



Thực trạng gánh nặng của người nhà trực tiếp chăm sóc bệnh nhân sau mổ dạ dày và đại trực tràng

Phùng Thị Thúy Nga¹, Nguyễn Thị Thúy Nga²
¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, ²Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả gánh nặng của người nhà trực tiếp chăm sóc bệnh nhân sau mổ dạ dày và đại trực tràng và xác định một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng bộ câu hỏi về gánh nặng chăm sóc của Zarit trên 150 người nhà trực tiếp chăm sóc bệnh nhân sau mổ dạ dày và đại trực tràng, qua đó đánh giá một số yếu tố liên quan tới gánh nặng chăm sóc. **Kết quả:** Điểm gánh nặng Zarit trên người chăm sóc là $32,47 \pm 13,62$. Đa phần người chăm sóc cảm thấy có gánh nặng trung bình chiếm 58,00%. Các yếu tố ảnh hưởng đến gánh nặng của người chăm sóc bao gồm: tuổi, giới, mức thu nhập, mối quan hệ của người chăm sóc và tuổi của bệnh nhân. **Kết luận:** Gánh nặng của người nhà trực tiếp chăm sóc bệnh nhân sau mổ dạ dày và đại trực tràng ở mức trung bình. Điều này gợi ý rằng điều dưỡng cần quan tâm hơn đến thực trạng này đặc biệt là người nhà lớn tuổi và có thu nhập thấp. Từ đó có các chiến lược can thiệp phù hợp trong tương lai.

Từ khóa: Gánh nặng chăm sóc; người chăm sóc; phẫu thuật dạ dày và đại trực tràng.

Prevalence of the caregivers' burden on patients after gastric and colorectal surgery

Phung Thi Thuy Nga¹, Nguyen Thi Thuy Nga²
¹Hanoi Medical University Hospital, ²Hanoi Medical University

ABSTRACT

Objectives: To describe the burden of family members who directly take care of patients after gastric and colorectal surgery and to identify some related factors at Hanoi Medical University Hospital in 2022. **Methods:** A cross-sectional study was conducted. Using Zarit's burden of care questionnaire on 150 family members who directly care for patients after gastric and colorectal surgery, thereby assessing some factors related to the burden of care. **Results:** The Zarit burden score on caregivers was 32.47 ± 13.62 . Most carers feel burdened on average with 58.00%. Factors that associate caregiver burden include: age, gender, income level, caregiver relationship, and age of the patient. **Conclusion:** The burden of family members directly taking care of patients after gastric and colorectal surgery is moderate. This suggests that nurses should pay more attention to this population, especially elderly and low-income family members, to develop appropriate intervention strategies further.

Keywords: Caring burden; caregivers; gastric and colorectal surgery.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh dạ dày và đại tràng chiếm phần lớn các ca bệnh về tiêu hóa ở Việt Nam trong những năm gần đây¹. Khi bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật để điều trị các bệnh dạ dày và đại tràng nói chung đều cần có người nhà chăm sóc trực tiếp tại cơ sở điều trị và cả khi về nhà. Điều này mang đến gánh nặng lớn đối với người chăm sóc. Mức độ gánh nặng chăm sóc mà người chăm sóc cảm nhận phụ thuộc vào đặc điểm của cả bệnh nhân và người chăm sóc. Các yếu tố ảnh hưởng đến gánh nặng chăm sóc bao gồm mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng mà bệnh nhân phải chịu, độ tuổi của người chăm sóc, mối quan hệ của họ với bệnh nhân và sức khỏe của chính họ². Sau phẫu thuật, những bệnh nhân này có thể gặp phải các biến chứng ở lỗ thông và quanh lỗ thông (kích ứng quanh lỗ thông, thoát vị quanh lỗ thông), hình ảnh cơ thể xấu đi và rối loạn chức năng tình dục. Bệnh nhân không có lỗ thông cũng có thể gặp phải các vấn đề như rò miệng nối, nhiễm trùng tại vị trí phẫu thuật, thay đổi thói quen ăn uống và đại tiện, và rối loạn chức năng tình dục³. Tất cả những vấn đề này làm tăng nhu cầu chăm sóc thể chất và tâm lý xã hội của bệnh nhân, tạo gánh nặng lớn hơn cho người chăm sóc. Người chăm sóc thực hiện nhiều nhiệm vụ khác nhau, bao gồm cung cấp hỗ trợ về thể chất, xã hội và tinh thần cho bệnh nhân, sắp xếp các lần khám ngoại trú, cung cấp phương tiện đi lại đến bệnh viện, giúp thực hiện các hoạt động hàng ngày tại nhà, quản lý các bệnh đi kèm và theo dõi thuốc men, mua các sản phẩm chăm sóc hậu môn nhân tạo và thực hiện hoặc hỗ trợ chăm sóc hậu môn nhân tạo. Khi những vấn đề này gia tăng, gánh nặng chăm sóc mà người chăm sóc cảm nhận cũng tăng lên và sức khỏe cơ thể, sức khỏe tinh thần, tình trạng tài chính cũng như đời sống xã hội cũng bị giảm sút³.

