

THỰC TRẠNG VÀ TÍNH CẤP THIẾT ĐÁNH GIÁ GÁNH NẶNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY NẪO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VÙNG TÂY NGUYÊN

Vũ Thị Thu Hương¹, Vũ Thị Lan Anh¹, Lăng Thị Thu Xuân¹, Ninh Thị Kim Loan¹

Ngày nhận bài: 15/10/2025; Ngày phản biện thông qua: 01/12/2025; Ngày duyệt đăng: 03/12/2025

TÓM TẮT

Tổng hợp bằng chứng trong và ngoài nước về gánh nặng chăm sóc (GNCS) người bệnh đột quỵ não (ĐQN) sử dụng thang đo Zarit Burden Interview (ZBI), nhằm đánh giá thực trạng hiện nay và làm rõ tính cấp thiết của việc triển khai nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên. Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tổng quan được thực hiện dựa trên các tài liệu trong nước có hội đồng phản biện và các nghiên cứu quốc tế liên quan trong danh mục tài liệu được chọn lọc. Các bài báo được đưa vào phân tích khi đáp ứng các tiêu chí: đối tượng nghiên cứu là người chăm sóc người bệnh ĐQN và sử dụng thang đo ZBI. Các thông tin được tổng hợp theo quốc gia, đặc điểm người chăm sóc, mức độ phụ thuộc của người bệnh và các yếu tố kinh tế, xã hội liên quan đến gánh nặng. Điểm ZBI được ghi nhận dao động từ 20–24 điểm tại Việt Nam và từ 27–35 điểm tại các quốc gia có điều kiện kinh tế, xã hội hạn chế như Nigeria, Ethiopia hoặc. Gánh nặng tăng cao ở nhóm nữ giới, người chăm lớn tuổi, thu nhập thấp, thời gian chăm sóc dài (> 6–8 giờ/ngày) và thiếu hỗ trợ xã hội. Mức độ tàn tật và phụ thuộc hoạt động sinh hoạt hằng ngày (Activities of Daily Living- ADL) của người bệnh là yếu tố dự báo mạnh nhất của GNCS, được ghi nhận nhất quán trong cả nghiên cứu trong nước và quốc tế. Những vùng khó khăn, thiếu dịch vụ phục hồi chức năng và hạn chế tiếp cận y tế thường ghi nhận GNCS cao hơn trung bình. Kết luận: Gánh nặng chăm sóc người bệnh ĐQN là vấn đề phổ biến, chịu ảnh hưởng đa chiều từ người bệnh, người chăm sóc và bối cảnh kinh tế, xã hội. Khu vực Tây Nguyên hiện còn thiếu dữ liệu thực chứng về GNCS trong khi đặc điểm địa lý kinh tế, xã hội và hạn chế về phục hồi chức năng có thể làm gia tăng GNCS. Việc triển khai nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên là cần thiết nhằm cung cấp bằng chứng phục vụ xây dựng chương trình hỗ trợ, phân bổ nguồn lực và nâng cao chất lượng chăm sóc sau đột quỵ.

Từ khóa: Caregiver; Caregiver burden; Đột quỵ não; Gánh nặng chăm sóc; Zarit Burden Interview (ZBI).

1. MỞ ĐẦU

Đột quỵ não (ĐQN) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật ở người trưởng thành, để lại nhiều di chứng vận động, ngôn ngữ và tâm lý cho người bệnh (Tran et al., 2025). Sau giai đoạn cấp tính, một tỷ lệ đáng kể người bệnh ĐQN vẫn cần sự hỗ trợ của người chăm sóc trong các hoạt động sinh hoạt hằng ngày. Các nghiên cứu sử dụng thang đánh giá mức độ tàn tật và mức độ phụ thuộc (Modified Rankin Scale – mRS) cho thấy khoảng 30–40% người bệnh đạt mức 0–2, tức hồi phục tốt và ít phụ thuộc (Nguyễn et al., 2020; Dương et al., 2024). Tuy nhiên, tỷ lệ phụ thuộc từ ít đến hoàn toàn vẫn dao động từ 28% đến 87%, tùy thuộc vào thời điểm khảo sát và công cụ đánh giá được sử dụng (Khúc et al., 2021; Phạm et al., 2020; Phạm, 2021; Lê et al., 2023). Gánh nặng chăm sóc (GNCS) là vấn đề đáng quan tâm, không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất mà còn tác động tiêu cực đến tâm lý, chất lượng cuộc sống và khả năng duy trì chăm sóc lâu dài của người chăm sóc (Caro et al., 2018; Hultman et al., 2019; Sennfalt & Ullberg, 2020). Trong đó,

thang đo Zarit Burden Interview (ZBI) là công cụ được sử dụng phổ biến để đánh giá GNCS ở người chăm sóc người bệnh ĐQN, với độ tin cậy và giá trị sử dụng cao (Domínguez-Vergara et al., 2023; Smith, 2021). Tại Việt Nam, phần lớn nghiên cứu ghi nhận người chăm sóc thường chịu gánh nặng từ nhẹ đến trung bình, chịu ảnh hưởng bởi thời gian chăm sóc kéo dài, thu nhập thấp, điều kiện kinh tế khó khăn và mức độ tàn tật của người bệnh (Khúc et al., 2021; Nguyễn et al., 2024; Phạm et al., 2020; Phạm, 2021; Lê et al., 2023). Một nghiên cứu năm 2024 tại Hà Nội báo cáo điểm ZBI trung bình $36,2 \pm 10,8$, trong đó có 62% người chăm sóc có gánh nặng từ trung bình trở lên (Nguyễn et al., 2024). Ở miền Trung, các yếu tố như giới tính nữ, thời gian chăm sóc trên một năm và không có nghề nghiệp ổn định làm tăng đáng kể nguy cơ gánh nặng cao (Nguyễn & Mai, 2024). Kết quả các nghiên cứu quốc tế cũng cho thấy mối liên quan chặt chẽ giữa gánh nặng tâm lý của người chăm sóc và khả năng phục hồi chức năng của người bệnh ĐQN (Fang et al., 2022; Omar et al., 2021). Người chăm sóc tại các quốc gia đang phát triển thường

¹Khoa Y Dược, Trường Đại học Tây Nguyên;

Tác giả liên hệ: Vũ Thị Thu Hương; Email: vitthuong@ttn.edu.vn.

