

Tạp chí Y tế Công Cộng

Vietnam Journal of Public Health

Cơ quan Ngôn luận của Hội Y tế Công cộng Việt Nam



Tạp chí Y tế Công cộng

Hội Y tế Công cộng Việt Nam xuất bản

Vietnam Journal of Public Health Published by Vietnam Public Health Association

Tổng biên tập:

GS.TS. Lê Vũ Anh

Phó tổng biên tập:

GS. Colin W.Binns (Curtin University)

Ban biên tập:

GS. Andy H.Lee (Curtin University)

PGS.TS. Đỗ Văn Dũng (Đại học Y Dược thành phố HCM)

GS. Guy Lanza (The State University of New York, United States)

PGS.TS. Lê Cự Linh (Trường Đại học VinUni)

GS.TS. Hoàng Văn Minh (Trường Đại học Y tế Công cộng)

GS. Juhwan Oh (Seoul National University)

GS. Kevin Mulvey (SAMHSA/Northeastern University)

GS. Lembit Sihver (Technische Universität Wien – Atominstitut)

GS. Mike Capra (University of Queensland, Australia)

PGS.TS. Nguyễn Ngọc Bích (Trường Đại học Y tế Công cộng)

PGS.TS. Nguyễn Thanh Hương (Trường Đại học Y tế Công cộng)

TS. Phạm Đức Phúc (Trường Đại học Y tế công cộng)

PGS.TS. Phạm Việt Cường (Trường Đại học Y tế Công cộng)

TS. Phùng Trí Dũng (Griffith University, Australia)

PGS. TS. Trần Thị Tuyết Hạnh (Trường Đại học Y tế Công cộng)

PGS.TS. Trude Bennett (University of North Carolina, United States)

GS.TS. Vũ Thị Hoàng Lan (Trường Đại học Y tế Công cộng)

Hội đồng cố vấn:

PGS.TS. Jennifer S. Hirsch (Columbia University)

GS. Nguyễn Văn Tuấn (Garvan Institute)

Tòa soạn:

Tầng 4, số 164 ngõ Xã Đàn 2, phường Đống Đa, Hà Nội.

Điện thoại: 097 232 6973

Email: tapchiytcc@vpha.org.vn / vjph@vpha.org.vn

Giấy phép số: 60/GP-BVHTTDL. Cấp ngày: 12-05-2026



Tạp chí Y tế Công cộng

ISSN 1859 - 1132

Số 75, 06/2026

MỤC LỤC

Gánh nặng chăm sóc, chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người chăm sóc chính người bệnh ung thư tại Bệnh viện Đa khoa Thái Bình năm 2025 [8]

Nguyễn Văn Tiến, Trần Phương Linh, Nguyễn Thu Hiền, Vũ Minh Phương, Lê Việt Cường, Hoàng Minh Phú, Khamthon Sengchan, Mai Thị Đào

Trải nghiệm của người bệnh khám ngoại trú tại Phòng khám đa khoa Quốc tế Ngọc Lan năm 2025 [18]

Ngô Minh Độ, Hoàng Ngọc Hùng, Cá p Văn Ninh

Mối liên quan giữa phơi nhiễm pm2.5 và căng thẳng tâm lý trong cộng đồng tại thành phố Hồ Chí Minh [25]

Đinh Thị Giang, Nguyễn Ngọc Nhật Thanh, Trần Ngọc Đăng, Trương Thị Thùy Dung

Kiến thức, thái độ và thực hành của bà mẹ có con gái từ 9-17 tuổi về tiêm vắc xin HPV tại thành phố Cần Thơ năm 2024 [38]

Lê Minh Hữu, Nguyễn Thị Kim Phượng, Trần Thị Huỳnh Như, Trương Thị Thủy Nguyệt, Nguyễn Ngọc Diễm Quỳnh, Lê Thái Phương Thảo

Khảo sát kiến thức, thái độ và các yếu tố liên quan về phòng ngừa kiểm soát bệnh sởi của nhân viên y tế tại bệnh viện Sản - Nhi Sóc Trăng năm 2025 [47]

Lê Cẩm Thương, Lý Quốc Trung, Hồ Gia Hảo, Trương Thị Thu Thảo, Nguyễn Văn Phương, Lê Thị Anh Thư



Tạp chí Y tế Công cộng

ISSN 1859 - 1132

Số 75, 06/2026

MỤC LỤC

Tỉ lệ kiệt sức và các yếu tố liên quan ở sinh viên y đa khoa trường Đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch [59]

Nguyễn Thị Quỳnh Giang, Trần Tiến Tài, Cao Nguyễn Hoài Thương

Thực trạng thái độ đối với nghiên cứu khoa học của sinh viên điều dưỡng năm cuối tại trường Đại học Y Hà Nội năm 2026 [70]

