WITH BURDEN AND RELATED FACTORS OF CANCER CAREGIVER

Background: Cancer caring is challenging for both patients and caregivers. However, limited knowledge on levels of burden and quality of life (QoL) among cancer caregivers is available, particularly in Vietnam. **Objectives:** This study aims to investigate the levels of burden, QoL of Vietnamese cancer caregivers and the associations factors. **Methods:** This cross-sectional study was conducted in two hospitals in Ho Chi Minh City in Vietnam. 228 caregivers were recruited from January to April, 2021. Data were collected by using socio-demographic questionnaire, the Zarit Burden Interview scale, and Caregiver QoL-Cancer. The association between QoL and burden and other factor was analyzed by using t-test, ANOVA. **Results:** Caregivers perceived light burden (42.5%), 19.3% perceived moderate and severe burden. Overall quality of life score is only average (62.89±12.79), of which the financial aspect is the lowest (44.12±29.13). Caregiver with illness (55.91±14.33; p<0.001), hour of care >40 hours/week (60.49±13.69; p=0.008), dependent patient (59.31±12.94; p=0.004), and burden of care (48.86±10.78; p<0.001) had worsen quality of life. **Conclusions:** Patients with high perceived burden,

¹Đại học Y Dược TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hiền

Email: hiennguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 24.5.2023

pre-existing medical conditions, highly dependent care, and long duration of care were associated with poorer quality of life. The health sector needs a comprehensive policy to support caregivers in order to reduce the burden of care and related medical costs and thereby improve quality of life.

Keywords: Caregiver, cancer, burden of care, quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là quốc gia đang phát triển nhanh chóng, việc chăm sóc bệnh ung thư trở thành một vấn đề chăm sóc sức khỏe rất quan trọng. Trong số gần 97 triệu người Việt Nam từ năm 2018 đến 2020, số ca mắc tăng từ 164.671 lên 182.563 và số ca tử vong từ 114.871 lên 182.563. Thành viên trong gia đình, với tư cách là người chăm sóc trong chính cho người bệnh, chăm sóc người bệnh ung thư về mọi mặt trong cuộc sống: tắm rửa, vệ sinh, đứng dậy, rời khỏi giường/ghế, di chuyển trong nhà, đi ra ngoài, mặc quần áo và ăn uống. Công việc chăm sóc cũng bao gồm cân bằng công việc cá nhân, công việc gia đình và quản lý các triệu chứng bệnh, thuốc men. Người chăm sóc (NCS) thường đóng vai trò chăm sóc chính tại nhà mà không có hoặc có rất ít sự chuẩn bị và không cân nhắc liệu họ có đủ kiến thức, nguồn lực hoặc kỹ năng hay không. Người chăm sóc gặp khó khăn trong việc sắp xếp công việc chăm sóc với các hoạt động hàng ngày, dẫn đến căng thẳng về thể chất, tài chính và căng thẳng trong công việc. Người chăm sóc đặt cảm xúc và nhu cầu của họ sang một bên, tập trung vào nhiệm vụ chăm sóc, nhưng việc này sẽ ảnh hưởng không tốt đến sức khỏe thể chất và tinh thần nếu để trong một thời gian dài. Do đó, gánh nặng tài chính, công việc hàng ngày, sức khỏe thể chất và nhận thức về trách nhiệm chăm sóc ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người chăm sóc¹.

Có hai chỉ số để đo lường những khó khăn mà người chăm sóc gặp phải khi chăm sóc người bệnh ung thư: một là chất lượng cuộc sống (CLCS) và hai là gánh nặng chăm sóc. CLCS được định nghĩa là nhận thức của một cá nhân về cuộc sống trong bối cảnh văn hóa với mối liên hệ với mục tiêu, kỳ vọng, tiêu chuẩn và mối quan tâm của họ. Trong khi gánh nặng được định nghĩa là sự mất cân bằng giữa nhu cầu chăm sóc với thời gian cá nhân, vai trò xã hội, trạng thái thể chất và cảm xúc, nguồn tài chính và nhiều vai trò khác mà họ đã thực hiện. Sự khác biệt giữa hai khái niệm này là CLCS nhằm mục đích đo lường mức độ thích nghi với vai trò mới là người chăm sóc trong khi bảng câu hỏi về gánh nặng đánh giá các tác động về thể chất và

tâm lý của công việc chăm sóc đối với người chăm sóc².

