

9. Ahn J.Y., D.W. Seo, J. Eum, et al. Single-Step EUS-Guided Transmural Drainage of Pancreatic Pseudocysts: Analysis of Technical Feasibility, Efficacy, and Safety. *Gut Liver*. 2010. 4(4), 524-529, <https://doi.org/10.5009/gnl.2010.4.4.524>.
10. Babich J.P., Friedel D.M. Endoscopic approach to pancreatic pseudocysts: An American perspective. *World J Gastrointest Endosc*. 2010. 2(3), 77-80, doi:10.4253/wjge.v2.i3.77.
11. Ngô Phương Minh Thuận, Dương Minh Thắng, Nguyễn Thúy Vinh và cộng sự. Nghiên cứu kết quả dẫn lưu nang giả tụy qua dạ dày tá tràng dưới hướng dẫn siêu âm nội soi. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy*. 2021. 16(8), <https://doi.org/10.52389/ydls.v16i8.955>.
12. Kato S., A. Katanuma, H. Maguchi, et al. Efficacy, Safety, and Long-Term Follow-Up Results of EUS-Guided Transmural Drainage for Pancreatic Pseudocyst. *Diagn Ther Endosc*. 2013, 924291, <https://doi.org/10.1155/2013/924291>.
13. Felix Rückert, Lietzmann A, Wilhelm TJ, Sold M, Kähler G. Long-term results after endoscopic drainage of pancreatic pseudocysts: A single-center experience. *Pancreatology*. 2017. 17(4), 555-560, <https://doi.org/10.1016/j.pan.2017.06.002>.

## KINH NGHIỆM CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC GIA ĐÌNH VIỆT NAM TRONG VIỆC CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI TẠI NHÀ

Lê Quốc Dũng\*, Lê Thị Minh Tâm, Trần Thị Thanh Trúc

Trường Cao đẳng Y tế Đồng Tháp

\*Email: [lqdung3@gmail.com](mailto:lqdung3@gmail.com)

Ngày nhận bài: 26/12/2023

Ngày phản biện: 11/01/2024

Ngày duyệt đăng: 25/01/2024

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Sự già hóa của dân số Việt Nam đang diễn ra ngày càng nhanh trong những năm gần đây. Tuy nhiên, có rất ít nghiên cứu về nhận thức và kinh nghiệm của người chăm sóc gia đình liên quan đến việc chăm sóc người cao tuổi tại nhà. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khám phá kinh nghiệm của người chăm sóc gia đình trong việc chăm sóc người cao tuổi của họ tại nhà. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Hai mươi người chăm sóc gia đình đã tham gia vào nghiên cứu này. Nghiên cứu sử dụng cách tiếp cận mô tả định tính, cùng với các cuộc phỏng vấn sâu, được cấu trúc hóa để thu thập thông tin về kinh nghiệm của những người chăm sóc gia đình. Tất cả các bảng phỏng vấn và ghi chú hiện trường đã được phân tích để xác định các mã dữ liệu, chủ đề phụ và chủ đề chính. **Kết quả:** Nghiên cứu khám phá được 6 chủ đề chính: (1) vai trò của người chăm sóc gia đình trong việc chăm sóc người cao tuổi, (2) cuộc sống thay đổi khi trở thành người chăm sóc gia đình, (3) thiếu nguồn lực để đáp ứng nhu cầu của người cao tuổi, (4) động lực của người chăm sóc gia đình trong việc chăm sóc người lớn tuổi, (5) cảm xúc của những người chăm sóc gia đình thường trải qua và (6) chiến lược đối phó khi chăm sóc. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu giúp nhà cung cấp dịch vụ hiểu rõ hơn về kinh nghiệm của người chăm sóc gia đình trong việc chăm sóc người cao tuổi tại nhà. Đồng thời giúp nhà giáo dục thiết kế chương trình và dịch vụ hỗ trợ người chăm sóc gia đình, đào tạo điều dưỡng và sinh viên điều dưỡng trong việc chăm sóc người cao tuổi tại nhà.