Trên thế giới, các nghiên cứu trước đây chủ yếu đánh giá gánh nặng chăm sóc của người nhà bệnh nhân sau mổ ung thư dạ dày hoặc đại tràng⁴. Tuy nhiên, những bệnh nhân mổ đại trực tràng nói chung cũng phải trải qua cuộc phẫu thuật lớn với nhiều nguy cơ, biến chứng và thời gian chăm sóc tại bệnh viện và tại nhà không ngắn. Ở Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về gánh nặng của người nhà trực tiếp chăm sóc bệnh nhân mắc các bệnh như tâm thần phân liệt, Alzheimer, đột quỵ, ...^{5, 6, 7}. Theo hiểu biết của chúng tôi, hiện chưa có công trình đánh giá gánh nặng của người nhà trực tiếp chăm sóc bệnh nhân sau mổ dạ dày và đại trực tràng tại Việt Nam. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài: “Thực trạng gánh nặng của người nhà trực tiếp chăm sóc bệnh nhân sau mổ dạ dày và đại trực tràng” với hai mục tiêu. Thứ nhất, mô tả gánh nặng của người nhà trực tiếp chăm sóc bệnh nhân sau mổ dạ dày và đại trực tràng. Thứ hai, xác định một số yếu tố liên quan đến gánh nặng của người nhà trực tiếp chăm sóc bệnh nhân sau mổ dạ dày và đại trực tràng.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Những người nhà trực tiếp chăm sóc bệnh nhân sau mổ dạ dày và đại trực tràng, trên 18 tuổi, đủ tính táo tham gia suốt cuộc phỏng vấn.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người được thuê để chăm sóc người bệnh, là người thân của người bệnh nhưng không phải người chăm sóc người bệnh nhiều nhất trong thời gian người bệnh điều trị tại bệnh viện.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Thời gian thu thập số liệu từ 01/05/2022 đến 31/07/2022.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: chọn mẫu toàn bộ người nhà đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu, tổng cỡ mẫu thu được là 150.

Bộ công cụ nghiên cứu: Thu thập thông tin liên quan đến gánh nặng của người nhà trực tiếp chăm sóc bệnh nhân bằng cách sử dụng bộ câu hỏi Phỏng vấn về gánh nặng chăm sóc của Zarit (Zarit Burden Interview/ ZBI). Bộ công cụ này gồm 22 câu hỏi về: sức khỏe thể chất và tinh thần, tài chính, đời sống xã hội và mối quan hệ giữa người chăm sóc với người bệnh⁸ cũng đã được kiểm định ở nhiều đối tượng khác nhau^{9,10}.

Bộ câu hỏi này đã được Nguyễn Bích Ngọc dịch sang tiếng Việt và chuẩn hóa với hệ số Cronbach alpha là 0,92. Thời gian phỏng vấn khoảng 20 phút. Tổng điểm nằm trong khoảng từ 0 đến 88 điểm với các mức độ: từ 0 đến 20 điểm: không có hoặc có gánh nặng nhẹ; 21 đến 40 điểm: gánh nặng

mức độ trung bình; 41 đến 60 điểm: gánh nặng nghiêm trọng; 61 đến 88 điểm: gánh nặng rất nghiêm trọng¹¹.