Mức độ gánh nặng có thể đóng một vai trò quan trọng đối với CLCS của những người chăm sóc người bệnh ung thư. Một số nghiên cứu cho thấy phần lớn những người chăm sóc bệnh mãn tính gặp phải các vấn đề về sức khỏe, các vấn đề gia đình và chất lượng cuộc sống thấp hơn so với dân số chung³, tuy nhiên kết quả nghiên cứu đối với những người chăm sóc bệnh ung thư còn hạn chế về tác động của gánh nặng đối với CLCS. Hiểu biết về mức độ gánh nặng của những người chăm sóc người bệnh ung thư tại Việt Nam cũng còn hạn chế. So với các nước phương Tây⁴, chi phí điều trị ung thư như phẫu thuật, hóa trị và xạ trị ở các giai đoạn ung thư khác nhau có thể tạo ra gánh nặng đáng kể cho những người chăm sóc ung thư và do đó, chất lượng cuộc sống thấp hơn. Tương tự, một số đặc điểm của người chăm sóc như tuổi trẻ, giới tính nữ và thu nhập gia đình thấp, có liên quan đáng kể đến mức độ gánh nặng chăm sóc². Do đó, nghiên cứu này được tiến hành nhằm mục đích tìm hiểu gánh nặng chăm sóc, chất lượng cuộc sống của những người chăm sóc người bệnh ung thư tại Việt Nam và các yếu tố liên quan. Mục tiêu nghiên cứu:

- *Xác định mức độ gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc người bệnh ung thư.*
- *Xác định điểm trung bình chất lượng cuộc sống của người chăm sóc người bệnh ung thư.*
- *Xác định mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống của người chăm sóc với gánh nặng chăm sóc và các đặc điểm nhân khẩu học.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người chăm sóc người bệnh ung thư tại bệnh viện Ung bướu, bệnh viện Chợ Rẫy tại Tp. Hồ Chí Minh trong thời gian từ tháng 1 đến tháng 4/2021.

Tiêu chí lựa chọn: Người chăm sóc người bệnh ung thư được chọn thỏa các tiêu chí sau: (1) từ 18 tuổi trở lên, (2) giao tiếp hiểu tiếng Việt, (3) chăm sóc chính cho người bệnh ung thư liên tục ít nhất 1 tháng và không nhận chi phí chăm sóc, (4) chăm sóc cho người bệnh được chẩn đoán một trong năm loại ung thư là gan, dạ dày, đại tràng, vú, phổi.

Tiêu chí loại trừ: Người chăm sóc hiện có vấn đề sức khỏe tâm thần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích

Cỡ mẫu: 228 người chăm sóc người bệnh ung thư theo tiêu chí chọn mẫu.

Kỹ thuật chọn mẫu: Phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Phương pháp thu thập số liệu: Thông tin người tham gia nghiên cứu được thu thập bằng bảng câu hỏi tự điền, gồm 4 phần:

Phần I - Thông tin người chăm sóc người bệnh ung thư (gồm 9 câu hỏi: tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, tôn giáo, trình độ học vấn, tình trạng công việc, vấn đề sức khỏe, thời gian chăm sóc, sống cùng người bệnh) và người bệnh ung thư (gồm 4 câu hỏi: hoạt động hằng ngày – ADL, loại ung thư, giai đoạn ung thư, mối quan hệ với người bệnh).

Phần II - Bộ câu hỏi đánh giá gánh nặng chăm sóc Zarit Burden Interview (ZBI) gồm 22 câu hỏi với 5 mức độ từ 0 đến 4. Tổng điểm được chia thành 3 mức độ gánh nặng: Không (0-20 điểm), nhẹ đến trung bình (22-40 điểm) và trung bình đến nặng (41-88 điểm)⁵. Độ tin cậy của bản tiếng Việt là 0,896.