**Từ khóa:** Người chăm sóc gia đình, người cao tuổi, kinh nghiệm, nghiên cứu định tính.

## ABSTRACT

VIETNAMESE FAMILY CAREGIVER'S EXPERIENCES  
IN CARING FOR THEIR ELDERLY AT HOME

*Le Quoc Dung\**, *Le Thi Minh Tam*, *Tran Thi Thanh Truc*  
Dong Thap Medical College

**Background:** The aging of the Vietnamese population has been accelerating in recent years. However, there are limited studies of family caregivers' perceptions and experiences regarding caring for elders at home in Viet Nam. **Objectives:** To explore family caregivers' experiences of caring for their elderly at home within Vietnamese culture. **Materials and methods:** Twenty Vietnamese family caregivers participated in this study. A qualitative descriptive approach was used, along with semistructured, in-depth interviews to obtain information about Vietnamese family caregivers' lived experiences. All transcripts and field notes were analyzed to identify derived codes, subthemes, and themes. **Results:** Findings on Vietnamese family caregiver experiences in caring for their elderly at home revealed six main themes: (1) family-caregiver roles in caring for elders, (2) life changes when becoming a family caregiver, (3) lack of resources to meet the needs of their elders, (4) family caregiver motives in caring for elders, (5) emotions that family caregivers commonly experience, and (6) coping strategies in caregiving. **Conclusions:** The study findings help to develop a better understanding of Vietnamese family caregiver experiences in caring for the elderly at home. They are instrumental in designing programs and services to support Vietnamese family caregivers and to educate nurses and nursing students about care to the Vietnamese elderly at home.

**Keywords:** Family Caregivers, Elderly, Experience, Qualitative Study.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự già hóa của dân số Việt Nam đang diễn ra ngày càng nhanh trong những năm gần đây. Theo tổng cục thống kê năm 2021, số người từ 60 tuổi trở tăng từ 7,45 triệu người lên xấp xỉ 11,41 triệu người, tăng tương ứng từ 8,68% lên 11,86% tổng dân số. Khi tuổi thọ tăng, nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi cũng tăng lên, nhưng người chăm sóc tiềm năng lại càng ít hơn. Có một số lý do của hiện tượng này như thay đổi về giá trị nhân khẩu học và xã hội, việc trì hoãn sinh con và những người phụ nữ ngày càng tham gia vào lực lượng lao động [1]. Do đó, những người chăm sóc gia đình tiềm năng ngày càng ít đi.

Những người chăm sóc gia đình đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ người cao tuổi, tạo môi trường thuận lợi giúp cho người cao tuổi có thể tiếp tục sống ở nhà. Tuy nhiên, những người chăm sóc gia đình luôn phải đấu tranh để kiểm soát căng thẳng và rối loạn cảm xúc liên quan đến việc chăm sóc người cao tuổi mắc bệnh mãn tính. Tác động tiêu cực này đối với người chăm sóc có thể sẽ ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc và chất lượng cuộc sống của người cao tuổi cũng như các thành viên khác của gia đình [2]. Vì vậy, tìm hiểu kinh nghiệm của những người chăm sóc gia đình khi chăm sóc người cao tuổi, đồng thời quan sát cách họ tương tác lẫn nhau trong bối cảnh bệnh tật và cuộc sống hàng ngày có thể đóng góp cho vai trò chuyên môn của điều dưỡng trong việc hỗ trợ người chăm sóc gia đình.

Mặc dù người chăm sóc gia đình đóng một vai trò quan trọng trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc không chính thức cho người cao tuổi, nhưng có rất ít nghiên cứu về nhận thức và kinh nghiệm của những người chăm sóc gia đình về việc chăm sóc người cao tuổi sống tại nhà. Những kinh nghiệm, vai trò, khó khăn và động lực của người chăm sóc gia đình trong việc chăm sóc người cao tuổi tại nhà là gì? Trả lời cho câu hỏi này, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Khám phá kinh nghiệm của người chăm sóc gia đình trong việc chăm sóc người cao tuổi của họ tại nhà.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Người chăm sóc gia đình chăm sóc cho người cao tuổi mắc bệnh mãn tính hoặc hạn chế hoạt động tại nhà.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** (1) Tự nhận mình là người chăm sóc gia đình chính của người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên và bị suy giảm chức năng từ trung bình đến nặng, thời gian chăm sóc liên tục từ 3 tháng trở lên. (2) có thể nói tiếng Việt và (3) từ 18 trở lên.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả định tính.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại tỉnh Đồng Tháp trong khoảng thời gian từ tháng 5/2020 đến tháng 10/2021.

