

DOI: <https://doi.org/10.59294/HIUJS.KHSK.2025.006>

CĂNG THẲNG Ở NGƯỜI CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SA SÚT TRÍ TUỆ TRONG THỜI KỲ DỊCH COVID-19 Ở VIỆT NAM

Đỗ Thanh Liêm^{1,*}, Trương Thúy Hoàn¹, Nguyễn Thành Đức², Phạm Huy Hùng²

¹Bệnh viện 30-4 Bộ Công an

²Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Căng thẳng đối với người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ là một trong những vấn đề thời sự và nhận được sự quan tâm lớn của xã hội. Trong đại dịch COVID-19, người chăm sóc lại càng đối mặt với mức độ căng thẳng cao hơn do nhiều yếu tố tác động tiêu cực. **Mục tiêu nghiên cứu:** So sánh mức độ căng thẳng của người chăm sóc trước và trong đại dịch COVID-19, xác định các lý do gây căng thẳng và các phương pháp đối phó với căng thẳng. **Kết quả:** Điểm trung vị trên thang đo căng thẳng 2 điểm trong đại dịch COVID-19 (95% CI: 0.5 đến 2.5; $p < 0.05$). Có nhiều lý do gây căng thẳng bao gồm các triệu chứng về nhận thức, trí nhớ và tâm thần kinh ở người bệnh sa sút trí tuệ trở nặng, lo lắng bị nhiễm bệnh; tình trạng thiếu thuốc điều trị và thiếu hỗ trợ y tế do dịch vụ y tế bị gián đoạn cũng như nỗi lo về các hậu quả có thể xảy ra trong thời kỳ hậu COVID-19. Người chăm sóc sử dụng nhiều biện pháp đối phó với căng thẳng bao gồm giải trí, thể dục thể thao, ăn uống lành mạnh, sử dụng thuốc và thực phẩm chức năng, các phương pháp y học cổ truyền, v.v. **Kết luận:** Người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ có mức độ căng thẳng tăng lên rõ rệt trong thời kỳ đại dịch so với trước đó. Nguyên nhân gây căng thẳng rất đa dạng và các chiến lược đối phó với căng thẳng cũng phong phú.

Từ khóa: căng thẳng, người chăm sóc, sa sút trí tuệ, COVID-19

STRESS IN CAREGIVERS OF PEOPLE WITH DEMENTIA DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN VIETNAM

Do Thanh Liem, Truong Thuy Hoan, Nguyen Thanh Duc, Pham Huy Hung

ABSTRACT

Introduction: Stress among caregivers of people with dementia is a critical social concern that has garnered increasing attention. During the COVID-19 pandemic, caregivers experienced elevated stress levels due to multiple compounding factors. **Research Objectives:** This study aimed to compare caregivers' stress levels before and during the COVID-19 pandemic, identify the underlying causes of stress, and explore the coping strategies employed. **Results:** The median score on a 10-Point Stress Scale increased by 2 points during the COVID-19 pandemic (95% CI: 0.5 to 2.5; $p < 0.05$). Several major stressors were identified, including worsening cognitive, memory, and neuropsychiatric symptoms in individuals with dementia; fear of COVID-19 infection; medication shortages; reduced access to healthcare services; and concerns about long-term post-COVID effects. Caregivers reported using a variety of coping strategies, such as engaging in recreational activities, physical exercise, healthy eating, the use of medications and dietary supplements, and traditional medicine approaches. **Conclusion:** Caregivers of people with dementia experienced a significant increase in stress during the COVID-19 pandemic compared to the pre-pandemic period. Stressors were diverse and

* Tác giả liên hệ: Đỗ Thanh Liêm, Email: liem20k@gmail.com

(Ngày nhận bài: 26/03/2025; Ngày nhận bản sửa: 30/04/2025; Ngày duyệt đăng: 20/05/2025)

multifactorial, and caregivers adopted various strategies to cope with the challenges.