Phần III - Bộ câu hỏi đánh giá Chất lượng cuộc sống của người chăm sóc người bệnh ung thư Caregiver Quality Of Life - Cancer (CQOL-C)⁶. Bộ câu hỏi gồm 35 câu hỏi theo thang điểm Likert 5 mức độ từ 0 (không hề) đến 4 (rất nhiều), tổng điểm từ 0-140. Điểm càng cao cho thấy chất lượng cuộc sống càng cao. CLCS được chia làm 4 khía cạnh: Thể chất và tinh thần (10 câu), sự gián đoạn (7 câu), thích nghi tích cực (3 câu), tài chính (3 câu) và các quan tâm khác (8 câu). Tất cả điểm sẽ được chuyển đổi theo thang điểm 100%. Độ tin cậy của CQOL-C trong nghiên cứu này là 0,788.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Nhập và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả được sử dụng để mô tả

tần số, phần trăm cho các biến định tính, trung bình và độ lệch chuẩn cho biến định lượng.

Sử dụng phép kiểm Chi bình phương - posthoc test, T độc lập và ANOVA để tìm mối liên quan giữa tình trạng chất lượng cuộc sống, gánh nặng chăm sóc và các biến số đặc điểm của người chăm sóc, đặc điểm người bệnh ung thư.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu:

Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức ĐHYD TPHCM (số IRB – VN01002 ký ngày 04/12/2020). Đối tượng nghiên cứu được giải thích đầy đủ thông tin và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Tất cả thông tin đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng tham gia nghiên cứu: Có 228 người chăm sóc tham gia vào nghiên cứu. Đa số người chăm sóc có độ tuổi dưới 56 tuổi (84,2%), nữ (58,3%), không tôn giáo (46,9%) và có trình độ cao nhất là trung học phổ thông (53,9%). Người chăm sóc báo cáo rằng đa số họ có công việc ổn định (68,9%), không có vấn đề sức khỏe (82,0%), sống cùng người bệnh (75,4%), người bệnh chủ yếu là ba mẹ của họ (51,3%) và thời gian chăm sóc người bệnh dưới 40 giờ/tuần (53,5%). Người bệnh bị ung thư vú chiếm cao nhất (33,8%), tiếp đến là ung thư phổi (25,4%), ung thư đại tràng (25,0%), ung thư dạ dày (10,5%), thấp nhất là ung thư gan (5,3%). Tỷ lệ người bệnh ở giai đoạn 3 (23,2%) và 4 (28,5%) chiếm cao nhất, nhưng có 25,4% người bệnh và người chăm sóc không rõ giai đoạn bệnh. Đa số người bệnh vẫn có khả năng độc lập trong hoạt động hằng ngày.

3.2. Gánh nặng chăm sóc và các yếu tố liên quan:

Bảng 1: Gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc dựa trên đặc điểm của người chăm sóc và người bệnh ung thư (n=228)

	Tổng (n=228) N (%)	Không (n = 142) N (%)	Nhe (n =147) N (%)	Trung bình - nặng (n=59) N (%)	P- value/posthoc
Người chăm sóc					
Tuổi					
0-55	192 (84,2)	77 (88,5)	77 (79,4)	38 (86,4)	0,216
≥ 56	36 (15,8)	10 (11,5)	20 (20,6)	6 (13,6)	
Giới tính					
Nam	95 (41,7)	39 (44,8)	32 (33,0)	24 (54,5)	0,133
Nữ	133 (58,3)	48 (55,2)	65 (67,0)	20 (45,5)	
Tình trạng hôn nhân					
Độc thân/Li dị	74 (32,5)	26 (29,9)	33 (34,0)	15 (34,1)	0,809
Kết hôn	154 (67,5)	61 (70,1)	64 (66,0)	29 (65,9)	
Tôn giáo					
Phật giáo	73 (32,0)	28 (32,2)	31(32,0)	14 (31,8)	0,864