- **Cỡ mẫu:** Nhà nghiên cứu đã tiến hành phỏng vấn 20 người chăm sóc gia đình. Dữ liệu được bão hòa ở cuộc phỏng vấn người thứ 13 và tiếp tục thu thập cho đến cuộc phỏng vấn 20 để xác nhận dữ liệu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Phương pháp chọn mẫu có chủ đích, nhà nghiên cứu gửi email tuyển dụng và tờ rơi đến bệnh viện, phòng khám, trung tâm chăm sóc sức khỏe tại nhà của trường Cao đẳng Y tế Đồng Tháp. Email và tờ rơi bao gồm mục đích nghiên cứu và tiêu chí lựa chọn. Thông qua những nhân viên bệnh viện, giảng viên giới thiệu những người đăng ký tham gia tiềm năng, nhà nghiên cứu sau đó sắp xếp cuộc gặp trực tiếp để lựa chọn người tham gia theo tiêu chí, mục đích nghiên cứu và xây dựng mối quan hệ phỏng vấn ban đầu với từng người tham gia.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Câu hỏi phỏng vấn bán cấu trúc và phỏng vấn sâu được sử dụng để thu thập thông tin. Các cuộc phỏng vấn kéo dài khoảng 30 phút đến 45 phút tại nhà của người chăm sóc gia đình hoặc một địa điểm khác mà người tham gia cảm thấy thoải mái. Một hướng dẫn phỏng vấn đã được sử dụng và thử nghiệm với hai tình nguyện viên. Tất cả các cuộc phỏng vấn được ghi âm lại và được chuyển thành văn bản.

- **Xử lý và phân tích số liệu:** Tất cả các văn bản phỏng vấn và ghi chú thực địa đã được phân tích theo quy trình phân tích sáu giai đoạn của phân tích chuyên đề, bao gồm (1) làm quen với dữ liệu; (2) tạo mã ban đầu; (3) tìm kiếm chủ đề; (4) xem xét chủ đề; (5) xác định chủ đề; và (6) viết báo cáo. Ngoài ra, để hỗ trợ phân tích dữ liệu, tác giả đã sử dụng phần mềm ATLAS.ti phiên bản 7.5.18 hỗ trợ phân tích dữ liệu.

- **Độ tin cậy của dữ liệu:** Các tiêu chí hợp nhất để báo cáo nghiên cứu định tính (COREQ) đã được tuân thủ trong suốt quá trình nghiên cứu, nhằm tối đa hóa tính nghiêm ngặt của quy trình phân tích và mức độ đáng tin cậy của các phát hiện.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua Hội đồng xét duyệt đề cương Trường Cao đẳng Y tế Đồng Tháp số 86/QĐ-CDYT ngày 17 tháng 4 năm 2020. Các vấn đề đạo đức tiềm ẩn của nghiên cứu này đã được xem xét như cung cấp biểu mẫu đồng ý tham gia nghiên cứu, những người tham gia đã hiểu rõ quyền rút khỏi nghiên cứu tại bất kỳ thời điểm nào họ muốn.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của người chăm sóc gia đình

Hai mươi người chăm sóc gia đình đã tham gia vào nghiên cứu này. Tuổi trung bình là 55 tuổi (từ 31 đến 71 tuổi). Trong đó, 17 người chăm sóc gia đình là nữ (85%). Có 16

người đã kết hôn (80%). Về việc làm, 14 người chăm sóc gia đình thất nghiệp (70%), 3 người lao động tự do (15%) và 3 người đã nghỉ hưu (15%). Thời gian chăm sóc trung bình là 3 năm (từ 3 tháng đến 20 năm). Về mối quan hệ với người cao tuổi, trong số 20 người chăm sóc gia đình có 8 người là vợ (40%), 2 người là chồng (10%), 7 người là con gái (35%), 1 người là con trai (5%) và 2 người là con dâu (10%).

### 3.2. Kết quả chính của nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu đã khám phá kinh nghiệm chăm sóc người cao tuổi tại nhà của người chăm sóc gia đình cho thấy sáu chủ đề chính. Các chủ đề chính, chủ đề phụ và các mã được trình bày bên dưới (bảng 1).