Lê Thị Thảo Nguyên, Lê Đình Tùng, Trương Quang Trung, Nguyễn Hồng Lương, Lê Thị Thùy Linh, Vũ Thị Bảo Ngân, Lương Tuấn Anh



Vietnam Journal of Public Health

Published by Vietnam Public Health Association

ISSN 1859 - 1132

Issue 75, 06/2026

CONTENTS

Caregiver burden, quality of life, and related factors of primary caregivers of cancer patients at Thai Binh General Hospital in 2025 [8]

Nguyen Van Tien, Tran Phuong Linh, Nguyen Thu Hien, Vu Minh Phuong, Le Viet Cuong, Hoang Minh Phu, Khamthon Sengchan, Mai Thi Dao

Outpatient Experience at Ngoc Lan International General Clinic in 2025 [18]

Ngo Minh Do, Hoang Ngoc Hung, Cap Van Ninh

Association Between PM2.5 Exposure and Psychological Distress in the Community in Ho Chi Minh City [25]

Dinh Thi Giang, Nguyen Ngoc Nhat Thanh, Tran Ngoc Dang, Truong Thi Thuy Dung

Knowledge, attitudes, and practices of mothers with daughters aged 9–17 years regarding HPV vaccination in Can Tho city in 2024 [38]

Le Minh Huu, Nguyen Thi Kim Phuong, Tran Thi Huynh Nhu, Truong Thi Thuy Nguyet, Nguyen Ngoc Diem Quynh, Le Thai Phuong Thao

Knowledge, attitudes, and related factors regarding measles prevention and control among healthcare workers at Soc Trang obstetrics and pediatrics hospital in 2025 [47]

Le Cam Thuong, Ly Quoc Trung, Ho Gia Hao, Truong Thi Thu Thao, Nguyen Van Phuong, Le Thi Anh Thu



Vietnam Journal of Public Health

Published by Vietnam Public Health Association

ISSN 1859 - 1132

Issue 75, 06/2026

CONTENTS

**Prevalence of Burnout and Related Factors Among Medical Students at
Pham Ngoc Thach University of Medicine** [59]

Nguyen Thi Quynh Giang, Tran Tien Tai, Cao Nguyen Hoai Thuong

**Attitudes Toward Scientific Research Among Final-Year Nursing Students
at Hanoi Medical University in 2026** [70]

Le Thi Thao Nguyen, Le Dinh Tung, Truong Quang Trung, Nguyen Hong
Luong, Le Thi Thuy Linh, Vu Thi Bao Ngan, Luong Tuan Anh

GÁNH NẶNG CHĂM SÓC, CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC CHÍNH NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÁI BÌNH NĂM 2025

Nguyễn Văn Tiến¹, Trần Phương Linh¹, Nguyễn Thu Hiền¹, Vũ Minh Phương¹, Lê Việt Cường¹, Hoàng Minh Phú¹, Khamthorn Sengchan¹, Mai Thị Đào¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả gánh nặng chăm sóc, chất lượng cuộc sống và phân tích một số yếu tố liên quan ở người chăm sóc chính (NCSC) người bệnh ung thư tại Bệnh viện Đa khoa Thái Bình năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang có phân tích được thực hiện trên 408 NCSC người bệnh ung thư tại Bệnh viện Đa khoa Thái Bình từ tháng 8/2025 đến tháng 3/2026. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi cấu trúc gồm đặc điểm chung của người chăm sóc và người bệnh; Zarit Burden Interview (ZBI), World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF), Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), Katz Activities of Daily Living (Katz ADL) và Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS).

Kết quả: Điểm gánh nặng chăm sóc trung bình là $36,1 \pm 15,3$ điểm; 38,2% người chăm sóc thuộc nhóm gánh nặng chăm sóc nhiều (ZBI 41–88, gồm mức vừa đến nặng và nghiêm trọng). Điểm chất lượng cuộc sống chung trung bình là $53,2 \pm 8,7$ điểm; 35,3% thuộc nhóm chất lượng cuộc sống thấp. Trong phân tích đa biến, gánh nặng chăm sóc nhiều liên quan độc lập với căng thẳng tài chính cao ($aOR = 2,6$; KTC95%: 1,5–4,5; $p < 0,001$) và mức độ phụ thuộc chức năng nhiều của người bệnh ($aOR = 1,7$; KTC95%: 1,1–2,6; $p = 0,021$). Chất lượng cuộc sống thấp liên quan độc lập với tuổi người chăm sóc từ 40 tuổi trở lên ($aOR = 2,4$; KTC95%: 1,2–4,5; $p = 0,009$) và mức độ phụ thuộc nhiều của người bệnh ($aOR = 4,2$; KTC95%: 2,6–6,6; $p < 0,001$).