đối mặt với mức GNCS cao hơn do hạn chế nguồn lực, thiếu hỗ trợ xã hội và điều kiện kinh tế khó khăn (Alemayehu et al., 2024; Eriku et al., 2023; Ifeanyi et al., 2018; Mansoor et al., 2022). Trong các bối cảnh này, người chăm sóc phải đảm nhiệm công việc kéo dài, ít được đào tạo bài bản về kỹ năng chăm sóc và dễ rơi vào tình trạng kiệt sức thể chất lẫn tinh thần. Tuy nhiên, các nghiên cứu tại Việt Nam chủ yếu tập trung ở khu vực đô thị và đồng bằng, nơi có điều kiện y tế và phục hồi chức năng tốt hơn, trong khi khu vực Tây Nguyên với đặc thù kinh tế còn hạn chế, dân cư phân tán và tỷ lệ đồng bào dân tộc thiểu số cao vẫn chưa có nhiều nghiên cứu phản ánh đầy đủ thực trạng GNCS (Dương et al., 2024; Nguyễn & Mai, 2024; Lê et al., 2023). Mặc dù Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên không đại diện hoàn toàn cho dân số toàn khu vực, song với vai trò là bệnh viện hạng I tuyến tỉnh, tiếp nhận số lượng lớn người bệnh ĐQN từ Đắk Lắk, Đắk Nông và vùng lân cận, đây là địa điểm phù hợp để tiến hành nghiên cứu. Việc khảo sát tại bệnh viện có thể cung cấp dữ liệu thực tiễn, phản ánh đúng nhu cầu chăm sóc và phục hồi chức năng trong bối cảnh hệ thống y tế còn nhiều thách thức tại Tây Nguyên. Mục tiêu của nghiên cứu là mô tả thực trạng gánh nặng chăm sóc, xác định một số yếu tố liên quan và làm rõ tính cấp thiết của việc triển khai đánh giá GNCS ở người chăm sóc người bệnh ĐQN tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên.

2. NỘI DUNG

2.1. Khái niệm người chăm sóc và các yếu tố liên quan

Người chăm sóc được hiểu là cá nhân trực tiếp hỗ trợ người bệnh trong các hoạt động sinh hoạt, theo dõi điều trị và chăm sóc phục hồi chức năng. Vai trò này chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố nhân khẩu học, điều kiện kinh tế – xã hội, mối quan hệ với người bệnh và mức độ sẵn sàng hoặc kỹ năng chăm sóc (Khúc et al., 2021; Nguyễn et al., 2024; Phạm et al., 2020; Lê et al., 2023). Trong bối cảnh quốc gia có nguồn lực hạn chế, người chăm sóc thường đối mặt với nhiều thách thức như khó khăn tài chính, hạn chế tiếp cận dịch vụ y tế và thiếu hỗ trợ xã hội, được ghi nhận rõ trong các nghiên cứu tại Ethiopia, Pakistan và Nigeria (Eriku et al., 2023; Ifeanyi et al., 2018; Mansoor et al., 2022). Đồng thời, các chuẩn mực văn hóa và cấu trúc gia đình cũng góp phần định hình vai trò chăm sóc, thể hiện trong các nghiên cứu về mối liên hệ giữa giới tính, mối quan hệ gia đình và mức độ GNCS (Kaggwa et al., 2022; Oni et al., 2019).

2.2. Khái niệm gánh nặng chăm sóc (Caregiver burden)

Gánh nặng chăm sóc (GNCS) bao gồm gánh nặng thể chất, tâm lý, cảm xúc, tài chính và xã hội mà người chăm sóc phải đối diện (Domínguez-Vergara et al., 2023). Trong lĩnh vực đột quy, nghiên cứu quốc tế cho thấy mức gánh nặng từ trung bình đến nặng đặc biệt phổ biến trong bối cảnh thiếu nguồn lực và hạn chế dịch vụ phục hồi chức năng (Alemayehu et al., 2024; Eriku et al., 2023; Ifeanyi et al., 2018; Mansoor et al., 2022). GNCS được xem là một vấn đề đa chiều: Gánh nặng thể chất: Mệt mỏi kéo dài, đau nhức, rối loạn giấc ngủ, thường gặp ở nhóm chăm sóc nhiều giờ mỗi ngày hoặc chăm sóc người bệnh phụ thuộc nặng (Kaggwa et al., 2022; Oni et al., 2019). Gánh nặng xã hội: Hạn chế thời gian lao động, giảm cơ hội nghề nghiệp, thu hẹp quan hệ xã hội (Hultman et al., 2019; Sennfält & Ullberg, 2020). Gánh nặng tài chính: Chi phí điều trị, mất thu nhập và giảm cơ hội việc làm (Ifeanyi et al., 2018; Mansoor et al., 2022; Okeke & Oparah, 2020). Gánh nặng tâm lý cảm xúc: Có mối liên quan mật thiết với trầm cảm, lo âu, stress được chứng minh trong nhiều nghiên cứu quốc tế (Ab Rahman & Mazlan, 2024; Alemayehu et al., 2024; Kaggwa et al., 2022; Omar et al., 2021). Ngoài ra, mối quan hệ giữa người chăm và người bệnh bao gồm mức độ hợp tác, giao tiếp và sự hỗ trợ lẫn nhau được xem là yếu tố quan trọng quyết định trải nghiệm chăm sóc và sức khỏe tinh thần của người chăm sóc (Kaggwa et al., 2022; Omar et al., 2021).

2.3. Tổng quan về gánh nặng chăm sóc người bệnh đột quy não

ĐQN là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật ở người trưởng thành trên toàn cầu (Tran et al., 2025). Sau giai đoạn cấp tính, phần lớn người bệnh vẫn phải phụ thuộc vào người chăm sóc trong sinh hoạt hằng ngày, đặc biệt ở nhóm có mức độ tàn tật từ trung bình đến nặng (mRS 3–5), chiếm khoảng 40%–70% người bệnh theo các nghiên cứu quốc tế về gánh nặng chức năng sau đột quy (Hultman et al., 2019; Sennfält & Ullberg, 2020). Do đó, gánh nặng chăm sóc (GNCS) trở thành vấn đề đáng quan tâm trong lâm sàng và y tế công cộng, ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe thể chất, tinh thần và chất lượng cuộc sống của người chăm sóc (Caro et al., 2018; Sennfält & Ullberg, 2020). Thang đo ZBI hiện là công cụ được sử dụng rộng rãi nhất để lượng hóa mức độ GNCS với độ tin cậy cao, đã được kiểm định trong nhiều bối cảnh khác nhau (Domínguez-Vergara et al., 2023; Smith, 2021). Các nghiên cứu trong nước và quốc tế đều cho thấy GNCS chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố liên quan đến người chăm sóc như tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thu nhập, học