Bảng 1. Kết quả phân tích dữ liệu theo chủ đề chính, chủ đề phụ và mã

Chủ đề chính	Chủ đề phụ	Mã
1. Vai trò của người chăm sóc gia đình trong việc chăm sóc người cao tuổi	1.1 Người cung cấp dịch vụ chăm sóc trực tiếp	Vệ sinh, tắm, mặc quần áo
		Cho ăn
		Vận chuyển
		Làm việc nhà
		Theo dõi
		Phòng ngừa loét tì đè
		Kiểm soát huyết áp
		Phòng ngừa té ngã
		Phòng ngừa sặc
		Phòng ngừa mất nước, táo bón
	1.2 Người điều phối chăm sóc	Vận chuyển
		Giao tiếp
		Quyết định
1.3 Người hỗ trợ tinh thần	Bạn đồng hành	
	Huấn luyện viên	
2. Cuộc sống thay đổi khi trở thành người chăm sóc gia đình	2.1 Mất cân bằng cuộc sống	Không có thời gian cho bản thân
		Mất thu nhập
	2.2 Vấn đề thể chất	Kiệt sức
		Mất ngủ
3. Thiếu nguồn lực để đáp ứng nhu cầu của người cao tuổi	3.1 Thiếu sự hỗ trợ	Thiếu hỗ trợ từ gia đình
		Thiếu kiến thức về bệnh
	3.2 Thiếu kiến thức	Thiếu kiến thức về chăm sóc
		Thiếu kiến thức về thuốc
4. Động lực của người chăm sóc gia đình trong việc chăm sóc người cao tuổi	4.1 Động lực bên trong	Mối quan hệ tình cảm
		Tình yêu
	4.2 Động lực bên ngoài	Lòng hiếu thảo
		Lòng trung thành
		Có qua có lại
		Nhiệm vụ
		Cam kết hôn nhân
		Nghĩa vụ tôn giáo
5. Cảm xúc của những người chăm sóc gia đình thường trải qua	5.1 Cảm xúc tích cực	Vui thích
		Tự hài lòng
		Hạnh phúc
		Kiêu hãnh
		Lòng thương

Chủ đề chính	Chủ đề phụ	Mã
		Lòng tự trọng
		Nhiệt tâm
	5.2 Cảm xúc tiêu cực	Lo âu
		Thất vọng
		Đau buồn
		Giận giữ
		Ghê tởm
		Cô đơn
Mất mát		
6. Chiến lược đối phó khi chăm sóc	6.1 Chiến lược đối phó bên trong	Tự động viên
		Tự củng cố tâm trí
		Quyết tâm mạnh mẽ
		Hy vọng hồi phục
		Kinh nghiệm trước đây
		Cầu nguyện
	6.2 Chiến lược đối phó bên ngoài	Cải thiện bệnh của người cao tuổi
		Hỗ trợ của nhóm từ thiện
		Tìm kiếm sự trợ giúp chính thức
		Tìm kiếm các phương thức dân gian
		Hỗ trợ từ gia đình và hàng xóm
		Hỗ trợ từ bảo hiểm y tế

**Chủ đề 1: Vai trò của người chăm sóc gia đình trong việc chăm sóc người cao tuổi.** Người chăm sóc gia đình đã thực hiện nhiều vai trò khác nhau đối với người cao tuổi của họ. Với vai trò là người cung cấp chăm sóc trực tiếp cho người cao tuổi để đáp ứng các nhu cầu cá nhân và theo dõi phòng ngừa tai biến. Bên cạnh đó, vai trò của người chăm sóc còn là người vận chuyển, giao tiếp và ra quyết định. Vai trò người hỗ trợ tinh thần cũng được thể hiện như là bạn đồng hành trong cuộc sống hàng ngày và là huấn luyện viên khuyến khích người cao tuổi tuân thủ điều trị.

*Sáng tắm mẹ, mình vệ sinh, trưa lau mình, nức quã thì tắm, vệ sinh vùng dưới sạch sẽ, ..., mặc tả lỏng lỏng.* (Người chăm sóc 6).

*Mình không để cho táo bón, 4 tiếng mình cho ăn một lần, thí dụ như là 8 giờ mình cho uống sữa thì tới 10 giờ mình cho uống Probi hoặc nước cam.* (Người chăm sóc 19).

**Chủ đề 2: Cuộc sống thay đổi khi trở thành người chăm sóc gia đình.** Khi trở thành người chăm sóc gia đình, cuộc sống của họ thay đổi rất nhiều. Họ trở nên mất cân bằng trong cuộc sống như không có thời gian cho bản thân hoặc gặp gỡ bạn bè. Bên cạnh đó, họ bị mất thu nhập do nghỉ việc để giành thời gian chăm sóc người cao tuổi. Ngoài ra còn có các vấn đề về thể chất như kiệt sức và mất ngủ.

*Tôi bối rối vì ông là lao động chính, vừa lo không có tiền, vừa lo tiền nhập viện, rồi lo không biết chừng nào ông hết.* (Người chăm sóc 15).