Keywords: *stress, caregivers, dementia, COVID-19*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sa sút trí tuệ (SSTT) là một vấn đề sức khỏe toàn cầu ngày càng nghiêm trọng do quá trình đô thị hóa và già hóa dân số với tỷ lệ mắc ở người cao tuổi tại Việt Nam 9.4% [1]. Đại dịch COVID-19, đặc biệt trong đợt bùng phát lần thứ tư từ tháng 6 đến tháng 9 năm 2021, đã gây ra những biến đổi sâu sắc trong hệ thống y tế và đời sống xã hội, làm gia tăng gánh nặng cho nhóm đối tượng dễ tổn thương như bệnh nhân SSTT và những người chăm sóc [2]. Căng thẳng (stress) được định nghĩa là phản ứng tâm lý và sinh lý của cơ thể trước các yêu cầu hoặc áp lực vượt quá khả năng thích ứng [3]. Người chăm sóc bệnh nhân SSTT - bao gồm các thành viên gia đình hoặc người chăm sóc thuê - thường xuyên đối mặt với mức độ căng thẳng cao do yêu cầu chăm sóc phức tạp về thể chất và tâm thần. Trong bối cảnh đại dịch, áp lực này gia tăng do hạn chế tiếp cận dịch vụ y tế, nguy cơ lây nhiễm, và những thay đổi đột ngột trong thói quen sinh hoạt của người bệnh [2]. Các nghiên cứu quốc tế cho thấy người chăm sóc bệnh nhân SSTT trong COVID-19 chịu căng thẳng nhiều hơn do bệnh nhân khó tuân thủ các biện pháp phòng dịch như giãn cách xã hội hoặc đeo khẩu trang [4]. Một số nghiên cứu tại Việt Nam cũng ghi nhận mức độ lo âu, trầm cảm và gánh nặng chăm sóc tăng cao ở người chăm sóc trong giai đoạn giãn cách [5]. Tuy nhiên, các nghiên cứu hiện có chủ yếu tập trung định lượng mức độ căng thẳng, trong khi còn thiếu các nghiên cứu định tính khai thác sâu về nguyên nhân cụ thể và các chiến lược đối phó mà người chăm sóc đã sử dụng trong bối cảnh đại dịch. Khoảng trống nghiên cứu này đặt ra nhu cầu cần tiếp cận sâu hơn về trải nghiệm thực tế của người chăm sóc, nhằm nhận diện rõ nguồn gốc căng thẳng và cách thức họ ứng phó để duy trì sức khỏe tâm thần và chức năng chăm sóc.

Phương pháp nghiên cứu định tính, sử dụng phỏng vấn bán cấu trúc với câu hỏi mở (open-ended questions), được lựa chọn nhằm tạo điều kiện cho người chăm sóc tự do chia sẻ trải nghiệm cá nhân một cách chi tiết và chân thực [6]. Các phương pháp định tính được khuyến nghị trong nghiên cứu về sức khỏe cộng đồng khi cần khám phá cảm nhận, hành vi và chiến lược thích ứng của các đối tượng đặc thù [7]. Nghiên cứu được thực hiện tại Thành phố Hồ Chí Minh, trong thời gian dịch Covid bùng phát và thời gian giãn cách xã hội toàn thành phố từ tháng 6 đến tháng 9 năm 2021 - bối cảnh mà người chăm sóc bệnh nhân SSTT phải đối mặt với nhiều thách thức chưa từng có trong công tác chăm sóc và quản lý bệnh nhân.

Mục tiêu nghiên cứu:

- So sánh mức độ căng thẳng người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ trước và trong đại dịch COVID-19.
- Lý do căng thẳng của người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ trong đại dịch COVID-19.
- Các phương pháp đối phó với căng thẳng của người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ trong đại dịch COVID-19 trong giai đoạn giãn cách xã hội và phong tỏa.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Dân số mục tiêu: Người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ trong bối cảnh đại dịch COVID-19 đang diễn ra.

Dân số chọn mẫu: Người chăm sóc trong đó đối tượng chăm sóc của họ là người thân bị bệnh sa sút trí tuệ đang được khám, theo dõi và điều trị tại phòng khám thuộc Đơn vị trí nhớ và sa sút trí tuệ, Bệnh viện 30-4, đang sinh sống tại khu vực chịu ảnh hưởng dịch bệnh COVID-19 đang diễn ra. Thời gian nghiên cứu từ 7/2020 - 7/2022.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Người chăm sóc trực tiếp cho bệnh nhân SSTT ít nhất 6 tháng.
Có độ tuổi từ 18 trở lên, là vợ, chồng, con cái hay người thân.