vấn, tình trạng sức khỏe và mối quan hệ với người bệnh (Khúc et al., 2021; Phạm et al., 2020; Ab Rahman & Mazlan, 2024; Alemayehu et al., 2024; Kaggwa et al., 2022; Oni et al., 2019). Trên phạm vi toàn cầu, ĐQN tiếp tục là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật kéo dài, tạo gánh nặng đáng kể cho gia đình và hệ thống y tế (Tran et al., 2025). Các di chứng về vận động, nhận thức, ngôn ngữ và tâm lý khiến phần lớn người bệnh cần chăm sóc trong thời gian dài sau xuất viện (Hultman et al., 2019; Omar et al., 2021). Vì vậy, vai trò người chăm sóc gia đình trở thành yếu tố then chốt trong phục hồi chức năng và tái hòa nhập cộng đồng. Hệ quả đối với người bệnh: GNCS không chỉ ảnh hưởng đến người chăm sóc mà còn tác động trực tiếp đến kết quả hồi phục của người bệnh ĐQN. Khi người chăm kiệt sức, căng thẳng hoặc thiếu nguồn hỗ trợ, chất lượng chăm sóc giảm sút, dẫn đến phục hồi chức năng chậm hơn và nguy cơ kéo dài tình trạng phụ thuộc. Các nghiên cứu quốc tế cho thấy mức độ gánh nặng cao có liên quan đến giảm tần suất hỗ trợ hoạt động sinh hoạt hằng ngày và hạn chế tham gia các bài tập phục hồi chức năng, từ đó làm chậm quá trình tái hòa nhập (Ab Rahman & Mazlan, 2024; Alemayehu et al., 2024; Fang et al., 2022). Tại Việt Nam, một số nghiên cứu cũng ghi nhận rằng khi người chăm có gánh nặng cao, khả năng hỗ trợ vận động, theo dõi điều trị và đảm bảo dinh dưỡng cho người bệnh giảm sút đáng kể, ảnh hưởng trực tiếp đến tiến trình hồi phục (Khúc et al., 2021; Nguyễn et al., 2024; Phạm et al., 2020). Ngoài ra, gánh nặng tâm lý ở người chăm làm giảm sự kiên nhẫn và sự nhất quán trong theo dõi dùng thuốc, dẫn đến tăng nguy cơ biến chứng và tái nhập viện trong giai đoạn sau xuất viện (Nguyễn & Mai, 2024; Lê et al., 2023). Mức độ phụ thuộc trong sinh hoạt hằng ngày (ADL) của người bệnh có xu hướng kéo dài khi họ không nhận được sự hỗ trợ đầy đủ, đặc biệt trong các lĩnh vực cần sự hướng dẫn liên tục như tập luyện vận động, hỗ trợ di chuyển và tự chăm sóc cá nhân (Nguyễn et al., 2020; Dương et al., 2024). Một số nghiên cứu quốc tế thuộc nhóm thu nhập trung bình và thấp cũng cho thấy người bệnh có khả năng phục hồi kém hơn khi người chăm gặp áp lực tài chính hoặc thiếu kiến thức chăm sóc (Ifeanyi et al., 2018; Mansoor et al., 2022). Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc hỗ trợ người chăm như một phần không thể tách rời trong chiến lược tối ưu hóa kết quả điều trị cho người bệnh ĐQN. Hệ quả đối với gia đình và xã hội: GNCS không chỉ ảnh hưởng đến người chăm sóc và người bệnh”, mà còn tạo ra tác động sâu rộng đối với kinh tế hộ gia đình và hệ thống y tế – xã hội. Khi người bệnh

đột quỵ não phụ thuộc kéo dài, gia đình phải gánh chịu nhiều chi phí liên quan đến chăm sóc, phục hồi chức năng, thiết bị hỗ trợ, cùng với các khoản thu nhập bị mất do người chăm phải giảm giờ làm hoặc nghỉ việc hoàn toàn (Nguyễn & Mai, 2024; Caro et al., 2018; Ifeanyi et al., 2018). Điều này đặc biệt rõ rệt ở các hộ gia đình có thu nhập thấp hoặc sinh sống tại khu vực nông thôn, miền núi. Ở góc độ xã hội, đột quỵ được ghi nhận là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật toàn cầu, dẫn đến nhu cầu lớn về chăm sóc phi chính thức trong cộng đồng (Koh et al., 2022), (Omar et al., 2021). Tại các quốc gia có hệ thống y tế hạn chế, trách nhiệm chăm sóc gần như dồn hoàn toàn lên gia đình, gây ra bất bình đẳng trong tiếp cận dịch vụ phục hồi chức năng và ảnh hưởng đến chất lượng sống của người bệnh (Alemayehu et al., 2024; Ifeanyi et al., 2018; Mansoor et al., 2022). Đối với khu vực Tây Nguyên, các thách thức càng trở nên rõ rệt hơn. Đây là vùng có nhiều rào cản về địa lý, tỷ lệ dân tộc thiểu số cao, kinh tế khó khăn và hệ thống phục hồi chức năng còn hạn chế. Trong nước đã có một số nghiên cứu về GNCS tại Hà Nội, Huế, Đà Nẵng và Nghệ An (Khúc et al., 2021; Nguyễn et al., 2024; Phạm et al., 2020; Nguyễn & Mai, 2024; Lê et al., 2023), nhưng chưa có nghiên cứu nào được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên một bệnh viện hạng I tuyến tỉnh, tiếp nhận phần lớn người bệnh ĐQN từ Đắk Lắk, Lâm Đồng và vùng lân cận.

2.4. Mô hình tổng hợp các yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc

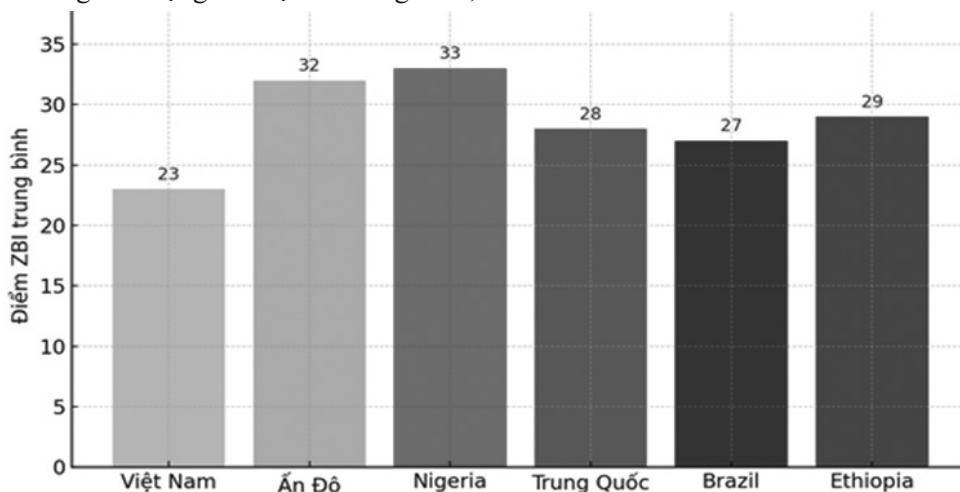
GNCS là một hiện tượng đa chiều, được hình thành từ sự tương tác của ba nhóm yếu tố chính: Đặc điểm người bệnh, đặc điểm người chăm sóc và bối cảnh kinh tế, xã hội. Dựa trên tổng hợp bằng chứng từ các nghiên cứu trong nước (Khúc et al., 2021; Nguyễn et al., 2024; Phạm et al., 2020; Nguyễn & Mai, 2024) và quốc tế (Ab Rahman & Mazlan, 2024; Alemayehu et al., 2024; Fang et al., 2022; Ifeanyi et al., 2018; Mansoor et al., 2022), có thể xây dựng mô hình khái quát nhằm giải thích cơ chế hình thành và duy trì gánh nặng chăm sóc ở người bệnh đột quỵ não. Thứ nhất, yếu tố liên quan đến người bệnh giữ vai trò trung tâm của mô hình. Mức độ phụ thuộc chức năng, được lượng hóa qua thang Barthel hoặc ADL, là yếu tố dự báo mạnh nhất của GNCS. Người bệnh càng phụ thuộc nhiều, nhu cầu hỗ trợ càng cao, kéo theo khối lượng chăm sóc lớn và tăng nguy cơ quá tải cho người chăm sóc (Khúc et al., 2021; Nguyễn et al., 2024; Alemayehu et al., 2024). Ngoài ra, suy giảm chức năng kéo dài và mức độ hồi phục hạn chế sau đột quỵ liên quan trực tiếp đến gánh nặng ở người chăm trong nhiều bối cảnh quốc