Xử lý số liệu: Số liệu được làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Thống kê mô tả (phần trăm, tần suất, trung bình cộng) được sử dụng để mô tả đặc điểm chung của bệnh nhân, người nhà bệnh nhân và mức độ gánh nặng. Sử dụng t-test kiểm định sự khác biệt giữa 2 giá trị trung bình và ANOVA test kiểm định sự khác biệt về giá trị trung bình của 3 nhóm trở lên.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện đã được sự đồng ý của khoa Ngoại tổng hợp, lãnh đạo bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng bảo vệ tiểu luận Trường Đại học Y Hà Nội.

Các đối tượng được thông báo rõ về mục đích nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập được từ các đối tượng chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và hoàn toàn được giữ bí mật.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân (n = 150)

| Đặc điểm | | n | % |
|-----------------------|-------------------|-------------------------|-------|
| Nhóm tuổi | Dưới 18 tuổi | 3 | 2,00 |
| | Từ 18 đến 40 tuổi | 52 | 34,67 |
| | Từ 41 đến 60 tuổi | 53 | 35,33 |
| | Trên 60 tuổi | 42 | 28,00 |
| Mean ± SD (Min - Max) | | 49,03 ± 18,02 (10 - 81) | |
| Giới | Nam | 98 | 65,33 |
| | Nữ | 52 | 34,67 |
| Vị trí mổ | Dạ dày | 55 | 36,67 |
| | Đại tràng | 65 | 43,33 |
| | Trực tràng | 30 | 20,00 |

Theo kết quả nghiên cứu, đa phần bệnh nhân mổ dạ dày và đại trực tràng tại khoa có độ tuổi trên 40 tuổi (chiếm 63,33%). Tuổi trung bình của bệnh nhân là 49,03 tuổi, bệnh nhân nhỏ nhất 10 tuổi và bệnh nhân lớn tuổi nhất là 81 tuổi. Phần lớn bệnh nhân mổ dạ dày và đại trực tràng là nam (65,33%) và được chỉ định mổ đại tràng (43,33%).

Bảng 2. Đặc điểm chung của người chăm sóc bệnh nhân (n = 150)

| Đặc điểm | | n | % |
|---------------------------|-----------------------------------|-------------------------|-------|
| Nhóm tuổi | Từ 18 đến 40 tuổi | 58 | 38,67 |
| | Từ 41 đến 60 tuổi | 77 | 51,33 |
| | Trên 60 tuổi | 15 | 10,00 |
| Mean ± SD (Min - Max) | | 44,41 ± 12,14 (20 - 70) | |
| Giới | Nam | 46 | 30,67 |
| | Nữ | 104 | 69,33 |
| Trình độ học vấn | Tiểu học, trung học cơ sở | 42 | 28,00 |
| | Trung học phổ thông | 50 | 33,33 |
| | Đại học, cao đẳng | 58 | 38,67 |
| Hôn nhân | Chưa kết hôn | 33 | 22,00 |
| | Đã kết hôn | 112 | 74,67 |
| | Góa/ly dị/ly thân | 5 | 3,33 |
| Mức thu nhập | Từ 0 đến dưới 1,5 triệu VNĐ | 33 | 22,00 |
| | Từ 1,5 triệu đến dưới 3 triệu VNĐ | 17 | 11,33 |
| | Từ 3 triệu đến dưới 4,5 triệu VNĐ | 46 | 30,67 |
| | Từ 4,5 triệu VNĐ trở lên | 54 | 36,00 |
| Mối quan hệ với bệnh nhân | Bố/Mẹ | 27 | 18,00 |
| | Vợ/Chồng | 68 | 45,33 |
| | Anh/Em | 17 | 11,33 |
| | Con/cháu | 35 | 23,33 |
| | Họ hàng | 3 | 2,00 |

Bảng 2 cho kết quả về đặc điểm chung của người chăm sóc bệnh nhân. Đa số đối tượng trong nghiên cứu thuộc nhóm tuổi 41-60 tuổi (51,33%), là nữ giới (69,33%), đã kết hôn (74,67%). Về trình độ văn hóa: số người chăm sóc có trình độ trung học phổ thông (33,33%) và đại học, cao đẳng (38,67%). Mức thu nhập kinh tế: Người chăm sóc có mức thu nhập chủ yếu trên 3 triệu (66,67%). Mối quan hệ của người chăm sóc với bệnh nhân chủ yếu là vợ/chồng (chiếm 45,3%), tiếp theo là con/cháu chiếm tỷ lệ 23,33%, chiếm tỷ lệ thấp nhất là họ hàng (2,00%).