Kết luận: Người chăm sóc chính của người bệnh ung thư tại Bệnh viện Đa khoa Thái Bình có tỷ lệ gánh nặng chăm sóc nhiều và chất lượng cuộc sống thấp ở mức đáng lưu ý. Căng thẳng tài chính cao và mức độ phụ thuộc nhiều của người bệnh liên quan với gánh nặng chăm sóc nhiều; đồng thời, tuổi từ 40 tuổi trở lên và mức độ phụ thuộc nhiều của người bệnh liên quan với chất lượng cuộc sống thấp của người chăm sóc. Kết quả gợi ý cần sàng lọc sớm gánh nặng chăm sóc và hỗ trợ ưu tiên cho người chăm sóc có áp lực tài chính hoặc đang chăm sóc người bệnh phụ thuộc nhiều.

Từ khóa: gánh nặng chăm sóc, chất lượng cuộc sống, người chăm sóc chính, ung thư, Bệnh viện Đa khoa Thái Bình.

CAREGIVER BURDEN, QUALITY OF LIFE, AND RELATED FACTORS OF PRIMARY CAREGIVERS OF CANCER PATIENTS AT THAI BINH GENERAL

HOSPITAL IN 2025

Nguyen Van Tien¹, Tran Phuong Linh¹, Nguyen Thu Hien¹, Vu Minh Phuong¹, Le Viet Cuong¹, Hoang Minh Phu¹, Khamthong Sengchan¹, Mai Thi Dao¹

ABSTRACT

Objective: To describe caregiver burden, quality of life, and associated factors among primary caregivers of cancer patients at Thai Binh General Hospital in 2025.

Materials and methods: An analytical cross-sectional study was conducted among 408 primary caregivers of cancer patients at Thai Binh General Hospital from August 2025 to March 2026. Data were collected using a structured questionnaire including general characteristics; the Zarit Burden Interview (ZBI), the World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF), the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), the Katz Activities of Daily Living (Katz ADL), and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS).

Results: The mean caregiver burden score was 36.1 ± 15.3 , and 38.2% of caregivers had high caregiver burden (ZBI 41–88, including moderate-to-severe and severe burden). The mean overall quality-of-life score was 53.2 ± 8.7 , with 35.3% classified as having low quality of life. In multivariable analysis, high caregiver burden was independently associated with higher financial stress and greater patient dependence in daily activities, while low quality of life was independently associated with caregiver age ≥ 40 years and greater patient dependence.

Conclusion: A notable proportion of primary caregivers of cancer patients had high caregiver burden and low quality of life. Higher financial stress and greater patient dependence were associated with high caregiver burden, whereas caregiver age ≥ 40 years and greater patient dependence were associated with low quality of life. The findings suggest that oncology services should screen caregiver burden and consider timely financial, practical, and psychosocial support for high-risk caregivers.

Keywords: caregiver burden, quality of life, primary caregivers, cancer, Thai Binh General Hospital.

Tác giả

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Email: tiennv@tbump.edu.vn

Ngày nhận bài: 19/03/2026

Ngày gửi phản biện: 14/04/2026

Ngày duyệt bài: 08/06/2026

DOI: 10.53522/ytcc.vi75.01

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư hiện là một trong những thách thức y tế lớn trên toàn cầu, với số ca mắc mới và tử vong vẫn duy trì ở mức cao. Theo GLOBOCAN 2022, gánh nặng ung thư tiếp tục gia tăng trên phạm vi 185 quốc gia và vùng lãnh thổ, đặt ra áp lực đáng kể đối với hệ thống y tế, người bệnh và gia đình.¹ Trong bối cảnh đó, người chăm sóc chính, thường là thành viên trong gia đình, giữ vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ người bệnh trong quá trình điều trị và chăm sóc hằng ngày. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu quốc tế cho thấy việc chăm sóc người bệnh ung thư thường đi kèm với gánh nặng chăm sóc đáng kể, ảnh hưởng bất lợi đến sức khỏe thể chất, tinh thần và chất lượng cuộc sống của người chăm sóc, đặc biệt ở các trường hợp bệnh tiến triển hoặc điều trị kéo dài.²⁻⁶

Tại Việt Nam, các nghiên cứu gần đây cũng ghi nhận gánh nặng chăm sóc là vấn đề đáng quan tâm ở người chăm sóc chính người bệnh ung thư. Kết quả tại Nam Định, Hà Nội, Huế và một số cơ sở điều trị khác cho thấy người chăm sóc thường phải đối diện với gánh nặng từ mức trung bình đến cao; đồng thời, gánh nặng chăm sóc có liên quan với nhiều yếu tố như điều kiện kinh tế, thời gian chăm sóc, mức độ phụ thuộc chức năng của người bệnh và hỗ trợ xã hội.⁷⁻¹¹ Bên cạnh đó, một nghiên cứu tại Việt Nam cũng cho thấy chất lượng cuộc sống của người chăm sóc có xu hướng giảm khi gánh nặng chăm sóc gia tăng, gợi ý rằng đây là hai khía cạnh cần được xem xét đồng thời trong các nghiên cứu về chăm sóc ung thư.¹²