tế (Fang et al., 2022; Sennfalt & Ullberg, 2020). Thứ hai, yếu tố liên quan đến người chăm sóc có vai trò điều tiết khả năng đáp ứng nhu cầu chăm sóc. Gánh nặng thường cao hơn ở nhóm người chăm lớn tuổi, nữ giới, có sức khỏe thể chất hoặc tâm lý kém, hoặc phải chăm sóc trên 8 giờ mỗi ngày (Phạm et al., 2020; Nguyễn & Mai, 2024; Ifeanyi et al., 2018; Mansoor et al., 2022). Các nghiên cứu tại Nigeria, Ethiopia và Pakistan cho thấy lo âu, trầm cảm và căng thẳng kéo dài ở người chăm sóc là những dự báo mạnh của điểm ZBI (Ab Rahman & Mazlan, 2024; Alemayehu et al., 2024; Omar et al., 2021). Thứ ba, yếu tố kinh tế, xã hội tạo nên bối cảnh tác động lên cả người bệnh và người chăm sóc. Thu nhập thấp, thiếu hỗ trợ xã hội, hạn chế tiếp cận dịch vụ y tế và phục hồi chức năng là những yếu tố làm tăng GNCS đáng kể (Nguyễn & Mai, 2024; Lê et al., 2023; Eriku et al., 2023; Ifeanyi et al., 2018). Tại các quốc gia thu nhập thấp hoặc khu vực khó khăn, GNCS có xu hướng cao hơn do toàn bộ trách nhiệm chăm sóc thường dồn lên gia đình (Alemayehu et al., 2024; Mansoor et al., 2022; Sennfalt & Ullberg, 2020). Mối quan hệ giữa ba nhóm yếu tố này mang tính tương tác liên tục. Mức độ phụ thuộc của người bệnh làm tăng khối lượng chăm sóc, trong khi sức khỏe và khả năng đối phó của người chăm quyết định mức độ GNCS họ phải gánh chịu. Bối cảnh xã hội kinh tế lại đóng vai trò định hình môi trường chăm sóc, ảnh hưởng đến cả nhu cầu của người bệnh và khả năng đáp ứng của người chăm. Mô hình tổng hợp vì vậy nhấn mạnh rằng GNCS không phải là kết quả của một yếu tố riêng lẻ, mà là sản phẩm của sự tương tác đa chiều giữa người bệnh, người chăm sóc và môi trường sống.

2.5. Thực trạng gánh nặng chăm sóc tại Việt Nam và thế giới

Tại Việt Nam, các nghiên cứu gần đây cho thấy mức GNCS ở người chăm sóc người bệnh ĐQN nhìn chung dao động từ nhẹ đến trung bình,

nhưng có xu hướng tăng ở nhóm chăm sóc kéo dài hoặc người bệnh phụ thuộc nhiều (Khúc et al., 2021; Nguyễn et al., 2024; Phạm et al., 2020; Phạm, 2021). Cụ thể: Khúc Huyền Trang và cs. ghi nhận điểm ZBI trung bình $22,88 \pm 9,4$ với hơn 55% gánh nặng từ nhẹ đến vừa (Khúc et al., 2021). Nguyễn Thị Thúy và cs. ghi nhận điểm ZBI trung bình $20,83 \pm 13,02$ và mối liên quan chặt giữa gánh nặng và phụ thuộc ADL (Nguyễn et al., 2024). Phạm Thị Ngọc và cs. cho thấy GNCS tăng rõ rệt khi thời gian chăm sóc vượt quá 8 giờ/ngày (Phạm et al., 2020). Nghiên cứu miền Trung ghi nhận giới tính nữ, thu nhập thấp và thiếu hỗ trợ xã hội là yếu tố dự báo GNCS cao (Duong et al., 2024; Nguyễn & Mai, 2024). Đáng lưu ý, tại các khu vực nông thôn, miền núi hoặc vùng thiếu dịch vụ phục hồi chức năng, mức GNCS có xu hướng cao hơn so với trung bình cả nước (Duong et al., 2024; Nguyễn & Mai, 2024; Lê et al., 2023). Trên thế giới, gánh nặng chăm sóc cũng được ghi nhận ở mức đáng kể: Trung Quốc, Brazil: GNCS liên quan mạnh với đau khổ tâm lý và mức độ phụ thuộc (Fang et al., 2022; Hultman et al., 2019). Nigeria, Ethiopia, Pakistan: tỷ lệ GNCS cao, chủ yếu do thời gian chăm sóc kéo dài và hạn chế kinh tế (Alemayehu et al., 2024; Ifeanyi et al., 2018; Mansoor et al., 2022). Nhiều phân tích tổng hợp khẳng định GNCS tỷ lệ thuận với mức độ tàn tật (Barthel Index), chất lượng giấc ngủ kém và thời gian chăm sóc kéo dài (Kaggwa et al., 2022; Omar et al., 2021). Nhìn chung, GNCS chịu ảnh hưởng của 5 nhóm yếu tố chính: (1) mức độ phụ thuộc của bệnh nhân; (2) thời gian và cường độ chăm sóc; (3) sức khỏe tâm lý người chăm; (4) điều kiện kinh tế – xã hội; (5) chất lượng mối quan hệ gia đình và chiến lược đối phó. Những kết quả này là nền tảng quan trọng để xây dựng các mô hình can thiệp nhằm giảm gánh nặng và cải thiện chất lượng cuộc sống của cả người bệnh và người chăm sóc.



Biểu đồ 1 : Điểm trung bình thang đo ZBI của người chăm sóc người bệnh đột quỵ não