Đang sinh sống tại khu vực chịu ảnh hưởng của hưởng dịch bệnh COVID-19.

Tiêu chuẩn loại trừ

Người chăm sóc không đủ khả năng giao tiếp hoặc hiểu các câu hỏi.

Mất khả năng tham gia phỏng vấn do vấn đề sức khỏe.

Không đồng ý tham gia hoặc không đồng ý cung cấp thông tin.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu định tính và định lượng nhằm đánh giá mức độ căng thẳng và các chiến lược đối phó.

Cỡ mẫu: 30 đối tượng được tính toán dựa theo nghiên cứu định tính [8].

2.3. Biến số nghiên cứu

Tuổi, biến số định lượng, được xác định bằng cách lấy năm hiện tại (của ngày lấy mẫu) trừ cho năm trên căn cước công dân.

Giới tính, biến số định tính, được xác định dựa trên giới tính ghi trên căn cước công dân, gồm 2 giá trị là Nam, hoặc Nữ.

Trình độ học vấn, biến số định tính, gồm có 4 giá trị: Cấp 1, Cấp 2, Cấp 3 và Đại học.

Mối quan hệ với bệnh nhân, biến số định tính, gồm 3 giá trị: Bạn đời, Con cháu, Họ hàng.

Nghề nghiệp người chăm sóc, biến số định tính, có 3 giá trị: Toàn thời gian, Bán thời gian, Người giúp việc, Hưu trí.

Chăm sóc trong tuần, biến số định tính, gồm 3 giá trị: Hàng ngày, 5 - 6 ngày/tuần, ít hơn 2 - 4 ngày /tuần.

Sống cùng nhà, biến số định tính, gồm 2 giá trị: Không, hoặc Có.

2.4. Bộ câu hỏi nghiên cứu

Dùng bộ câu hỏi mở với 5 câu được xây dựng theo nguyên tắc xây dựng câu hỏi theo nghiên cứu định tính [9].

Câu 1: Vấn đề nào sau đây gây căng thẳng cho ông/bà trong việc chăm sóc người thân từ khi có dịch COVID-19?

Sức khỏe, tinh thần, thông tin xã hội, sắp xếp công việc?

Ông/bà có thể chia sẻ thêm được không?

Câu 2: Cho một thang điểm căng thẳng từ 1 đến 10 (1 điểm: ít căng thẳng, 10 điểm: căng thẳng nhiều) [10].

Ông/bà cảm thấy căng thẳng ở mức bao nhiêu tại thời điểm trước khi có dịch COVID-19?

Ông/bà cảm thấy căng thẳng ở mức bao nhiêu tại thời điểm trong dịch COVID-19?

Câu 3: Ông/bà có thấy dịch vụ y tế và trị liệu bị thay đổi trong đại dịch COVID-19 không?

Nếu có, thay đổi như thế nào (trở nên nhiều hơn/ít hơn)?

Câu 4: Ông/bà có áp dụng biện pháp nào để giữ gìn sức khỏe về thể chất lẫn tinh thần trong thời gian này không?

Nếu có, đó là những biện pháp nào? Nếu không, tại sao lại như vậy?

Câu 5: Ông/bà có lo lắng về việc người thân của mình có tuân thủ được các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm COVID-19 hay không?

Nếu có, lo lắng đến mức nào?

2.4. Phương pháp phân tích

Dữ liệu về đặc điểm nhân khẩu học của người chăm sóc được thu thập bằng phần mềm SPSS 20 và phân tích bằng R 4.4.2.

Dữ liệu định tính được thu thập từ bản ghi chép (transcription) của 31 cuộc phỏng vấn, bao gồm mức độ căng thẳng, các nguyên nhân gây căng thẳng và chiến lược đối phó. Dữ liệu được mã hóa theo chủ đề bằng phần mềm MaxQDA 2022 và phân tích bằng R 4.4.2.