Bệnh viện Đa khoa Thái Bình là cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh, tiếp nhận và điều trị số

lượng lớn người bệnh ung thư trong khu vực. Cùng với quá trình điều trị, người chăm sóc chính thường phải tham gia hỗ trợ kéo dài về thể chất, tâm lý và tài chính, trong khi bằng chứng tại địa phương về gánh nặng chăm sóc và chất lượng cuộc sống của nhóm đối tượng này còn hạn chế. Do vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả gánh nặng chăm sóc, chất lượng cuộc sống và phân tích một số yếu tố liên quan ở người chăm sóc chính người bệnh ung thư tại Bệnh viện Đa khoa Thái Bình năm 2025.

2. 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 Thái Bình. Người chăm sóc chính được xác định là người trực tiếp hỗ trợ người bệnh trong sinh hoạt và điều trị hằng ngày, không nhận thù lao cho hoạt động chăm sóc.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Nghiên cứu lựa chọn các đối tượng từ 18 tuổi trở lên, có khả năng giao tiếp bằng tiếng Việt, đã chăm sóc trực tiếp và liên tục cho người bệnh ít nhất 1 tháng, có mặt tại thời điểm khảo sát và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những trường hợp không đủ khả năng trả lời phỏng vấn hoặc không hoàn thành bộ câu hỏi được loại khỏi nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa Thái Bình.

Thời gian nghiên cứu: Từ 08/2025 – 03/2026.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế mô tả cắt ngang có phân tích. Thiết kế này được lựa chọn nhằm mô tả thực trạng gánh nặng chăm sóc, chất lượng cuộc sống và phân tích một số yếu tố liên quan ở người chăm sóc chính người bệnh ung thư trong bối cảnh lâm sàng thực tế.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ trong quần thể với mức tin cậy 95%, sai số tuyệt đối 5% và chọn $p = 0,5$ để bảo đảm cỡ mẫu lớn nhất. Sau khi cộng thêm 5% dự phòng, cỡ mẫu tối thiểu cần thiết là 408 người chăm sóc chính. Trên thực tế, nghiên cứu thu thập được đầy đủ dữ liệu của 408 đối tượng đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện được áp dụng; tất cả người chăm sóc chính đủ điều kiện trong thời gian nghiên cứu đều được mời tham gia cho đến khi đạt cỡ mẫu.

2.5. Đo lường và thu thập dữ liệu

Dữ liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp với bộ câu hỏi cấu trúc sẵn. Bộ công cụ gồm thông tin chung của người chăm sóc và người bệnh, cùng các thang đo chuẩn hóa: Katz ADL gồm 6 hoạt động cơ bản,¹³ ZBI gồm 22 mục,¹⁴ WHOQOL-BREF gồm 26 câu thuộc 4 lĩnh vực,¹⁵ MSPSS gồm 12 mục¹⁶ và GAD-7 gồm 7 mục.¹⁷

2.6. Biến số và tiêu chuẩn đánh giá

Hai biến phụ thuộc chính của nghiên cứu là gánh nặng chăm sóc và chất lượng cuộc sống của người chăm sóc chính. Điểm ZBI tổng dao động từ 0 đến 88 và được phân thành bốn mức: không hoặc rất ít gánh nặng (0–20), nhẹ đến

vừa (21–40), vừa đến nặng (41–60) và nghiêm trọng (61–88);¹⁴ trong hồi quy, biến này được quy về hai nhóm: gánh nặng ít (0–40) và gánh nặng nhiều (41–88). Đối với WHOQOL-BREF, điểm từng lĩnh vực được quy đổi về thang 0–100 theo hướng dẫn chuẩn.¹⁵ Điểm chất lượng cuộc sống chung được tính bằng trung bình của bốn lĩnh vực và được phân thành ba mức: thấp (<50), trung bình (50–75) và tốt (>75); ngưỡng <50 được lựa chọn để phản ánh mức dưới trung điểm của thang chuẩn hóa và thuận lợi cho phân tích hồi quy. Mức hỗ trợ xã hội được xác định theo tổng điểm MSPSS,¹⁶ điểm GAD-7 được tính từ 7 câu hỏi chuẩn với tổng điểm 0–21,¹⁷ và mức độ phụ thuộc chức năng của người bệnh được xác định theo Katz ADL, trong đó điểm thấp hơn phản ánh mức phụ thuộc cao hơn.¹³