Thiên chúa giáo	28 (12,3)	12 (13,8)	9 (9,3)	7 (15,9)	
Không	107 (46,9)	41 (47,1)	48 (49,5)	18 (40,9)	
Khác	20 (8,8)	6 (6,9)	9 (9,3)	5 (11,4)	
Trình độ học vấn					0,312
Trung học trở xuống	123 (53,9)	43 (49,4)	58 (59,8)	22 (50,0)	
Cao đẳng trở lên	105 (46,1)	44 (50,6)	39 (40,2)	22 (50,0)	
Tình trạng công việc					0,052
Ổn định	157 (68,9)	68 (78,2)	60 (61,9)	29 (65,9)	
Tạm thời/thất nghiệp	71 (31,3)	19 (21,8)	37 (38,1)	15 (34,1)	
Vấn đề sức khỏe					0,039
Có	41 (18,0)	9 (10,3)	20 (20,6)	12 (27,3)	
Không	187 (82,0)	78 (89,7)	77 (79,4)	32 (72,7)	
Thời gian chăm sóc					0,001
< 40 giờ/tuần	122 (53,5)	60 (69,0) ^a	42 (43,3) ^b	20 (45,5) ^c	a>b,c
≥ 40 giờ/tuần	106 (46,5)	27 (31,0) ^a	55 (56,7) ^b	24 (54,5) ^c	a<b,c
Sống cùng người bệnh					0,125
Có	172 (75,4)	61(70,1)	73(75,3)	38 (86,4)	
Không	56 (24,6)	26 (29,9)	24 (24,7)	6 (13,6)	
Cancer patients					
Hoạt động hằng ngày (ADL)					<0,001
Phụ thuộc	73 (32,0)	12 (13,8) ^a	39 (40,2) ^b	22 (50,0) ^c	c>a
Độc lập	155 (68,0)	75 (86,2) ^a	58 (59,8) ^b	22 (50,0) ^c	a>c
Loại ung thư					0,480
Đại tràng	57 (25,0)	24 (27,6)	24 (24,7)	9 (20,5)	
Vú	77 (33,8)	27 (31,0)	36 (37,1)	14 (31,8)	
Phổi	58 (25,4)	21 (24,1)	23 (23,7)	14 (31,8)	
Gan	12 (5,3)	2 (2,3)	6 (6,2)	4 (9,1)	
Dạ dày	24 (10,5)	13 (14,9)	8 (8,2)	3 (6,8)	
Giai đoạn ung thư					0,340
Không rõ	58 (25,4)	23 (26,4)	22 (22,7)	13 (29,5)	
1	15 (6,6)	5 (5,7)	7 (7,2)	3 (6,8)	
2	37(16,2)	15 (17,2)	14 (14,4)	8 (18,2)	
3	53 (23,2)	29 (33,3)	21 (21,6)	3 (6,8)	
4	65(28,5)	15 (17,2)	33 (34,0)	17 (38,6)	
Mối quan hệ với người bệnh					0,252
Vợ/chồng	58 (25,4)	17 (19,5)	27 (27,8)	14 (31,8)	
Bố/mẹ	117 (51,3)	53 (60,9)	43 (43,3)	21 (47,7)	
Con	15 (6,6)	5 (33,3)	9 (9,3)	1 (2,3)	
Khác	38 (16,7)	12 (13,8)	18 (18,6)	8 (18,2)	

Người chăm sóc cảm nhận có gánh nặng chăm sóc ở mức nhẹ (42,5%) chiếm đa số, tuy nhiên có 19,3% cảm nhận ở mức trung bình và nặng. Thời gian chăm sóc người bệnh và khả năng hoạt động hằng ngày của người bệnh cho thấy có mối liên hệ mạnh với cảm nhận gánh nặng chăm sóc ($p \leq 0,01$) (Bảng 1). Nhóm NCS trên 40 giờ/tuần, số NCS cảm nhận có gánh nặng ở mức nhẹ, mức trung bình - nặng nhiều hơn so với nhóm không cảm nhận gánh nặng. Trái lại, nhóm chăm sóc ít hơn 40 giờ/tuần, NCS không cảm nhận gánh nặng chiếm nhiều hơn. Bên cạnh đó, chăm sóc cho người bệnh phụ thuộc hằng ngày cao dẫn đến NCS cảm nhận gánh nặng hơn ở mức trung bình - nặng cao hơn

hẳn nhóm không cảm nhận gánh nặng. Chăm sóc cho người bệnh ung thư độc lập trong sinh hoạt hằng ngày thì tỉ lệ NCS không cảm nhận cũng cao hơn nhóm có mức gánh nặng trung bình - nặng ($p \leq 0,01$) (Bảng 1).