Bảng 3. Phân loại mức độ gánh nặng của người chăm sóc bệnh nhân (n = 150)

| Mức độ gánh nặng chăm sóc | n | % |
|----------------------------|------------------------|-------|
| Không có/Nhẹ | 28 | 18,67 |
| Gánh nặng trung bình | 87 | 58,00 |
| Gánh nặng nghiêm trọng | 30 | 20,00 |
| Gánh nặng rất nghiêm trọng | 5 | 3,33 |
| Mean ± SD (Min - Max) | 32,47 ± 13,62 (6 - 70) | |

Điểm gánh nặng Zarit trên người chăm sóc là $32,47 \pm 13,62$, chỉ số thấp nhất là 6, cao nhất là 70. Đa phần người chăm sóc cảm thấy có gánh nặng trung bình chiếm 58,00%.

Bảng 4. Cảm nhận của người chăm sóc trực tiếp về gánh nặng khi chăm sóc người bệnh theo thang đo ZBI (n = 150)

| Các nội dung theo thang đo ZBI | Mean | SD | Min | Max |
|--------------------------------|------|-----|-----|-----|
| Gánh nặng trong mối quan hệ | 8,5 | 4,1 | 1 | 21 |
| Sức khỏe tinh thần | 10,3 | 5,0 | 1 | 23 |
| Gia đình và xã hội | 6,1 | 3,1 | 0 | 14 |
| Tài chính | 1,7 | 1,3 | 0 | 4 |
| Mất kiểm soát cuộc sống | 5,8 | 3,0 | 0 | 13 |

Kết quả bảng cho thấy: Điểm trung bình Gánh nặng trong mối quan hệ là $8,5 \pm 4,1$, Điểm trung bình Sức khỏe tinh thần là $10,3 \pm 5,0$, Điểm trung bình Gia đình và xã hội là $6,1 \pm 3,1$, Điểm trung bình Tài chính là $1,7 \pm 1,3$, Điểm trung bình Mất kiểm soát cuộc sống là $5,8 \pm 3,0$.

Bảng 5. Sự khác biệt giữa gánh nặng chăm sóc và đặc điểm chung của bệnh nhân (n=150)

| Đặc điểm | n | Gánh nặng chăm sóc ZBI (Mean ± SD) | p | t/F | |
|-----------|-------------------|------------------------------------|-------------------|--------|--------|
| Nhóm tuổi | Dưới 18 tuổi | 3 | $29,67 \pm 24,79$ | 0,0064 | 4,27* |
| | Từ 18 đến 40 tuổi | 52 | $28,19 \pm 12,40$ | | |
| | Từ 41 đến 60 tuổi | 53 | $32,51 \pm 11,50$ | | |
| | Trên 60 tuổi | 42 | $37,93 \pm 15,18$ | | |
| Giới | Nam | 98 | $33,93 \pm 12,62$ | 0,0723 | 1,81** |
| | Nữ | 52 | $29,73 \pm 15,07$ | | |
| Vị trí mô | Dạ dày | 55 | $34,40 \pm 15,08$ | 0,1193 | 2,16* |
| | Đại tràng | 65 | $32,86 \pm 11,63$ | | |
| | Trực tràng | 30 | $28,10 \pm 14,28$ | | |

* giá trị F (ANOVA); ** giá trị t (t-test)

Gánh nặng chăm sóc ở những người có mối quan hệ là vợ/chồng cao hơn gánh nặng trên đối tượng khác với $p = 0,0010$. Còn lại không có sự khác biệt về gánh nặng chăm sóc.