2.7. Phân tích thống kê

Số liệu được nhập bằng EpiData 3.1 và phân tích bằng SPSS 27.0. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày tần số, tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn, trung vị và khoảng tứ phân vị. Các phép kiểm χ^2 , Fisher's exact, t-test hoặc Mann–Whitney U được sử dụng khi phù hợp. Hồi quy logistic đơn biến được thực hiện trước; các biến có $p < 0,20$ trong phân tích đơn biến hoặc có ý nghĩa thực tiễn theo y văn được đưa vào mô hình logistic đa biến. Kết quả được trình bày dưới dạng OR và aOR với khoảng tin cậy 95%; $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được triển khai sau khi được xem xét và chấp thuận về mặt chuyên môn và đạo đức bởi Hội đồng Module Dự án học thuật của Trường Đại học Y Dược Thái Bình, đồng thời

có sự đồng ý của Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Thái Bình và lãnh đạo đơn vị nơi tiến hành nghiên cứu. Tất cả đối tượng tham gia đều được giải thích rõ về mục tiêu, nội dung, quyền lợi và tính tự nguyện của nghiên cứu trước khi ký văn bản chấp thuận tham gia. Toàn bộ thông tin cá nhân được mã hóa, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Kết quả được báo cáo trung thực, chính xác, không sử dụng dữ liệu cho bất kỳ mục đích nào khác ngoài nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của người chăm sóc chính (n = 408)

Đặc điểm		n	%
Nhóm tuổi	<60 tuổi	320	78,4
	≥60 tuổi	88	21,6
Giới tính	Nam	184	45,1
	Nữ	224	54,9
Trình độ học vấn	THPT hoặc dưới	312	76,5
	Cao đẳng/trung cấp nghề trở lên	96	23,5
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	360	88,2
	Đơn thân/ly hôn/góa	48	11,8
Tình trạng việc làm	Có	372	91,2
	Không	36	8,8
Thu nhập hàng tháng	≤5 triệu đồng/tháng	115	28,2
	>5 triệu đồng/tháng/không rõ	293	71,8
Căng thẳng tài chính	Thấp	106	26,0
	Cao	302	74,0

Người chăm sóc chủ yếu dưới 60 tuổi, là nữ, đã kết hôn và đang có việc làm; 74,0% ghi nhận căng thẳng tài chính cao.

Người chăm sóc chủ yếu có quan hệ gia đình với người bệnh; 49,8% đã chăm sóc từ 6 tháng trở lên và 61,3% dành trên 12 giờ/ngày cho chăm

sóc. Có 37,5% người bệnh phụ thuộc nhiều theo Katz ADL

Bảng 2. Đặc điểm liên quan đến chăm sóc, người bệnh và hỗ trợ xã hội của người chăm sóc chính (n = 408)

Đặc điểm		n	%
Mối quan hệ với người bệnh	Gia đình	390	95,6
	Khác	18	4,4
Thời gian chăm sóc	<6 tháng	205	50,2
	≥6 tháng	203	49,8
Số giờ chăm sóc/ngày	≤12 giờ/ngày	158	38,7
	>12 giờ/ngày	250	61,3
Mức độ phụ thuộc của người bệnh (Katz ADL)	Tương đối độc lập (Katz 4–6)	255	62,5
	Phụ thuộc nhiều (Katz 0–3)	153	37,5
Hỗ trợ xã hội cảm nhận (MSPSS)	Hỗ trợ xã hội thấp	14	3,4
	Hỗ trợ xã hội trung bình/cao	394	96,6

Bảng 3. Mức độ gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính theo ZBI (n = 408)

Mức độ gánh nặng chăm sóc	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không/có rất ít	68	16,7
Nhẹ đến vừa	184	45,1
Vừa đến nặng	136	33,3
Nghiêm trọng	20	4,9
Điểm ZBI trung bình ± SD	36,1 ± 15,3	
Trung vị (IQR)	33,0 (24,0-49,0)	
Gánh nặng ít (0-40)	252	61,8
Gánh nặng nhiều (41-88)	156	38,2

Điểm ZBI trung bình là 36,1 ± 15,3; 38,2% người chăm sóc thuộc nhóm gánh nặng nhiều.

Điểm CLCS chung trung bình là 53,2 ± 8,7; lĩnh vực thể chất có điểm thấp nhất và 35,3% người chăm sóc có CLCS thấp.