3.3. Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan

Bảng 2: Chất lượng cuộc sống của người chăm sóc người bệnh ung thư (n=228)

Khía cạnh chất lượng cuộc sống	Trung bình (Độ lệch chuẩn)
CLCS chung	62,87 (12,79)
Thể chất và tinh thần	56,29 (20,86)
Sự gián đoạn	76,19 (20,94)

Thích nghi tích cực	59,45 (20,71)
Tài chính	44,12 (29,13)
Khác	69,48 (15,56)

Chất lượng cuộc sống với người bệnh và các khía cạnh chất lượng cuộc sống được mô tả trong bảng 2. Điểm chất lượng cuộc sống chung chỉ ở mức trung bình (62,89±12,79), trong đó khía cạnh tài chính là thấp nhất (44,12±29,13). Một vài đặc điểm cho thấy có mối liên quan mạnh với chất lượng cuộc sống là vấn đề sức khỏe của NCS (p<0,001), thời gian chăm sóc (p=0,008), mức độ hoạt động hằng ngày của người bệnh (p=0,004), và gánh nặng chăm sóc (p<0,001) (Bảng 3). NCS có vấn đề sức khỏe (55,91±14,33), chăm sóc nhiều hơn 40 giờ/tuần (60,49±13,69), chăm sóc cho người bệnh phụ thuộc vào hoạt động hằng ngày (59,31±12,94), hay cảm nhận gánh nặng ở mức trung bình và nặng (48,86±10,78) có chất lượng cuộc sống kém hơn.

Bảng 3: Chất lượng cuộc sống của người chăm sóc theo đặc điểm cá nhân của người chăm sóc và người bệnh (n=228)

Đặc điểm	Điểm CLCS	p
Người chăm sóc		
Tuổi^a		
0-55	63,38 (12,77)	0,166
≥ 56	60,15 (12,69)	
Giới tính^a		
Nam	63,12 (13,06)	0,806
Nữ	62,69 (12,64)	
Tình trạng hôn nhân^a		
Độc thân/Li hôn	62,47 (11,82)	0,743
Kết hôn	63,06 (13,26)	
Tôn giáo^b		
Phật giáo	63,19 (11,50)	0,946
Thiên chúa giáo	63,70 (15,27)	
Không	62,67 (12,98)	
Khác	61,64 (13,36)	
Tình trạng học vấn^a		
Trung học phổ thông trở xuống	62,78 (13,23)	0,902
Cao đẳng trở lên	62,99 (12,32)	
Tình trạng công việc^a		
On định	63,69 (12,68)	0,150
Tạm thời/ Thất nghiệp	61,06 (12,94)	
Vấn đề sức khỏe^a		
Có	55,91 (14,33)	<0,001
Không	64,40 (11,94)	
Thời gian chăm sóc^a		
<40 giờ/tuần	64,95 (11,62)	0,008
≥40 giờ/tuần	60,49 (13,69)	
Sống cùng người bệnh^a		
Có	61,99 (13,11)	0,066

Không	65,60 (11,44)	
Gánh nặng chăm sóc^b		
Không	72,00 (8,28)	<0,001
Nhẹ	61,04 (10,22)	
Trung bình - nặng	48,86 (10,78)	
Người bệnh		
Hoạt động hằng ngày (ADL)^a		
Phụ thuộc	59,31 (12,94)	0,004
Độc lập	64,55 (12,41)	
Loại ung thư^b		
Đại tràng	62,27 (12,04)	0,075
Vú	63,72 (12,89)	
Phổi	61,47 (13,85)	
Gan	58,93 (9,27)	
Da dày	66,96 (12,75)	
Giai đoạn ung thư^b		
Không rõ	60,64 (12,26)	0,314
1	62,57 (14,11)	
2	63,46 (13,56)	
3	67,01 (10,52)	
4	61,23 (13,71)	
Mối quan hệ với người bệnh^b		
Vợ/chồng	59,74 (14,58)	0,178
Bố/mẹ	63,62 (12,16)	
Con	65,09 (11,82)	
Khác	64,45 (11,70)	