*Lúc mới nhập viện ảnh cứ thức hoài đó, cô phải thức theo, ... cô sụt cân gần 5kg.* (Người chăm sóc 16).

**Chủ đề 3: Thiếu nguồn lực để đáp ứng nhu cầu của người cao tuổi.** Người chăm sóc cho rằng họ thiếu sự hỗ trợ của các thành viên trong gia đình khi chăm sóc người cao tuổi. Ngoài ra, họ còn thiếu kiến thức, cách chăm sóc người cao tuổi. Đây là những nguồn lực quan trọng để đáp ứng nhu cầu chăm sóc người cao tuổi của họ.

*Ở bệnh viện thì khó khăn lắm, ... có một mình à, mấy đứa em nó có vô thì vô thăm rồi nó về chứ ở cũng không làm được gì. (Người chăm sóc 3).*

*Cô không biết sao mới vừa uống được 2 vỉ, còn 1 vỉ ở nhà mới khui ra uống hồi tối, .... mấy năm nay không có lên máu ... sao nó tự nhiên bị vậy. (Người chăm sóc 7).*

**Chủ đề 4: Động lực của người chăm sóc gia đình trong việc chăm sóc người cao tuổi.** Với động lực bên trong người chăm sóc gia đình cho rằng họ rất yêu quý người cao tuổi mà mình chăm sóc. Thêm vào đó, tình yêu thương là động lực mạnh mẽ giúp cho họ vượt qua khó khăn, hy sinh, bền bỉ chăm sóc người cao tuổi. Động lực bên ngoài như lòng hiếu thảo, trách nhiệm, nghĩa vụ tôn giáo cũng là nguồn động lực quan trọng giúp người chăm sóc gia đình tiếp tục chăm sóc người cao tuổi.

*Mình cũng thương bà nhiều, cũng ráng cố gắng chăm sóc để cho bà sống lâu với mình, chứ không có bà cũng buồn lắm. (Người chăm sóc 1).*

*Cô làm con, ... không làm gì được cho ba mẹ chỉ có những ngày ba mẹ bệnh cô về chăm sóc, cũng như mình báo hiếu vậy thôi (khóc). (Người chăm sóc 10).*

**Chủ đề 5: Cảm xúc của những người chăm sóc gia đình thường trải qua.** Người chăm sóc gia đình đã trải qua những cảm xúc tích cực và những cảm xúc tiêu cực khi chăm sóc người cao tuổi của họ. Họ cảm thấy vui, hài lòng và hạnh phúc khi chăm sóc tốt người cao tuổi. Bên cạnh đó, người chăm sóc còn trải qua những cảm xúc tiêu cực có thể khiến họ mệt mỏi và buồn chán. Họ cảm thấy lo lắng, thất vọng, tức giận, cô đơn và mất mát khi chăm sóc người cao tuổi.

*Hầu như là mình dành rất nhiều tình cảm, và tâm huyết cho ba, ... đôi khi mình sống vì ba luôn, vì một cách rất rất đặc biệt. (Người chăm sóc 12).*

*Thấy hồi nào ông đi đứng, ông lo lắng tiếp mình, bây giờ ông ngồi một chỗ mình đút cơm ông vậy mà ông còn không biết, nhớ lại vậy cái cô khóc. (Người chăm sóc 13).*

**Chủ đề 6: Chiến lược đối phó khi chăm sóc.** Người chăm sóc gia đình gặp một số vấn đề về thể chất và thiếu nguồn lực để chăm sóc người cao tuổi một cách đầy đủ. Để đối phó với những vấn đề này, họ đã có các chiến lược đối phó bên trong và bên ngoài. Các chiến lược bên trong như tự động viên bản thân, tự củng cố tâm trí, quyết tâm mạnh mẽ, hy vọng chữa khỏi bệnh, kinh nghiệm trước đây và cầu nguyện tôn giáo. Bên cạnh đó, các chiến lược đối phó bên ngoài bao gồm cải thiện tình trạng bệnh, hỗ trợ của nhóm từ thiện, từ các phương thức dân gian, từ các thành viên trong gia đình, hàng xóm và hỗ trợ từ bảo hiểm y tế. Tất cả điều này hỗ trợ họ vượt qua những khó khăn khi chăm sóc người cao tuổi tại nhà.