Bảng 4. Điểm chất lượng cuộc sống theo WHOQOL-BREF của người chăm sóc chính (n = 408)

Lĩnh vực	Trung bình $\pm$ SD	Trung vị (IQR)	Thấp <50	Trung bình 50-75	Tốt >75
Sức khỏe thể chất	48,0 $\pm$ 10,0	46,0 (43,0-54,0)	209 (51,2)	197 (48,3)	2 (0,5)
Tâm lý	54,7 $\pm$ 10,4	54,0 (50,0-63,0)	95 (23,3)	311 (76,2)	2 (0,5)
Quan hệ xã hội	58,6 $\pm$ 14,5	58,0 (50,0-67,0)	57 (14,0)	333 (81,6)	18 (4,4)
Môi trường sống	51,6 $\pm$ 12,2	50,0 (44,0-59,0)	153 (37,5)	243 (59,6)	12 (2,9)
CLCS chung (TB 4 lĩnh vực)	53,2 $\pm$ 8,7	53,0 (48,0-59,5)	144 (35,3)	263 (64,5)	1 (0,2)

Bảng 5. Hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc nhiều

Đặc điểm		OR hiệu chỉnh (95%CI)	p
Nhóm tuổi	<60	1,0	0,223
	$\geq$ 60	1,4 (0,8-2,5)	
Giới	Nam	1,0	0,766
	Nữ	1,1 (0,7-1,6)	
Trình độ học vấn	THPT hoặc dưới	1,0	0,536
	Cao đẳng hoặc hơn	1,2 (0,7-2,1)	
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	1,0	0,052
	Đơn thân	2,0 (1,0-4,0)	
Nghề nghiệp	Có việc làm	1,0	0,136
	Không có việc làm	1,8 (0,8-3,7)	
Thu nhập hàng tháng	>5 triệu/ không rõ	1,0	0,583
	$\leq$ 5 triệu	1,2 (0,7-1,9)	
Căng thẳng tài chính	Căng thẳng thấp	1,0	<0,001
	Căng thẳng cao	2,6 (1,5-4,5)	
Mối quan hệ với người bệnh	Gia đình trực tiếp	1,0	0,855
	Khác	0,9 (0,3-2,8)	
Thời gian chăm sóc	<6 tháng	1,0	0,992
	$\geq$ 6 tháng	1,0 (0,6-1,5)	
Số giờ chăm sóc/ngày	$\leq$ 12 giờ	1,0	0,857
	>12 giờ	1,0 (0,7-1,6)	
ADL người bệnh	Tương đối độc lập	1,0	0,021
	Phụ thuộc nhiều	1,7 (1,1-2,6)	
Hỗ trợ xã hội	Hỗ trợ xã hội trung bình/ cao	1,0	0,194
	Hỗ trợ xã hội thấp	2,2 (0,7-7,0)	

Trong mô hình đa biến, căng thẳng tài chính cao và mức độ phụ thuộc ADL nhiều của người bệnh liên quan với gánh nặng chăm sóc nhiều.

Bảng 6. Hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống thấp

Đặc điểm		OR hiệu chỉnh (95%CI)	p
Nhóm tuổi	<60	1,0	0,009
	$\geq$ 60	2,4 (1,2-4,5)	
Giới	Nam	1,0	0,469
	Nữ	0,8 (0,5-1,3)	
Trình độ học vấn	THPT hoặc dưới	1,0	0,941
	Cao đẳng hoặc hơn	1,0 (0,5-1,8)	
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	1,0	0,896
	Đơn thân	1,1 (0,4-2,5)	
Nghề nghiệp	Có việc làm	1,0	0,829
	Không có việc làm	0,9 (0,4-2,1)	
Thu nhập hàng tháng	>5 triệu/ không rõ	1,0	0,125
	$\leq$ 5 triệu	1,5 (0,9-2,6)	
Căng thẳng tài chính	Căng thẳng thấp	1,0	0,059
	Căng thẳng cao	1,7 (1,0-3,1)	
Mối quan hệ với người bệnh	Gia đình trực tiếp	1,0	0,064
	Khác	0,2 (0,0-1,1)	

Thời gian chăm sóc	<6 tháng	1,0	0,480
	≥6 tháng	1,2 (0,7-1,9)	
Số giờ chăm sóc/ngày	≤12 giờ	1,0	0,064
	>12 giờ	0,6 (0,4-1,0)	
ADL người bệnh	Tương đối độc lập	1,0	<0,001
	Phụ thuộc nhiều	4,2 (2,6-6,6)	
Hỗ trợ xã hội	Hỗ trợ xã hội trung bình/cao	1,0	0,421
	Hỗ trợ xã hội thấp	1,6 (0,5-5,3)	

Trong mô hình đa biến, tuổi từ 40 tuổi trở lên và mức độ phụ thuộc ADL nhiều của người bệnh liên quan với CLCS thấp

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 408 người chăm sóc chính của người bệnh ung thư tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa Thái Bình. Phần lớn người chăm sóc dưới 60 tuổi là nữ, đã kết hôn và đang có việc làm.

4.1. Thực trạng gánh nặng chăm sóc và chất lượng cuộc sống của người chăm sóc chính cho người bệnh ung thư.

Điểm ZBI trung bình là $36,1 \pm 15,3$ và 38,2% người chăm sóc thuộc nhóm gánh nặng nhiều. Kết quả này nhìn chung tương đồng với một số nghiên cứu trong nước⁷⁻¹¹ và quốc tế,^{3,5} gợi ý rằng chăm sóc người bệnh ung thư thường đi kèm áp lực đáng kể về thời gian, thể lực và tâm lý.