Biểu đồ tổng hợp cho thấy sự khác biệt đáng kể về điểm trung bình thang ZBI giữa các quốc gia trong giai đoạn hiện nay (từ 2017). Tại Việt Nam, phần lớn các nghiên cứu ghi nhận điểm ZBI trung bình dao động từ 20–24 điểm, phản ánh mức gánh nặng nhẹ đến trung bình (Khúc et al., 2021; Nguyễn et al., 2024; Phạm et al., 2020; Nguyễn & Mai, 2024). Trong khi đó, các nghiên cứu tại Nigeria, Ethiopia và Pakistan thường báo cáo điểm trung bình trên 30 điểm, cho thấy gánh nặng mức trung bình đến nặng ở nhóm chăm sóc người bệnh phụ thuộc nhiều hoặc sống trong bối cảnh hạn chế nguồn lực (Alemayehu et al., 2024; Ifeanyi et al., 2018; Mansoor et al., 2022). Tại Trung Quốc, GNCS thường ở mức trung bình, dao động khoảng 27–30 điểm, đặc biệt trong nhóm có suy giảm chức năng và khó khăn kinh tế (Fang et al., 2022; Omar et al., 2021). Ở Brazil, chất lượng cuộc sống giảm đáng kể ở nhóm có gánh nặng cao, phản ánh sự tương quan giữa gánh nặng và mức độ phụ thuộc của người bệnh (Hultman et al., 2019). Những khác biệt này bắt nguồn từ điều kiện kinh tế – xã hội, năng lực của hệ thống y tế, hỗ trợ cộng đồng và khả năng tiếp cận phục hồi chức năng sau đột quỵ. Tại Việt Nam, phần lớn các nghiên cứu được thực hiện tại các bệnh viện tuyến trung ương hoặc khu vực đô thị như Hà Nội, Huế, Nghệ An hay Đà Nẵng, nơi có điều kiện chăm sóc y tế tương đối tốt. Điều này có thể dẫn tới việc ghi nhận mức gánh nặng thấp hơn so với thực tế tại các vùng khó khăn hơn (Khúc et al., 2021; Nguyễn et al., 2020; Nguyễn & Mai, 2024). Vì vậy, việc triển khai nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên là cần thiết để cung cấp cái nhìn khách quan và đầy đủ hơn về mức độ gánh nặng trong bối cảnh đặc thù của khu vực này.

2.6. Các yếu tố ảnh hưởng đến gánh nặng chăm sóc

Gánh nặng chăm sóc (GNCS) chịu ảnh hưởng bởi ba nhóm yếu tố chính: Yếu tố liên quan đến người bệnh, yếu tố từ người chăm sóc và yếu tố kinh tế, xã hội. Những bằng chứng từ Việt Nam và quốc tế trong giai đoạn 2017–2025 cho thấy nhóm yếu tố liên quan đến mức độ phụ thuộc và tình trạng chức năng của người bệnh là các dự báo mạnh nhất của gánh nặng. cụ thể: Yếu tố liên quan đến người bệnh bao gồm mức độ suy giảm chức năng và phụ thuộc trong hoạt động sinh hoạt hằng ngày (ADL) là yếu tố dự báo quan trọng nhất của GNCS. Nhiều nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy gánh nặng tăng mạnh ở người chăm sóc người bệnh có mức độ tàn tật cao hoặc cần hỗ trợ thường xuyên trong các hoạt động cơ bản (Khúc et al., 2021; Nguyễn et al., 2024; Phạm et al., 2020; Nguyễn & Mai, 2024).

Kết quả tương tự cũng được ghi nhận tại Ethiopia, Pakistan và Trung Quốc, nơi gánh nặng cao liên quan chặt chẽ với mức độ phụ thuộc của người bệnh và khối lượng chăm sóc kéo dài (Alemayehu et al., 2024; Ifeanyi et al., 2018; Omar et al., 2021). Bên cạnh đó thời gian chăm sóc trong ngày và số năm chăm sóc là yếu tố quan trọng làm tăng GNCS. Những người chăm sóc người bệnh đột quỵ trên 8 giờ/ngày hoặc chăm sóc kéo dài trên một năm có nguy cơ gánh nặng cao hơn rõ rệt (Phạm et al., 2020; Nguyễn & Mai, 2024; Mansoor et al., 2022). Các rối loạn tâm lý – cảm xúc như lo âu, trầm cảm hoặc rối loạn hành vi ở người bệnh được chứng minh là làm tăng đáng kể gánh nặng chăm sóc ở cả Việt Nam và quốc tế (Ab Rahman & Mazlan, 2024; Alemayehu et al., 2024; Hultman et al., 2019; Omar et al., 2021). Lo âu và trầm cảm sau đột quỵ làm tăng nhu cầu hỗ trợ và làm giảm khả năng tự lập, từ đó gia tăng áp lực cho người chăm sóc (Ab Rahman & Mazlan, 2024; Hultman et al., 2019). Hơn nữa, ở các quốc gia thu nhập thấp và trung bình, chức năng của người bệnh đột quỵ não có thể suy giảm kéo dài do hạn chế tiếp cận phục hồi chức năng. Các nghiên cứu đa quốc gia ghi nhận mức độ suy giảm chức năng kéo dài liên quan trực tiếp đến GNCS mạn tính của người chăm sóc (Fang et al., 2022; Sennfalt & Ullberg, 2020). Tiếp đó là yếu tố liên quan đến người chăm sóc: Các yếu tố xuất phát từ bản thân người chăm sóc có ảnh hưởng quan trọng đến mức độ GNCS. Nhiều nghiên cứu cho thấy các đặc điểm nhân khẩu học, tâm lý và điều kiện cá nhân của người chăm ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng duy trì chăm sóc lâu dài và mức độ GNCS họ phải đối mặt (Khúc et al., 2021; Nguyễn et al., 2024; Phạm et al., 2020; Alemayehu et al., 2024; Mansoor et al., 2022). Đầu tiên là yếu tố tuổi và giới tính: Người chăm sóc lớn tuổi thường chịu GNCS cao hơn do hạn chế về thể lực và sức khỏe, đặc biệt khi chăm sóc trong thời gian dài (Khúc et al., 2021; Phạm et al., 2020). Giới tính nữ được ghi nhận là nhóm chịu GNCS lớn hơn trong nhiều nghiên cứu tại Việt Nam, Ethiopia và Pakistan, chủ yếu do vai trò chăm sóc truyền thống và khối lượng công việc gia đình, xã hội chồng chéo (Dương et al., 2024; Nguyễn & Mai, 2024; Ifeanyi et al., 2018; Mansoor et al., 2022). Tiếp theo là sức khỏe thể chất kém và các bệnh mạn tính ở người chăm liên quan mật thiết với GNCS cao, do giảm khả năng đáp ứng nhu cầu chăm sóc người bệnh đột quỵ não (Phạm et al., 2020; Lê et al., 2023). Về mặt tâm lý, lo âu và trầm cảm ở người chăm sóc là những yếu tố dự báo độc lập của GNCS, được ghi nhận nhất quán trong cả nghiên cứu Việt Nam và quốc tế (Ab Rahman & Mazlan, 2024; Alemayehu et al., 2024;