*Mình nói thật, nhiều khi cũng cực mà suy nghĩ cái gì khó khăn mình cũng phải vượt qua hết. (Người chăm sóc 17).*

*Cô tới chùa cầu nguyện, ... bà bệnh thì mình cũng tin tưởng trời phạt. (Người chăm sóc 1).*

*Nhờ bảo hiểm bảo trợ mới nuôi bệnh được chứ, không có bảo hiểm bảo trợ chắc nuôi không nổi. (Người chăm sóc 11).*

#### IV. BÀN LUẬN

Mặc dù vai trò, động cơ, cảm xúc và kinh nghiệm của người chăm sóc gia đình khi chăm sóc người cao tuổi của họ có thể khác nhau, nhưng mỗi chủ đề trong sáu chủ đề đều ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc đối với người cao tuổi. Những người chăm sóc gia đình đã đảm nhận nhiều vai trò khác nhau. Kết quả nghiên cứu cho thấy họ thường gặp khó khăn trong việc vận chuyển và cho người cao tuổi của họ ăn. Ngoài ra, người chăm sóc gia đình còn thực hiện việc chăm sóc sức khỏe và theo dõi người cao tuổi ngăn ngừa các biến chứng, phối hợp

chăm sóc và hỗ trợ tinh thần. Kết quả này phù hợp với những nghiên cứu trước đây, những công việc chăm sóc này đòi hỏi nhiều thời gian, kiến thức và kỹ năng, nhưng không phải người chăm sóc gia đình nào cũng có đủ nguồn lực để chăm sóc người cao tuổi [3]. Do đó, nhu cầu được hỗ trợ từ các dịch vụ chăm sóc tại nhà và cộng đồng ngày càng tăng lên.

Cuộc sống của người chăm sóc gia đình thay đổi do không còn thời gian cho bản thân, các hoạt động xã hội. Thiếu thời gian cho cuộc sống cá nhân có thể khiến người chăm sóc bị cô lập, mệt mỏi hoặc trầm cảm. Thêm vào đó, họ bị thất nghiệp, chi phí điều trị cho người bệnh đã ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc cho người cao tuổi. Vì vậy, những người chăm sóc gia đình luôn cảm thấy lo lắng và từ bỏ việc điều trị cho người cao tuổi của họ. Những vấn đề về thể chất và tinh thần là một gánh nặng đáng kể đối với những người chăm sóc gia đình. Nguyên nhân có thể do họ phải thực hiện các vai trò chăm sóc khác nhau theo tuổi tác, họ sẽ già đi và làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Ngoài ra, họ phải thường xuyên thức dậy nhiều lần trong đêm để chăm sóc người cao tuổi. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây, hậu quả là họ mất ăn mất ngủ, suy kiệt, sức khỏe giảm sút [4]. Khi sức khỏe của người chăm sóc gia đình giảm, nó không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc người cao tuổi mà còn tăng thêm gánh nặng cho các thành viên khác trong gia đình.

Thiếu nguồn lực là một rào cản đáng kể ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc của người chăm sóc gia đình. Họ cảm thấy đơn độc khi chăm sóc người cao tuổi và lo lắng về gánh nặng tài chính bên cạnh việc thiếu kiến thức và kỹ năng trong việc chăm sóc các vấn đề của người cao tuổi. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu trước đây cho rằng năng lực chăm sóc có liên quan đến gánh nặng và trầm cảm của người chăm sóc gia đình [5], [6]. Vì vậy, việc cung cấp kiến thức và kỹ năng chăm sóc người cao tuổi cho những người chăm sóc gia đình sẽ giảm bớt gánh nặng và nâng cao chất lượng chăm sóc mà họ dành cho người cao tuổi.

Động cơ chăm sóc đóng một vai trò thiết yếu trong việc thúc đẩy người chăm sóc gia đình tiếp tục vai trò của họ. Kết quả của nghiên cứu này nhấn mạnh tầm quan trọng của động lực bên trong của người chăm sóc, chẳng hạn như tình yêu và mối quan hệ tình cảm với người cao tuổi của họ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của trước đây cho rằng các động lực chăm sóc bao gồm tình yêu thương, sự có đi có lại, lòng hiếu thảo, bổn phận và nghĩa vụ [7]. Bên cạnh đó, những động lực bên ngoài như lòng hiếu thảo, lòng trung thành, sự có đi có lại, trách nhiệm, cam kết trong hôn nhân và trách nhiệm tôn giáo là điều cần thiết để thúc đẩy người chăm sóc gia đình. Những động lực này là nguồn sức mạnh để giúp người chăm sóc gia đình vượt qua những khó khăn, rào cản trong chăm sóc. Vì vậy, để tạo động lực cho người chăm sóc gia đình tiếp tục chăm sóc người cao tuổi của họ, các tổ chức hoặc thành viên trong gia đình cần thúc đẩy, hỗ trợ các động lực bên trong cùng với tạo động lực bên ngoài cho người chăm sóc gia đình.