Bảng 6. Sự khác biệt giữa gánh nặng chăm sóc và đặc điểm chung của người chăm sóc

| Đặc điểm | | n | Gánh nặng chăm sóc ZBI (Mean \pm SD) | P | t/F |
|---------------------------------|-----------------------------------|-----|--|--------|---------|
| Nhóm tuổi | Từ 18 đến 40 tuổi | 58 | 28,88 \pm 15,07 | 0,0137 | 4,42* |
| | Từ 41 đến 60 tuổi | 77 | 33,88 \pm 12,00 | | |
| | Trên 60 tuổi | 15 | 39,13 \pm 12,46 | | |
| Giới | Nam | 46 | 28,15 \pm 13,84 | 0,0093 | -2,64** |
| | Nữ | 104 | 34,38 \pm 13,14 | | |
| Trình độ học vấn | Tiểu học, trung học cơ sở | 42 | 32,69 \pm 15,42 | 0,9162 | 0,09* |
| | Trung học phổ thông | 50 | 31,82 \pm 12,07 | | |
| | Đại học, cao đẳng | 58 | 32,88 \pm 13,72 | | |
| Hôn nhân | Chưa kết hôn | 33 | 28,39 \pm 14,25 | 0,1360 | 2,02* |
| | Đã kết hôn | 112 | 33,74 \pm 13,27 | | |
| | Góa/ly dị/ly thân | 5 | 31,00 \pm 14,53 | | |
| Mức thu nhập | Từ 0 đến dưới 1,5 triệu VNĐ | 33 | 38,06 \pm 15,59 | 0,0065 | 4,25* |
| | Từ 1,5 triệu đến dưới 3 triệu VNĐ | 17 | 34,83 \pm 13,61 | | |
| | Từ 3 triệu đến dưới 4,5 triệu VNĐ | 46 | 32,98 \pm 12,37 | | |
| | Từ 4,5 triệu VNĐ trở lên | 54 | 27,94 \pm 12,16 | | |
| Mối quan hệ với bệnh nhân | Bố/Mẹ | 27 | 30,78 \pm 11,85 | 0,0010 | 4,86* |
| | Vợ/Chồng | 68 | 37,00 \pm 15,00 | | |
| | Anh/Em | 17 | 29,56 \pm 12,93 | | |
| | Con/cháu | 35 | 28,00 \pm 9,44 | | |
| | Họ hàng | 3 | 14,67 \pm 4,62 | | |

* giá trị F (ANOVA); ** giá trị t (T-test)

Chăm sóc bệnh nhân trên 60 tuổi có gánh nặng cao hơn bệnh nhân dưới 60 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,0064$. Gánh nặng chăm sóc tăng lên theo tuổi của người chăm sóc, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,0137$. Gánh nặng chăm sóc trên người chăm sóc nữ cao hơn người chăm sóc nam, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,0093$. Mức thu nhập của người chăm sóc càng cao thì gánh nặng chăm sóc càng thấp với $p = 0,0065$.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 150 đối tượng là người nhà trực tiếp chăm sóc bệnh nhân sau mổ dạ dày và đại trực tràng tại khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội 01/5/2022 – 31/7/2022.

Tuổi người chăm sóc, sức khỏe hiện tại của người chăm sóc: Ước tính có khoảng 15,0 triệu người chăm sóc đang hỗ trợ 7,6 triệu người nhận sự chăm sóc¹². Nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của một số tác giả về độ tuổi trung bình: Seyed Reza Mirsoleymani (40,29 ± 13,47 tuổi)¹³, Zhaleh Karimi Moghaddam (40,77 ± 12,56 tuổi)¹⁴. 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 bệnh tật. Giới tính người chăm sóc trong nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của một số tác giả: Nguyễn Thanh Bình (nữ chiếm 60,6%)¹⁵, Đào Trọng Quân (nữ giới chiếm 53,9%, nam giới chiếm 46,1%)⁴. Thực tế, nữ giới là đối tượng phù hợp hơn nam giới cho công việc chăm sóc bệnh nhân tại bệnh viện. Mỗi quan hệ của người chăm sóc với bệnh nhân chủ yếu là vợ/chồng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Bình¹⁵: Đại đa số bệnh nhân được chăm sóc bởi bạn đời (29,3%) và con (63,6%); Vũ Thị Quý⁷: Phần lớn người chăm sóc chính là con/cháu của người bệnh (37,9%). Sở dĩ người chăm sóc không phải là nhân viên y tế, 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. 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 sau phẫu thuật.