Omar et al., 2021). Trạng thái căng thẳng kéo dài làm tăng nguy cơ kiệt sức và ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc. Ngoài ra, những người chăm sóc phải dành hơn 8 giờ/ngày hoặc chăm sóc người bệnh trên một năm thường có GNCS cao hơn đáng kể (Phạm et al., 2020; Nguyễn & Mai, 2024; Mansoor et al., 2022). Thiếu kinh nghiệm chăm sóc hoặc không được đào tạo bài bản làm tăng cảm giác quá tải, đặc biệt trong giai đoạn người bệnh cần hỗ trợ phục hồi chức năng (Alemayehu et al., 2024; Oni et al., 2019). Gánh nặng thường cao hơn ở vợ/chồng và con ruột do trách nhiệm gia đình và kỳ vọng xã hội (Khúc et al., 2021; Nguyễn & Mai, 2024). Một số nghiên cứu cho thấy sự gắn bó về mặt cảm xúc giữa người chăm và người bệnh ảnh hưởng trực tiếp đến cảm nhận GNCS, đặc biệt khi người bệnh có mức độ phụ thuộc cao (Hultman et al., 2019; Kaggwa et al., 2022). Nhìn chung, người chăm sóc có đặc điểm nhân khẩu học bất lợi (tuổi cao, thu nhập thấp, nữ giới), sức khỏe tâm lý kém, và thời gian chăm sóc kéo dài là những nhóm có nguy cơ GNCS cao nhất. Các yếu tố xã hội kinh tế có vai trò quyết định trong việc hình thành và duy trì gánh nặng chăm sóc ở cấp độ hộ gia đình và cộng đồng. Các nghiên cứu tại Việt Nam và quốc tế cho thấy bối cảnh kinh tế, xã hội khó khăn có liên quan chặt chẽ đến GNCS cao (Nguyễn & Mai, 2024; Lê et al., 2023; Alemayehu et al., 2024; Eriku et al., 2023; Ifeanyi et al., 2018; Mansoor et al., 2022). Thu nhập thấp là yếu tố dự báo mạnh của GNCS trong nhiều nghiên cứu. Khi gia đình có hạn chế tài chính, khả năng chi trả cho chăm sóc, thiết bị hỗ trợ hoặc phục hồi chức năng bị ảnh hưởng, làm tăng áp lực cho người chăm sóc (Nguyễn et al., 2024; Phạm et al., 2020; Dương et al., 2024; Mansoor et al., 2022). Tại Việt Nam, GNCS thường cao hơn ở gia đình nông thôn hoặc sống trong điều kiện kinh tế bấp bênh (Khúc et al., 2021; Nguyễn & Mai, 2024; Lê et al., 2023). Thiếu sự hỗ trợ từ người thân hoặc cộng đồng làm tăng đáng kể GNCS, đặc biệt khi người chăm phải đảm nhiệm hầu hết nhiệm vụ chăm sóc một mình (Alemayehu et al., 2024; Ifeanyi et al., 2018; Oni et al., 2019). Các nghiên cứu tại Ethiopia, Nigeria và Pakistan đều nhấn mạnh vai trò của mạng lưới hỗ trợ xã hội trong việc giảm GNCS và cải thiện sức khỏe tâm lý người chăm (Alemayehu et al., 2024; Ifeanyi et al., 2018; Mansoor et al., 2022). Khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế, điều trị và phục hồi chức năng chất lượng cao ảnh hưởng trực tiếp đến GNCS. Ở những vùng thiếu nguồn lực, đặc biệt là miền núi, vùng sâu vùng xa hoặc khu vực kinh tế khó khăn, GNCS của người chăm sóc có xu hướng cao hơn trung bình (Dương et al., 2024; Nguyễn & Mai, 2024). Các nghiên cứu quốc tế

cũng cho thấy tiếp cận hạn chế đối với dịch vụ phục hồi chức năng làm kéo dài gánh nặng mạn tính (Fang et al., 2022; Sennfalt & Ullberg, 2020). Tại nhiều quốc gia châu Á và châu Phi, văn hóa gia đình đa thế hệ và kỳ vọng chăm sóc người bệnh tại nhà khiến GNCS của người chăm tăng cao, đặc biệt khi phụ thuộc chủ yếu vào lao động nữ (Alemayehu et al., 2024; Mansoor et al., 2022; Oni et al., 2019). Những yếu tố này cũng được phản ánh trong bối cảnh Việt Nam, nơi trách nhiệm chăm sóc người bệnh thường dồn lên một thành viên trong gia đình (Khúc et al., 2021; Phạm et al., 2020; Phạm, 2021). Tổng hợp các bằng chứng cho thấy các yếu tố xã hội kinh tế bất lợi như thu nhập thấp, thiếu hỗ trợ gia đình, hạn chế tiếp cận dịch vụ y tế và gánh nặng văn hóa – xã hội là những yếu tố làm tăng mức GNCS đáng kể. Sự thiếu hụt dữ liệu thực chứng tại khu vực này dẫn đến khó khăn trong việc: Lập kế hoạch phân bổ nguồn lực phục hồi chức năng; Xây dựng chương trình hỗ trợ cho người chăm; Dự báo nhu cầu dịch vụ y tế – xã hội cho người bệnh ĐQN; Phát triển chính sách can thiệp phù hợp với đặc thù văn hóa kinh tế của Tây Nguyên. Do vậy, nghiên cứu chuyên biệt về GNCS tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên là cần thiết để phản ánh đúng thực trạng, làm rõ những yếu tố ảnh hưởng đặc thù của địa phương và cung cấp căn cứ khoa học cho các chương trình hỗ trợ người chăm sóc và cải thiện chất lượng chăm sóc người bệnh đột quỵ tại vùng khó khăn này.

3. KHOẢNG TRỐNG NGHIÊN CỨU VÀ TÍNH CẤP THIẾT

Mặc dù GNCS đối với người bệnh ĐQN đã được nghiên cứu tại nhiều quốc gia, song bằng chứng tại Việt Nam vẫn còn một số hạn chế đáng kể. Phần lớn các nghiên cứu hiện nay tập trung tại các bệnh viện tuyến trung ương và khu vực đô thị như Hà Nội, Huế, Nghệ An hoặc Đà Nẵng (Khúc et al., 2021; Nguyễn et al., 2024; Nguyễn et al., 2020; Nguyễn & Mai, 2024). Những khu vực này có điều kiện y tế, hỗ trợ xã hội và khả năng tiếp cận phục hồi chức năng thuận lợi hơn, do đó mức GNCS ghi nhận có thể thấp hơn thực tế tại các vùng khó khăn. Thứ nhất, chưa có nhiều nghiên cứu tại các tỉnh miền núi hoặc khu vực có điều kiện kinh tế, xã hội hạn chế. Tây Nguyên, nơi có dân cư phân tán, tỷ lệ đồng bào dân tộc thiểu số cao và hạn chế về dịch vụ phục hồi chức năng, là khu vực có nguy cơ GNCS cao hơn, nhưng lại thiếu nghiên cứu hệ thống phản ánh thực trạng này. Các nghiên cứu hiện có chủ yếu tập trung vào mức độ độc lập ADL hoặc đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân, chưa đi sâu vào đo lường gánh nặng người chăm sóc bằng các thang đo chuẩn hóa như ZBI (Nguyễn et al., 2020; Dương et al., 2024; Nguyễn & Mai, 2024).