Cảm xúc của người chăm sóc gia đình ảnh hưởng đến động lực của họ để chăm sóc và tìm kiếm kiến thức về chăm sóc người cao tuổi của họ. Người chăm sóc gia đình đã trải qua những cảm xúc tích cực xen lẫn những cảm xúc tiêu cực. Kết quả này tương đồng với những nghiên cứu trước đây báo cáo rằng những người chăm sóc cảm thấy mất mát, cô đơn, cô lập, các vấn đề sức khỏe thể chất và tinh thần và cảm giác tội lỗi khi họ trở thành người chăm sóc [8], [9]. Những cảm xúc tiêu cực này gây ra các vấn đề về mất ngủ và ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của người chăm sóc gia đình. Hệ quả là chất lượng chăm sóc cho người cao tuổi cũng giảm sút. Vì vậy, việc hỗ trợ, tăng cường những cảm xúc tích cực và kiểm soát cảm xúc tiêu cực cho người chăm sóc gia đình là cần thiết, đòi hỏi cần sự phối hợp của gia đình và cộng đồng.

Các chiến lược đối phó giúp người chăm sóc gia đình vượt qua những rào cản chăm sóc cho người cao tuổi. Họ đã sử dụng các chiến lược đối phó bên trong như tự động viên bản thân, tự củng cố tinh thần, quyết tâm cao, hy vọng được chữa khỏi, kinh nghiệm chăm sóc trong quá khứ và cầu nguyện. Ngoài ra, các chiến lược đối phó bên ngoài cũng rất cần thiết để hỗ trợ người chăm sóc vượt qua các rào cản chăm sóc của họ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trước đây rằng những người chăm sóc gia đình đã sử dụng lời cầu nguyện như một chiến lược đối phó, bên cạnh hỗ trợ từ gia đình bao gồm hỗ trợ hoạt động hàng ngày, nhận các dịch vụ y tế, chuẩn bị thực phẩm, hỗ trợ tài chính, quan tâm, hướng dẫn và giải quyết vấn đề [10]. Hiểu được các chiến lược đối phó của người chăm sóc gia đình, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc gia đình hoặc nhà giáo dục có thể phát triển các chương trình hỗ trợ cho người chăm sóc gia đình, cung cấp các dịch vụ bổ sung mà người cao tuổi và người chăm sóc gia đình yêu cầu.

## V. KẾT LUẬN

Vai trò của người chăm sóc gia đình khi chăm sóc người cao tuổi rất quan trọng để giúp họ tiếp tục sống tại nhà. Kết quả nghiên cứu giúp nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc hiểu hơn về vai trò của người chăm sóc gia đình, mô hình tìm kiếm sự giúp đỡ của họ và động lực thúc đẩy họ tiếp tục chăm sóc người cao tuổi tại nhà. Từ đó, cung cấp các dịch vụ chăm sóc đầy đủ và nâng cao chất lượng chăm sóc cho cả người cao tuổi và người chăm sóc gia đình. Ngoài ra, kết quả nghiên cứu còn cung cấp thông tin hữu ích cho nhà giáo dục thiết kế các chương trình hỗ trợ người chăm sóc gia đình và đào tạo sinh viên điều dưỡng trong việc chăm sóc người cao tuổi tại nhà.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tổng cục thống kê. Già hoá dân số và người cao tuổi ở Việt Nam. 2021. <https://www.gso.gov.vn/wp-content/uploads/2021/08/Dan-so-gia-hoaVI.pdf>.
2. Santana, E., Mendes, F., Bernardo, J., Silva, R., Melo, P., et al. Difficulties in Caring for the Older Adults: Perspective of Brazilian and Portuguese Caregivers. *Nursing reports (Pavia, Italy)*. 2023. 13(1), 284-296, <https://doi.org/10.3390/nursrep13010027>.
3. Nguyen, T., and Levkoff, S. "What Will Come Will Come": The Journey of Adjustment and Acceptance on the Path of Dementia Care Among Vietnamese Family Caregivers. *Qualitative health research*. 2020. 30(10), 1529-1545, <https://doi.org/10.1177/1049732320919390>.
4. Sit, H. F., Huang, L., Chang, K., Chau, W. I., and Hall, B. J. Caregiving burden among informal caregivers of people with disability. *British journal of health psychology*. 2020. 25(3), 790-813, <https://doi.org/10.1111/bjhp.12434>.
5. Chan, E. Y., Glass, G., Chua, K. C., Ali, N., and Lim, W. S. Relationship between Mastery and Caregiving Competence in Protecting against Burden, Anxiety and Depression among Caregivers of Frail Older Adults. *The journal of nutrition, health & aging*. 2018. 22(10), 1238-1245, <https://doi.org/10.1007/s12603-018-1098-1>.
6. Kristianingrum, N. D., Wiarsih, W., and Nursasi, A. Y. Perceived family support among older persons in diabetes mellitus self-management. *BMC geriatrics*. 2018.18(1), 304, <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0981-2>.
7. Greenwood, N., and Smith, R. Motivations for being informal carers of people living with dementia: A systematic review of qualitative literature. *BMC Geriatrics*. 2019. 19(1),169, <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1185-0>.