Ở Việt Nam, trong việc chăm sóc và đáp ứng các nhu cầu cơ bản của bệnh nhân

như ăn, uống, tắm, vệ sinh, thay quần áo... người nhà đóng vai trò chính. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy cảm nhận của người chăm sóc chính về gánh nặng khi chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt theo thang đo ZBI là đa diện. Một số cảm nhận ở mức bốn (luôn luôn) có tỷ lệ cao như: Cảm thấy căng thẳng giữa việc chăm sóc người bệnh và cố gắng thực hiện nghĩa vụ đối với gia đình hoặc công việc (16,00%); Cảm thấy mình không có đủ tiền để chăm sóc người bệnh thêm vào những khoản chi tiêu của mình (11,33%); Cảm thấy lo lắng về những nguy cơ sẽ xảy ra đối với người bệnh (9,33%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Mai Thị Yên⁶ và Vũ Thị Quý⁷. Người bệnh sau phẫu thuật dạ dày và đại trực tràng cần thời gian chăm sóc hậu phẫu nên những hoạt động tự chăm sóc hàng ngày như ăn, uống, tắm, thay quần áo, đại tiện, tiểu tiện, đi lại, ... phụ thuộc nhiều vào những người chăm sóc trực tiếp cho bệnh nhân. Bên cạnh đó, đa phần đối tượng trong nghiên cứu là nông dân với mức thu nhập trung bình nên gây ảnh hưởng chất lượng cuộc sống, tạo tâm lý chán nản lo lắng về kinh tế để có thể chăm sóc, điều trị cho bệnh nhân giúp bệnh nhân hồi phục tốt sau phẫu thuật.

Gánh nặng chăm sóc có ba thuộc tính được xác định là nhận thức về bản thân, căng thẳng về nhiều mặt và theo thời gian¹⁶. Điểm gánh nặng Zarit trên người chăm sóc là 32,47 ± 13,62. Nghiên cứu của chúng tôi nhìn chung cho kết quả về gánh nặng của người chăm sóc bệnh nhân thấp hơn so với nghiên cứu của Vũ Thị Quý với đối tượng là người chăm sóc bệnh nhân Tâm thần phân liệt: điểm trung bình gánh nặng chăm sóc theo ZBI là 54,03⁷ và nghiên cứu của Đào Trọng Quân với đối tượng là người chăm sóc bệnh nhân hôn mê: Tất cả người chăm sóc chính của người bệnh hôn mê đều cảm thấy có gánh nặng và giá trị trung bình của

gánh nặng chăm sóc là 52,7 điểm⁴. Điều này có thể giải thích vì bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là đối tượng mô dạ dày, đại trực tràng nhìn chung có tình trạng bệnh nhẹ hơn và thời gian mắc bệnh ngắn hơn đối tượng tâm thần phân liệt hay hôn mê.

Theo nghiên cứu của chúng tôi gánh nặng chăm sóc bệnh nhân ở những nhóm tuổi khác nhau thì có sự khác nhau. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình (2018) cho thấy rằng tuổi bệnh nhân càng cao, gánh nặng càng thấp¹⁵. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Bình là nhóm bệnh nhân Alzheimer nếu bệnh nhân tuổi càng cao thì thời gian chăm sóc dự kiến sẽ ngắn hơn nên giảm bớt gánh nặng so với bệnh nhân trẻ tuổi. Gánh nặng tương quan chặt chẽ với tuổi người chăm sóc. Kết luận về tuổi và giới tính người chăm sóc của chúng tôi tương tự nghiên cứu của tác giả Alessandro Iavarone (2014)¹⁷, Seyed Reza Mirsoleymani (2017)¹³ và tác giả Nguyễn Thanh Bình (2018)¹⁵. Kết quả này có thể giải thích vì nữ giới và những người lớn tuổi có sức khỏe kém hơn nam giới và những người trẻ tuổi nên họ sẽ gặp khó khăn trong quá trình chăm sóc bệnh nhân. Mức thu nhập của người chăm sóc càng cao thì gánh nặng chăm sóc càng thấp. Khi giảm được sự lo lắng vấn đề kinh tế để chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân thì người chăm sóc chắc chắn giảm được gánh nặng. Gánh nặng chăm sóc ở những người có quan hệ vợ/chồng với người bệnh cao hơn gánh nặng trên đối tượng khác tương tự nghiên cứu của Catherine Riffin (2019) cho kết quả bạn đời cũng có gánh nặng chăm sóc cao hơn những đối tượng khác, tuy nhiên gánh nặng của đối tượng con cái cao hơn gánh nặng của bạn đời¹². Sự khác biệt trên có thể liên quan đến những đặc điểm chung và vai trò và có thể liên quan đến đặc điểm về truyền thống văn hóa như Việt Nam có câu: “Con chăm cha không bằng bà chăm