Thứ hai, phần lớn các nghiên cứu trong nước mới dừng lại ở việc mô tả mức độ GNCS và một số yếu tố liên quan, chưa phân tích đầy đủ tác động của các yếu tố xã hội kinh tế như hỗ trợ xã hội, thu nhập gia đình, điều kiện lao động hay mức độ tiếp cận dịch vụ phục hồi chức năng (Khúc et al., 2021; Phạm et al., 2020; Lê et al., 2023). Trong khi đó, các nghiên cứu quốc tế đã chỉ ra rằng yếu tố kinh tế, xã hội là nhóm dự báo mạnh của gánh nặng, đặc biệt tại các quốc gia thu nhập thấp hoặc trung bình (Alemayehu et al., 2024; Eriku et al., 2023; Ifeanyi et al., 2018; Mansoor et al., 2022). Thứ ba, chưa có nghiên cứu tại Việt Nam đánh giá toàn diện GNCS trong mối liên hệ với mức độ tàn tật, tình trạng tâm lý người bệnh, thời gian chăm sóc, sức khỏe tâm thần người chăm sóc và chất lượng mạng lưới hỗ trợ gia đình xã hội. Trong khi đó, nhiều nghiên cứu quốc tế đã chứng minh GNCS là vấn đề đa chiều, cần được đánh giá thông qua cả yếu tố bệnh nhân, người chăm sóc và bối cảnh xã hội (Fang et al., 2022; Hultman et al., 2019; Omar et al., 2021; Sennfalt & Ullberg, 2020). Thứ tư, Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên là cơ sở y tế hạng I, tiếp nhận lượng lớn người bệnh ĐQN từ Đắk Lắk, Lâm Đồng và các khu vực lân cận, nhưng chưa có công trình nào khảo sát GNCS tại đây. Điều này dẫn đến thiếu hụt dữ liệu thực tiễn phục vụ lập kế hoạch chăm sóc, phân bổ nguồn lực và xây dựng chương trình hỗ trợ người chăm sóc phù hợp với đặc thù vùng miền.

Do đó, việc tiến hành nghiên cứu GNCS ở người chăm sóc người bệnh ĐQN tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên là cần thiết và có ý nghĩa thực tiễn cao. Kết quả nghiên cứu sẽ: Cung cấp bằng chứng khoa học về thực trạng GNCS tại một khu vực còn thiếu dữ liệu; Giúp xác định các yếu tố liên quan quan trọng trong bối cảnh kinh tế, xã hội đặc thù của Tây Nguyên; Làm cơ sở cho việc xây dựng mô hình can thiệp, hỗ

trợ và chính sách nhằm giảm GNCS cho người chăm sóc; Góp phần nâng cao hiệu quả chăm sóc, phục hồi chức năng và chất lượng sống của cả người bệnh lẫn người chăm sóc. Những khoảng trống này cho thấy tính cấp thiết của việc triển khai nghiên cứu tại Tây Nguyên nhằm phản ánh đúng nhu cầu thực tế, hỗ trợ định hướng quản lý và cải thiện công tác chăm sóc sau đột quỵ trong vùng. Một giả thuyết quan trọng đặt ra là người chăm tại Tây Nguyên có mức GNCS cao hơn các vùng đô thị do chi phí điều trị – đi lại lớn, hạn chế tiếp cận PHCN và ít nguồn hỗ trợ xã hội. Hơn nữa, các yếu tố kinh tế, xã hội như thu nhập hộ gia đình, khả năng nghỉ việc hay bệnh mạn tính của người chăm vẫn chưa được phân tích sâu trong các nghiên cứu trước đây. Việt Nam cũng thiếu các nghiên cứu theo dõi dọc để mô tả sự thay đổi GNCS theo từng giai đoạn sau xuất viện, trong khi bằng chứng quốc tế cho thấy GNCS tăng cao ở các mốc 1–3–6 tháng. Vì vậy, nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên không chỉ lấp đầy khoảng trống học thuật mà còn cung cấp dữ liệu thực chứng để xây dựng các chương trình tư vấn, hỗ trợ tinh thần, hướng dẫn phục hồi chức năng tại nhà và đề xuất chính sách phù hợp với đặc thù văn hóa xã hội vùng Tây Nguyên.

Lời cảm ơn

Nhóm tác giả xin trân trọng cảm ơn Ban Giám hiệu Trường Đại học Tây Nguyên, Khoa Y Dược đã tạo điều kiện thuận lợi trong quá trình thu thập và tổng hợp tài liệu phục vụ nghiên cứu. Trên hết, chúng tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành đến các đồng nghiệp, đặc biệt là góp ý chân thành của hai phân biện và cán bộ y tế và những người chăm sóc người bệnh đột quỵ não đã chia sẻ kinh nghiệm quý báu, góp phần hoàn thiện bài viết này. Nghiên cứu được tài trợ bởi đề tài cơ sở mã số T2025-16CB, cấp kinh phí bởi trường Đại học Tây Nguyên.

STATUS AND URGENCY OF ASSESSING CAREGIVER BURDEN IN STROKE PATIENTS AT THE CENTRAL HIGHLANDS GENERAL HOSPITAL

Vu Thi Thu Huong¹, Vu Thi Lan Anh¹, Lang Thi Thu Xuan¹, Ninh Thi Kim Loan¹

Received date: 15/10/2025; Accepted after review: 01/12/2025; Approved for publication: 03/12/2025.

ABSTRACT

To synthesize national and international evidence on caregiver burden among stroke patients using the Zarit Burden Interview (ZBI), in order to describe the current situation and clarify the urgent need to conduct research at Tay Nguyen Regional General Hospital. A narrative review was performed based on peer-reviewed Vietnamese publications and relevant international studies within selected references.

¹Faculty of Medicine and Pharmacy, Tay Nguyen University;

Corresponding author: Vu Thi Thu Huong; Email: vtthuong@ttn.edu.vn.

Eligible studies met the following criteria: participants were caregivers of stroke patients, and caregiver burden was assessed using the ZBI scale. Data were synthesized according to country context, caregiver characteristics, patient dependency levels, and socioeconomic factors associated with caregiver burden. ZBI scores ranged from 20–24 points in Vietnam, and from 27–35 points in low-resource settings such as Nigeria, Ethiopia, and Pakistan. Higher burden was consistently observed among female caregivers, older caregivers, those with low income, prolonged caregiving time (> 6–8 hours/day), and limited social support. Patient disability and dependence in activities of daily living (ADL) were the strongest predictors of caregiver burden, reported across both domestic and international studies. Regions with limited access to rehabilitation services and healthcare support tended to report higher-than-average burden. Caregiver burden among stroke patients is a widespread issue influenced by patient-related factors, caregiver characteristics, and broader socioeconomic conditions. In the Central Highlands, empirical data on caregiver burden remain scarce, while geographical, economic, and healthcare limitations may exacerbate the problem. Conducting research at Tay Nguyen Regional General Hospital is essential to provide evidence for designing support programs, allocating resources, and improving post-stroke care quality.