8. Manzini, C. S. S., and do Vale, F. A. C. Emotional disorders evidenced by family caregivers of older people with Alzheimer's disease. *Dementia & neuropsychologia*. 2020. 14(1), 56-61, <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-010009>.
9. Chan, C. Y., De Roza, J. G., Ding, G. T. Y., Koh, H. L., & Lee, E. S. Psychosocial factors and caregiver burden among primary family caregivers of frail older adults with multimorbidity. *BMC primary care*. 2023. 24(1), 36, <https://doi.org/10.1186/s12875-023-01985-y>.
10. Shepherd-Banigan, M., Sperber, N., McKenna, K., Pogoda, T. K., and Van Houtven, C. H. Leveraging institutional support for family caregivers to meet the health and vocational needs of persons with disabilities. *Nursing outlook*. 2020. 68(2), 184-193, <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.08.006>.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG SAI KHỚP CẤP HẠNG III XƯƠNG Ở BỆNH NHÂN ĐANG TĂNG TRƯỞNG ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG FACEMASK

Lý Khả Thanh<sup>1\*</sup>, Lê Nguyễn Lâm<sup>1</sup>, Mã Ngọc Hạnh<sup>1</sup>, Trịnh Hoàng Dương<sup>1</sup>,  
Huỳnh Anh Khoa<sup>2</sup>, Đỗ Thị Thảo<sup>1</sup>

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Trường Cao đẳng Y tế Cần Thơ

\*Email: lykathanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 28/7/2023

Ngày phản biện: 05/12/2023

Ngày duyệt đăng: 25/01/2024

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Sai khớp cấp hạng III được xem là một trong những vấn đề chính hình răng hàm mặt phức tạp nhất. Tuy nhiên, những nghiên cứu về đặc điểm sai khớp cấp hạng III xương ở trẻ em Việt Nam vẫn còn hạn chế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng sai khớp cấp hạng III xương do hàm trên kém phát triển ở những bệnh nhân đang tăng trưởng được điều trị bằng khí cụ facemask. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 31 bệnh nhân 7-12 tuổi, được chẩn đoán sai khớp cấp hạng III xương do hàm trên kém phát triển và được điều trị bằng khí cụ facemask. Các đặc điểm lâm sàng được thu thập và phân tích. Toàn bộ dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Đa số bệnh nhân có kiểu mặt trung bình hoặc ngắn (80,6%) với góc mặt phẳng hàm dưới phẳng hoặc trung bình (77,4%). Bệnh nhân có khớp cấp hạng III theo Angle chiếm tỉ lệ cao (77,4%). Toàn bộ bệnh nhân có cắn ngược vùng răng trước với độ cắn chìa có giá trị trung vị là -2 mm, đặc biệt ghi nhận 2 bệnh nhân (chiếm 6,5%) có độ cắn phủ âm là những bệnh nhân cắn hở. **Kết luận:** Các bệnh nhân sai khớp cấp hạng III xương điều trị với khí cụ facemask có kiểu mặt trung bình hoặc ngắn với góc mặt phẳng hàm dưới phẳng hoặc trung bình và toàn bộ có độ cắn chìa âm.

**Từ khóa:** Sai khớp cấp hạng III, hàm trên kém phát triển, khí cụ facemask.