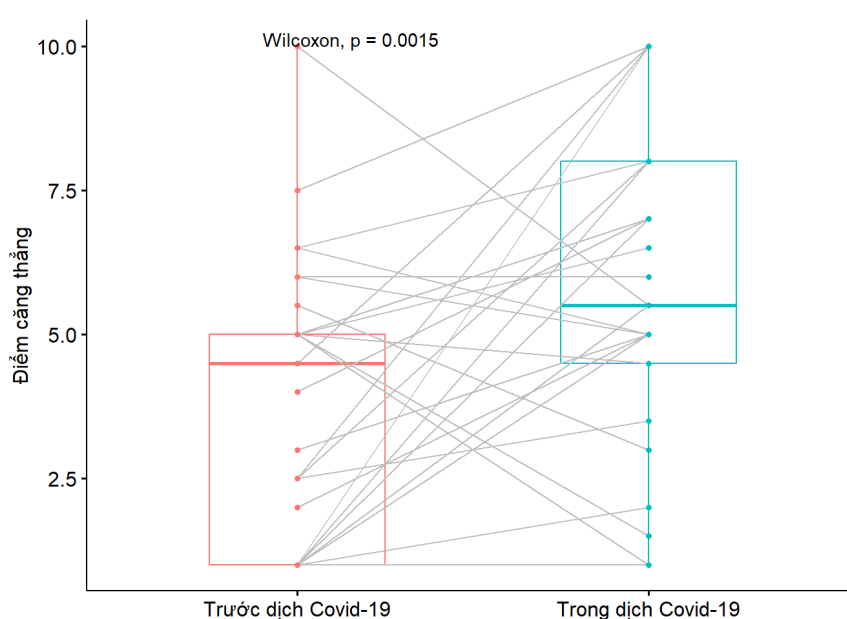
Nghiên cứu chỉ phỏng vấn người chăm sóc, không thu thập dữ liệu trên bệnh nhân, nghiên cứu được thực hiện trong thời kỳ Đại dịch COVID-19 nên không có điều kiện thông qua Hội đồng Đạo đức.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ (n = 31)

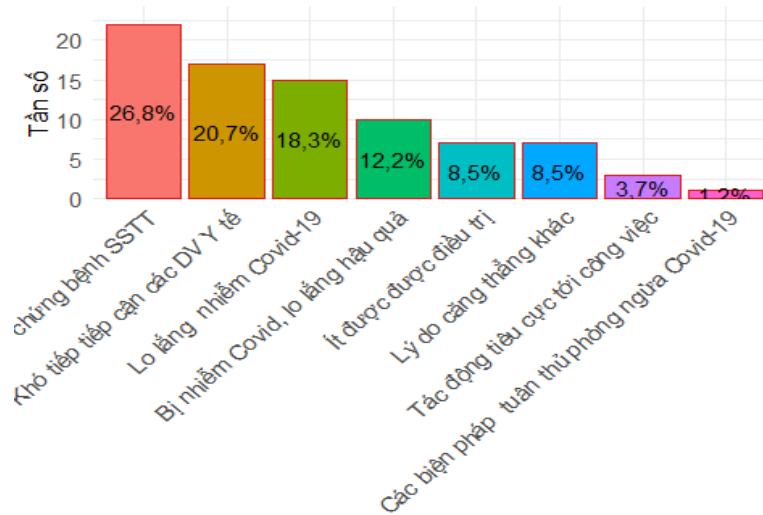
Đặc điểm nhân khẩu học		Số lượng (tỉ lệ)
Giới	Nam	13 (41.9%)
	Nữ	18 (58.1%)
Tuổi	Trung bình $\pm$ SD	48.2 $\pm$ 15.0
Trình độ học vấn	Đại học	18 (58.1%)
	Cấp 3	7 (22.6%)
	Cấp 2	4 (12.9%)
	Cấp 1	2 (6.5%)
Mối quan hệ với bệnh nhân	Bạn đời	9 (29.0%)
	Con cháu	19 (61.3%)
	Họ hàng	3 (9.7%)
Nghề nghiệp người chăm sóc	Toàn thời gian	16 (51.6%)
	Bán thời gian	5 (16.1%)
	Người giúp việc	2 (6.5%)
	Hưu trí	8 (25.8%)
Chăm sóc trong tuần	Hàng ngày	27 (87.1%)
	5 - 6 ngày/tuần	3 (9.7%)
	2 - 4 ngày /tuần	1 (3.2%)
Sống cùng nhà	Không	7 (22.6%)
	Có	24 (77.4%)