Điểm chất lượng cuộc sống chung trung bình là $53,2 \pm 8,7$; 35,3% người chăm sóc có CLCS thấp. Trong bốn lĩnh vực của WHOQOL-BREF, sức khỏe thể chất có điểm thấp nhất, trong khi quan hệ xã hội có điểm cao nhất. Kết quả này

phù hợp với nghiên cứu trong nước¹² và một số nghiên cứu quốc tế,²⁻⁵ cho thấy ảnh hưởng của hoạt động chăm sóc không chỉ tập trung ở khía cạnh tâm lý mà còn lan sang thể lực và sinh hoạt hằng ngày.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc và chất lượng cuộc sống của họ tại địa điểm nghiên cứu.

Trong phân tích hồi quy đa biến, tình trạng căng thẳng tài chính cao và mức độ phụ thuộc ADL cao của người bệnh có liên quan với gánh nặng chăm sóc ở mức cao; trong khi đó, tuổi của người chăm sóc từ 40 trở lên cùng với mức độ phụ thuộc ADL cao của người bệnh có liên quan với chất lượng cuộc sống thấp. Việc sử dụng hai ngưỡng tuổi khác nhau trong hai mô hình (≥ 60 tuổi đối với gánh nặng chăm sóc và ≥ 40 tuổi đối với chất lượng cuộc sống) được lựa chọn dựa trên đặc điểm của từng kết cục nghiên cứu, thay vì áp dụng một điểm cắt duy nhất cho tất cả các mô hình. Cụ thể, ngưỡng 60 tuổi có ý nghĩa trong việc nhận diện nhóm người chăm sóc cao tuổi, vốn có thể đối mặt nhiều hơn với những hạn chế về thể lực, sức bền và khả năng thích nghi khi đảm nhiệm vai trò chăm sóc kéo dài, do đó phù hợp khi phân tích kết cục gánh nặng chăm sóc. Ngược lại, trong mô hình chất lượng cuộc sống, ngưỡng 40 tuổi cho thấy giá trị phân tầng phù hợp hơn trong bộ số liệu nghiên cứu. Đây có thể là giai đoạn mà người chăm sóc đồng thời phải đảm nhiệm nhiều trách nhiệm về gia đình, nghề nghiệp và kinh tế, nên chất lượng cuộc sống dễ bị ảnh hưởng hơn khi phải tham gia chăm sóc người bệnh ung thư. Tuy nhiên, cần nhấn mạnh rằng các ngưỡng tuổi này chủ yếu mang

ý nghĩa phân tích trong bối cảnh bộ số liệu hiện tại, chưa nên xem là các mốc cắt có giá trị sinh học hoặc lâm sàng phổ quát. Vì vậy, các kết quả này cần được kiểm định trong những nghiên cứu tiếp theo.

Mối liên quan giữa căng thẳng tài chính và gánh nặng chăm sóc

Người chăm sóc có căng thẳng tài chính cao thuộc nhóm gánh nặng chăm sóc nhiều cao hơn 2,6 lần so với nhóm căng thẳng thấp (aOR = 2,6; KTC95%: 1,5–4,5; $p < 0,001$). Kết quả này phù hợp với bối cảnh điều trị ung thư, trong đó chi phí điều trị và chi phí sinh hoạt có thể làm tăng áp lực đối với gia đình, đồng thời tương đồng với một số nghiên cứu trong nước^{7,9,10} và tổng quan của Akter và cộng sự.²

Mối liên quan giữa mức độ phụ thuộc sinh hoạt (ADL) của người bệnh và gánh nặng chăm sóc

Người chăm sóc cho bệnh nhân phụ thuộc nhiều trong các hoạt động sống hằng ngày có odds thuộc nhóm gánh nặng chăm sóc nhiều cao hơn 1,7 lần so với nhóm chăm sóc người bệnh tương đối độc lập (aOR = 1,7; KTC95%: 1,1–2,6; $p = 0,021$). Điều này có thể phản ánh việc nhu cầu hỗ trợ thường xuyên làm tăng khối lượng công việc chăm sóc và thu hẹp thời gian nghỉ ngơi của người chăm sóc. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu trong nước⁸ và nghiên cứu của Karimi Moghaddam và cộng sự.⁶

Mối liên quan giữa tuổi của người chăm sóc và chất lượng cuộc sống thấp

Đối với CLCS, người chăm sóc từ 40 tuổi trở lên thuộc nhóm CLCS thấp cao hơn 2,4 lần so với nhóm dưới 40 tuổi (aOR = 2,4; KTC95%:

1,2–4,5; $p = 0,009$). Kết quả này gợi ý rằng khi tuổi tăng, khả năng thích ứng với cường độ chăm sóc kéo dài có thể giảm, trong khi người chăm sóc vẫn phải duy trì đồng thời nhiều vai trò gia đình và kinh tế.