^a T độc lập, ^b ANOVA

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy gánh nặng mức độ trung bình - nặng thì điểm số CLCS thấp nhất so với NCS cảm nhận gánh nặng chăm sóc ở mức độ nhẹ hoặc không cảm nhận gánh nặng. NCS tham gia nghiên cứu (61,8%) cảm thấy có gánh nặng trong chăm sóc và trong số đó, 19,3% là cảm nhận mức độ cao. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trước đây tại Việt Nam⁵. NCS đóng vai trò chính trong chăm sóc, đáp ứng các nhu cầu đa dạng và phức tạp với quá trình bệnh ung thư. NCS cảm thấy khó khăn khi phải thực hiện các nhiệm vụ chăm sóc này khi không có sự chuẩn bị cũng như và huấn luyện tốt¹.

Kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian chăm sóc dài hơn 40 giờ/tuần có CLCS thấp hơn so với nhóm chăm sóc ít hơn 40 giờ/tuần. Việc dành nhiều thời gian chăm sóc tác động đáng kể đến cảm nhận mức độ gánh nặng cao của người chăm sóc^{3,5}. Công việc chăm sóc mất nhiều thời gian gây ra sự gián đoạn, hạn chế trong các hoạt động hằng ngày dẫn đến việc người chăm sóc bị cô lập, hạn chế giao tiếp về mặt xã hội⁷. Thời gian chăm sóc chiếm hầu hết thời gian trong ngày làm NCS bị căng thẳng tâm lý, buồn bã hay khóc và tuyệt vọng khiến chất lượng cuộc sống

giảm sút. NCS có vấn đề về sức khỏe cũng cho thấy CLCS thấp hơn hẳn so với nhóm có sức khỏe tốt. NCS có xu hướng ưu tiên sức khỏe của người bệnh hơn bản thân họ, điều này càng làm sức khỏe thể chất của NCS suy giảm và họ thấy trách nhiệm chăm sóc nặng nề hơn và từ đó dẫn đến CLCS thấp². Các kết quả tương tự đã được tìm thấy trong một nhóm NCS Ý Thổ Nhĩ Kỳ, Hồng Kông⁷ và với gia đình Hàn Quốc^{2,3}.

Bên cạnh đó, ADL của người bệnh ung thư có liên quan đến mức độ gánh nặng cũng như CLCS của NCS. Suy giảm chức năng thể chất và mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh ung thư liên quan đến CLCS của NCS kém hơn. Gánh nặng trong nhiệm vụ chăm sóc cho người bệnh ung thư chủ yếu phụ thuộc vào ADL của người nhận chăm sóc. Người bệnh ung thư càng suy giảm các chức năng hoạt động hằng ngày như đi lại, vệ sinh cá nhân và ăn uống thì thời gian và số lượng trách nhiệm chăm sóc càng nhiều, người chăm sóc không có thời gian cho cá nhân và các hoạt động của cá nhân người chăm sóc cũng bị đảo lộn. NCS dễ bị căng thẳng tâm lý liên quan đến mức độ phụ thuộc của người bệnh được chăm sóc, và do đó làm giảm CLCS của NCS⁷.

Có sự khác biệt về điểm CLCS so với các nghiên cứu khác. Điểm số CLCS trong nghiên cứu này cao hơn trong các nghiên cứu tại Châu Á như Nhật, Đài Loan và Singapore. Nghiên cứu cho thấy điểm số CLCS của người chăm sóc Châu Á thấp hơn các nghiên cứu tại Anh, Mỹ và Canada. Vấn đề CLCS không chỉ phụ thuộc vào sức khỏe thể chất người bệnh ung thư mà còn bị tác động do các yếu tố văn hóa niềm tin, tôn giáo, gia đình và xã hội⁴.