ông”. Ngoài ra, không có sự khác biệt về gánh nặng chăm sóc giữa các nghề nghiệp và trình độ văn hóa của người chăm sóc với $p > 0,05$. Kết quả này khác với của Thomas, người chăm sóc có nghề nghiệp không ổn định thường mang gánh nặng cao hơn người chăm sóc nghề nghiệp ổn định, người chăm sóc có trình độ học vấn thấp có gánh nặng thấp hơn. Trình độ học vấn thấp hơn liên quan đến cuộc sống hàng ngày đơn giản, bó hẹp hơn do đó người chăm sóc không phải từ bỏ những thói quen hàng ngày trước đây của họ khi phải chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ¹⁸. Nghiên cứu của Prince (2004) cũng không thấy mối quan hệ giữa trình độ học vấn của người chăm sóc với gánh nặng, tuy nhiên, sự ảnh hưởng đến việc làm lại có tương quan¹⁹. Tóm lại đối tượng dễ tổn thương trong số những người chăm sóc bệnh nhân Alzheimer là bạn đời, nữ giới, cao tuổi. Để làm giảm gánh nặng chăm sóc, nên 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.

Gánh nặng của người nhà trực tiếp chăm sóc bệnh nhân sau mô dạ dày và đại trực tràng là một chủ đề lớn, nghiên cứu của chúng tôi mới dừng lại ở việc đánh giá gánh nặng của người nhà trực tiếp chăm sóc bệnh nhân và tìm hiểu các yếu tố liên quan. Ngoài ra cần nghiên cứu sâu hơn và đánh giá những can thiệp phù hợp giúp giảm gánh nặng cho người chăm sóc. Trong thời gian tới chúng tôi sẽ cố gắng tiếp tục tìm hiểu và có những nghiên cứu sâu hơn, toàn diện hơn về vấn đề này.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ thực hiện trong một thời gian ngắn và chỉ thực hiện khảo sát tại một thời điểm, không theo dõi trong thời gian dài. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện nên chưa có tính đại diện cao. Trong tương lai cần tiến hành thêm nghiên

cứu thuần tập, can thiệp sâu hơn để đánh giá toàn diện hơn đối tượng nghiên cứu.

KẾT LUẬN

Điểm gánh nặng Zarit trên người chăm sóc là $32,47 \pm 13,62$. Đa phần người chăm sóc cảm thấy có gánh nặng trung bình chiếm 58,00%. Các yếu tố ảnh hưởng đến gánh nặng của người chăm sóc bao gồm: tuổi, giới, mức thu nhập, mối quan hệ của người chăm sóc và tuổi của bệnh nhân. Các yếu tố còn lại không có sự khác biệt về gánh nặng chăm sóc. Đề giảm gánh nặng của người nhà trực tiếp chăm sóc bệnh nhân sau mổ dạ dày và đại trực tràng cần phối hợp chặt chẽ công tác chăm sóc giữa điều dưỡng và người nhà, tư vấn, hướng dẫn cho người nhà hiểu biết về bệnh thêm kiến thức cách chăm sóc cho bệnh nhân sau mổ: ăn uống, nghỉ ngơi, vận động, động viên tinh thần của người bệnh và người chăm sóc bệnh nhân. Ngoài ra, bệnh viện nên cung cấp các dịch vụ hỗ trợ người nhà chỗ ăn, ở cũng như dịch vụ tư vấn, hướng dẫn cách chăm sóc người bệnh, đặc biệt là vợ/chồng của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Quyết định số 4491/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Ngoại khoa, chuyên khoa Phẫu thuật Tiêu hóa. 2016.
2. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver burden: A clinical review. *JAMA* 2014;311:1052-1060. doi: 10.1001/jama.2014.304.
3. Vural F, Sütsünbüloğlu E, Şelimen D. Literature Review: Profile of Publications for the Patients with Stoma in Turkey. *Turk J Colorectal Dis* 2016;26:59-70. DOI:10.4274/tjcd.26779.
4. Kaynar, Gülcan & Vural, Fatma. (2018). Assessment of the Caregiver Burden of Caregivers of Colorectal Cancer Patients.