Mối liên quan giữa mức độ phụ thuộc của người bệnh và chất lượng cuộc sống thấp

Người chăm sóc cho bệnh nhân phụ thuộc nhiều có odds thuộc nhóm CLCS thấp cao hơn 4,2 lần so với nhóm chăm sóc người bệnh tương đối độc lập (aOR = 4,2; KTC95%: 2,6–6,6; $p < 0,001$). Kết quả này nhất quán với nghiên cứu trong nước¹² và một số nghiên cứu quốc tế,^{2,4,6} cho thấy khi nhu cầu hỗ trợ hằng ngày tăng, người chăm sóc thường chịu sức ép lớn hơn về thể chất, tâm lý và khả năng duy trì hoạt động xã hội.

5. KẾT LUẬN

Người chăm sóc chính của người bệnh ung thư tại Bệnh viện Đa khoa Thái Bình có tỷ lệ gánh nặng chăm sóc nhiều và CLCS thấp ở mức đáng lưu ý. Căng thẳng tài chính cao liên quan độc lập với gánh nặng chăm sóc nhiều. Mức độ phụ thuộc trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh liên quan với cả gánh nặng chăm sóc nhiều và CLCS thấp. Đồng thời, tuổi từ 40 tuổi trở lên liên quan với khả năng có CLCS thấp.

6. XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Tác giả tuyên bố không có xung đột lợi ích trong quá trình triển khai và công bố kết quả nghiên cứu.

7. TÀI TRỢ

Nghiên cứu này không nhận được bất kể nguồn tài trợ nào từ bên ngoài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2024;74(3):229-63. doi:10.3322/caac.21834.
2. Akter J, Konlan KD, Nesa M, Ispriantari A. Factors influencing cancer patients' caregivers' burden and quality of life: an integrative review. *Heliyon*. 2023;9(11):e21243. doi:10.1016/j.heliyon.2023.e21243.
3. Kocak N, Senel G, Oguz G, Karaca S, Goksel F. Quality of life and burden in family caregivers of patients with advanced cancer receiving specialized palliative care. *Indian J Cancer*. 2022;59(2):187-93. doi:10.4103/ijc.IJC_671_19.
4. Alghamdi WA, Almatrafi MA, Asiri RA, Almuraee LA, Alsharif SM, Makhdoum FM, et al. Quality of life of caregivers of patients with cancer: a cross-sectional study. *Healthcare (Basel)*. 2025;13(5):521. doi:10.3390/healthcare13050521.
5. Mishra S, Gulia A, Satapathy S, Gogia A, Sharma A, Bhatnagar S. Caregiver burden and quality of life among family caregivers of cancer patients on chemotherapy: a prospective observational study. *Indian J Palliat Care*. 2021;27(1):109-12. doi:10.4103/IJPC.IJPC_180_20.
6. Karimi Moghaddam Z, Rostami M, Zeraatchi A, Mohammadi Bytamar J, Saed O, Zenozian S. 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.2023.1059605.
7. Mai TY, Pham KH. 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. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;527(1). doi:10.51298/vmj.v527i1.5642.
8. Nguyen TH, Do MS, Le THT. 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. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2021;4(4):43-55. doi:10.54436/jns.2021.4.382.
9. Nguyen TTH, Nguyen TS, Nguyen MC, Nguyen TH. Khảo sát gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc người bệnh ung thư tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2024;183(10):373-83. doi:10.52852/tcncyh.v183i10.2729.
10. Tran BT, Nguyen VC, Dang CK, Nguyen TT, Doan VDK, Ho UP, et al. Một số yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính cho bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. *Tạp chí Y tế Công cộng*. 2024;(69):46-53. doi:10.53522/ytcc.vi69.05.
11. Nguyen TH, Nguyen TNP. 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. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;527(1). doi:10.51298/vmj.v527i1.5686.
12. Nguyen THN, Nguyen MC, Nguyen TS. Một số yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc người bệnh ung thư tại Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Vietnam J Community Med*. 2025;66(Special Issue 7):228-35.

doi:10.52163/yhc.v66iCD7.2420.

13. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*. 1963;185(12):914-9. doi:10.1001/jama.1963.03060120024016.

14. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*. 1980;20(6):649-55. doi:10.1093/geront/20.6.649.

15. WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med*. 1998;28(3):551-8. doi:10.1017/S0033291798006667.

16. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1988;52(1):30-41. doi:10.1207/s15327752jpa5201_2.

17. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Lowe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006;166(10):1092-7. doi:10.1001/archinte.166.10.1092.