Keywords: *Caregiver; Caregiver burden; Stroke; Informal care; Zarit Burden Interview (ZBI).*

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Khúc Huyền Trang, Võ Hồng Khôi, Nguyễn Thị Hồng Anh, & Nguyễn Ngọc Hòa. (2021). Đánh giá gánh nặng chăm sóc người bệnh đột quỵ não tại nhà của người chăm sóc chính. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 506(1), 114–117. <https://doi.org/10.51298/vmj.v506i1.1177>
- Nguyễn Thị Thúy, Dương Minh Đức, Nguyễn Anh Tuấn, & Phạm Thị Ngọc. (2024). Đánh giá gánh nặng chăm sóc và một số yếu tố liên quan của người chăm sóc người bệnh đột quỵ tại Khoa Nội – Hồi sức Thần kinh, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. *Tạp chí Thần kinh học Việt Nam*, 43, 3–13. <https://doi.org/10.62511/vjn.43.2024.033>
- Phạm Thị Ngọc, Mai Thị Thanh Thủy, Nguyễn Thành Chung, & Phạm Thị Thanh Phương. (2020). Người chăm sóc cho người bệnh đột quỵ: Các yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc. *Tạp chí Thần kinh học Việt Nam*, 30. <https://hoithankinhhocvietnam.com.vn/vi/post/nguoi-cham-soc-cho-nguoi-benh-dot-quy-cac-yeu-to-lien-quan-den-ganh-nang-cham-soc-3748.htm>
- Phạm Thị Hạnh. (2021). Các yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc của thành viên trong gia đình có người cao tuổi mắc đột quỵ ở Hải Dương, Việt Nam. *Tạp chí Thần kinh học Việt Nam*. <https://hoithankinhhocvietnam.com.vn/vi/post/cac-yeu-to-lien-quan-den-ganh-nang-cham-soc-3941.htm>
- Nguyễn Thành Chung. (2017). Nghiên cứu gánh nặng chăm sóc người bệnh sau đột quỵ não tại gia đình ở tỉnh Nam Định năm 2016 [Luận văn thạc sĩ], Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
- Nguyễn Thị Thu Hằng, Cao Thế Dũng, Trần Thị Hồng Xuyên, & Tô Minh Tâm. (2020). Nhận xét đặc điểm lâm sàng và mức độ hoạt động độc lập theo thang Barthel của người bệnh tai biến mạch máu não tại Bệnh viện Đa khoa Thái Bình năm 2019. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 3(4), 77–83.
- Dương Đình Hiếu, Nguyễn Thị Ngọc Thanh, Lê Thị Hồng, & Phan Thị Thủy. (2024). Khảo sát mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh sau đột quỵ não tại Khoa Đột quỵ, Bệnh viện Đà Nẵng. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 7(4), 132–144. <https://doi.org/10.54436/jns.2024.04.777>
- Nguyễn Thị Hồng Gấm, & Mai Thị Lan Anh. (2024). Mức độ độc lập trong sinh hoạt của người bệnh đột quỵ não tại Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 7(5), 171–179. <https://doi.org/10.54436/jns.2024.05.873>
- Lê Lê Thương, Đinh Gia Huệ, & Trần Quang Huy. (2023). Nhu cầu chăm sóc và mức độ độc lập sinh hoạt hàng ngày của người bệnh đột quỵ não tại Bệnh viện Thanh Nhân năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 524(1B), 206–210. <https://doi.org/10.51298/vmj.v524i1B.4762>
- Ab Rahman, W. M. A. W., & Mazlan, M. (2024). The prevalence of depression and its correlates among informal caregivers of stroke patients. *Cureus*, 16(1), e51486. <https://doi.org/10.7759/cureus.51486>
- Alemayehu, T. T., Wassie, Y. A., Tadesse, G., ... & Wube, Z. (2024). Prevalence of depression and associated factors among caregivers of stroke survivors in developing countries: A systematic review and meta-analysis. *Current Problems in Cardiology*, 49(12), 102876. [64](https://doi.org/10.1016/j.</p>
</div>
<div data-bbox=)

cpcardiol.2024.102876

- Babkair, L. A., Huri, H., Alharbi, W., ... & Hakami, F. H. (2024). The association between sleep quality and depressive symptoms among stroke survivors and caregivers. *Healthcare*, 12(1), 58. <https://doi.org/10.3390/healthcare12010058>
- Caro, C. C., Costa, J. D., & Da Cruz, D. M. C. (2018). Burden and quality of life of family caregivers of stroke patients. *Occupational Therapy in Health Care*, 32(2), 154–171. <https://doi.org/10.1080/07380577.2018.1449046>
- Eriku, G. A., Bekele, G., Yitayal, M. M., ... & Girma, Y. (2023). Depressive symptoms and associated factors among primary caregivers of stroke survivors. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 19, 1675–1684. <https://doi.org/10.2147/NDT.S418074>
- Fang, L., Dong, M., Fang, W., & Zheng, J. (2022). Relationships between care burden, resilience, and depressive symptoms among caregivers. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 960830. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.960830>
- Hultman, M. T., Everson-Rose, S. A., Tracy, M. F., Lindquist, R., & Hadidi, N. N. (2019). Associations between characteristics of stroke survivors and caregiver depressive symptoms: A critical review. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 26(7), 528–537.
- Ifeanyi, U. C., Sa'ad, F. S., Martin, O. C., ... & Onyinyechukwu, N. J. (2018). Prevalence of depression among primary caregivers of stroke survivors in Nigeria. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*, 5(2), e65080. <https://doi.org/10.5812/mejrh.65080>
- Kaggwa, M. M., Najjuka, S. M., Bongomin, F., Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2022). Prevalence of depression in Uganda: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 17(10), e0276552. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276552>
- Koh, Y. S., Subramaniam, M., Matchar, D. B., Hong, S.-I., & Koh, G. C.-H. (2022). Associations between caregivers' psychosocial characteristics and depressive symptoms. *BMC Psychology*, 10, 121. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00828-2>
- Mansoor, M., Pirani, S., Aftab, R., & Nadeem, T. (2022). Prevalence of depression in caregivers of stroke patients in Karachi. *Pakistan Journal of Neurological Sciences*, 17(2). <https://doi.org/10.56310/pjns.v17i02.192>
- Okeke, P., & Oparah, S. (2020). Care burden correlates with depression among informal caregivers of stroke patients. *International Journal of Caring Sciences*, 13(2), 1402–1410.
- Omar, O., Abdul Aziz, A. F., Ali, M. F., Ali Ja, S. E. H., & Eusof Izzudin, M. P. (2021). Caregiver depression among home-bound stroke patients. *Cureus*, 13(9), e17948. <https://doi.org/10.7759/cureus.17948>
- Oni, O. D., Olagunju, A. T., Okpataku, C. I., ... & Adeyemi, J. D. (2019). Predictors of caregiver burden after stroke: Effect on psychosocial well-being. *Indian Journal of Psychiatry*, 61(5), 457–464. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_395_18
- Sennfalt, S., & Ullberg, T. (2020). Informal caregivers in stroke: Life impact and psychological well-being. *International Journal of Stroke*, 15(2), 197–205. <https://doi.org/10.1177/1747493019858776>
- Domínguez-Vergara, J., Santa-Cruz-Espinoza, H., & Chávez-Ventura, G. (2023). Zarit Caregiver Burden Interview: Psychometric properties in caregivers of people with intellectual disabilities. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(2), 391–402. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13020029>
- Tran Thi Thanh Truc Truyen, Nguyen Lam Yen Vo, Quach Phuoc Vo, Truong Cam Phan, Pham Ngoc Bich Le, Ha Duy Tan Nguyen, ... & Trang Nguyen. (2025). Burden and risk factors of stroke in Vietnam from 1990 to 2021 – a systematic analysis. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 34(3), 108241.
- James, K. Smith. (2021). Zarit Burden Interview among caregivers of community-dwelling older adults: Reliability and factor structure. *Health & Social Care in the Community*, 29(5), 1406–1414. <https://doi.org/10.1111/hsc.13244>