Turkish Journal of Colorectal Disease. 28. 164-171. DOI: 10.4274/tjcd.26121

5. Đào Trọng Quân, La Văn Luân, Lê Thị Bích Ngọc và cộng sự. 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. *TNU Journal of Science and Technology*. 2018;177(01):91-95.

6. Mai Thị Yên, Trương Tuấn Anh, Vũ Thị Minh Phượng và cộng sự. Thực trạng 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. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2020;3(3):116-124.

7. Vũ Thị Quý, Trương Tuấn Anh, Nguyễn Thị Lý và cộng sự. Thực trạng gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính người bệnh tâm thần phân liệt tại Bệnh viện Tâm thần kinh Hưng Yên năm 2020. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2020;3(3):20-27.

8. Zarit S.H., Reeve K.E., và Bach-Peterson J. Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. *The Gerontologist*. 1980;20(6):649-655. doi: 10.1093/geront/20.6.649.

9. Al-Rawashdeh S.Y., Lennie T.A., và Chung M.L. Psychometrics of the Zarit Burden Interview in Caregivers of Patients with Heart Failure. *J Cardiovasc Nurs*. 2016;31(6):E21-E28. doi: 10.1097/JCN.0000000000000348.

10. Lucijanić J., Baždarić K., Librenjak D. và cộng sự. A validation of the Croatian version of Zarit Burden Interview and clinical predictors of caregiver burden in informal caregivers of patients with dementia: a cross-sectional study. *Croat Med J*. 2020;61(6):527-537. doi: 10.3325/cmj.2020.61.527.

11. Nguyễn Bích Ngọc. Đánh giá gánh nặng của người chăm sóc trong bệnh Alzheimer. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2013;5(151):88–94.
12. Riffin C., Van Ness P.H., Wolff J.L. et al. Multifactorial Examination of Caregiver Burden in a National Sample of Family and Unpaid Caregivers. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2019;67(2):277–283. doi: 10.1111/jgs.15664.
13. Mirsoleymani S.R., Rohani C., Matbouei M. et al. Predictors of caregiver burden in Iranian family caregivers of cancer patients. *J Educ Health Promot*. 2017;6:91. doi: 10.4103/jehp.jehp_137_16.
14. Karimi Moghaddam Z., Rostami M., Zeraatchi A. et al. Caregiving burden, depression, and anxiety among family caregivers of patients with cancer: An investigation of patient and caregiver factors. *Front Psychol*. 2023;14:1059605. doi: 10.3389/fpsyg.2023.
15. Nguyễn Thanh Bình. Đặc điểm lâm sàng và gánh nặng chăm sóc cho bệnh nhân Alzheimer giai đoạn nặng [Luận án tiến sĩ y học]. Đại học Y Hà Nội, Hà Nội. 2018.
16. Liu Z, Heffernan C, Tan J et al. Caregiver burden: A concept analysis. *Int J Nurs Sci*. . 2020;7(4):438–445. doi: 10.1016/j.ijnss.2020.07.012.
17. Iavarone A, Ziello A.R, Pastore F et al. Caregiver burden and coping strategies in caregivers of patients with Alzheimer’s disease. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2014;10:1407-1413. doi: 10.2147/NDT.S58063.
18. Thomas P, Lalloué F, Preux PM et al. Dementia patients caregivers quality of life: the PIXEL study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2006;21(1):50-56. doi: 10.1002/gps.1422.
19. Prince M, 10/66 Dementia Research Group. Care arrangements for people with dementia in developing countries. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2004;19(2):170-177. doi: 10.1002/gps.1046.