CLCS liên quan tới tài chính có điểm số thấp nhất trong số năm lĩnh vực của CLCS. Hầu hết NCS phải đối phó với chi phí điều trị ung thư, chi trả cho một số dịch vụ y tế đặc biệt, cũng như chi trả cho các liệu pháp thay thế và bổ sung. Vấn đề tài chính này đáng được xem xét đặc biệt trong bối cảnh văn hóa Việt Nam, nơi chi phí điều trị ung thư tương đối tốn kém mà hầu hết các hộ gia đình hầu như không đủ khả năng chi trả⁸. CLCS về mặt thể chất và tinh thần cũng cho thấy người chăm sóc bị ảnh hưởng khá nhiều đến sức khỏe cá nhân và có những vấn đề về tâm lý và tinh thần như căng thẳng, lo âu, trầm cảm. Lĩnh vực khác, chẳng hạn như thích ứng tích cực với việc người thân bị ung thư cũng không được người Việt Nam quan tâm nhiều so với các nghiên cứu khác, những lĩnh vực này có điểm số thấp nhất⁹.

Hạn chế của nghiên cứu: thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả nên chưa thể tìm ra nguyên nhân dẫn đến CLCS người chăm sóc. Hơn nữa, số lượng mẫu cũng chưa đủ lớn để có thể mang tính đại diện cho NCS tại Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Tóm lại, NCS cảm nhận được gánh nặng ở mức độ cao, có bệnh trước đó, chăm sóc cho người bệnh phụ thuộc nhiều và thời gian chăm sóc trong ngày dài có liên quan đến CLCS kém hơn. Gánh nặng NCS có liên quan chặt chẽ với tình trạng sức khỏe của người bệnh và thời gian dành cho việc chăm sóc. Ngành y tế cần có chính sách khác để bảo vệ người chăm sóc, giảm bớt gánh nặng chăm sóc, hỗ trợ các vấn đề liên quan chi phí y tế và từ đó cải thiện CLCS tổng thể được đảm bảo.

VI. LỜI CẢM ƠN

Các tác giả trân trọng cảm ơn sự hỗ trợ kinh phí từ Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh trong quá trình thực hiện đề tài này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS.** Caregiver burden: a clinical review. *Jama*. 2014;311(10):1052-1060.
2. **Song JI, Shin DW, Choi JY, et al.** Quality of life and mental health in family caregivers of patients with terminal cancer. *Support Care Cancer*. 2011; 19(10):1519-1526.
3. **Rha S, Park Y, Song S, Lee CE, Lee J.** Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: The relationship and correlates. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*. 2015;19.
4. **Lim HA, Tan JY, Chua J, et al.** Quality of life of family caregivers of cancer patients in Singapore and globally. *Singapore Med J*. 2017;58(5):258-261.
5. **Nguyen L, Dan T.** Caregiving burden among relatives of cancer patients in Vietnamese national oncology hospital. *Vietnam Journal of Medicine and Pharmacy*. 2015;8.
6. **Weitzner MA, Mcmillan SC.** The Caregiver Quality of Life Index-Cancer (CQOLC) Scale: Revalidation in a Home Hospice Setting. *Journal of Palliative Care*. 1999;15(2):13-20.
7. **Franchini L, Ercolani G, Ostan R, et al.** Caregivers in home palliative care: gender, psychological aspects, and patient's functional status as main predictors for their quality of life. *Supportive Care in Cancer*. 2020;28(7):3227-3235.
8. **Hoang VM, Pham CP, Vu QM, et al.** Household Financial Burden and Poverty Impacts of Cancer Treatment in Vietnam. *Biomed Res Int*. 2017; 2017:9350147.
9. **Hsu T, Nathwani N, Loscalzo M, et al.** Understanding Caregiver Quality of Life in Caregivers of Hospitalized Older Adults With Cancer. *J Am Geriatr Soc*. 2019;67(5):978-986.