Theo số liệu trình bày trong bảng, đa số đối tượng chăm sóc là nữ giới (58.1%), ở độ tuổi trung niên với tuổi trung bình là 48.2 tuổi. Về trình độ học vấn, tỷ lệ người có trình độ đại học chiếm 58.1%. Người chăm sóc chủ yếu là con cháu của bệnh nhân (61.1%), trong đó 51.6% thực hiện công việc chăm sóc toàn thời gian, 81.7% tham gia chăm sóc hàng ngày và 77.4% sống cùng nhà với bệnh nhân.



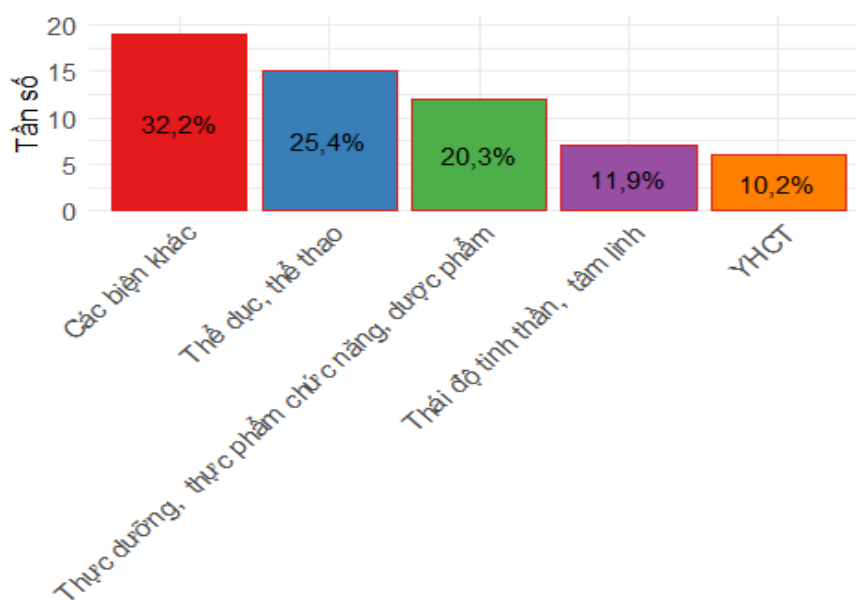
Hình 1. So sánh điểm căng thẳng trước và trong dịch COVID-19

So sánh điểm số căng thẳng của người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ trước và trong đại dịch COVID-19 sử dụng thang đo từ 1 đến 10, trong đó 1 biểu thị mức căng thẳng thấp nhất và 10 biểu thị mức cao nhất. Kết quả cho thấy sự thay đổi trung vị điểm căng thẳng giữa hai thời điểm là 2 điểm, với khoảng tin cậy 95% từ 0.5 đến 2.5. Phân tích bằng kiểm định Wilcoxon cho thấy sự khác biệt về mức độ căng thẳng trước và trong đại dịch có ý nghĩa thống kê, với $p < 0.05$.



Hình 2. Lý do căng thẳng

Về nguyên nhân gây căng thẳng, người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ phải đối mặt với nhiều yếu tố gây áp lực khác nhau. Các nguyên nhân này được phân tích thông qua phương pháp mã hóa theo chủ đề. Nổi bật nhất là sự suy giảm trí nhớ, suy giảm chức năng nhận thức của bệnh nhân và các hành vi kích động như chửi mắng, thách thức, đi lang thang, được ghi nhận ở 26.8%. Ngoài ra, lo lắng về nguy cơ lây nhiễm COVID-19 cho bản thân và bệnh nhân chiếm 18.3%, trong khi 12.2% đề cập đến những ảnh hưởng tiêu cực lâu dài của hậu COVID-19. Việc tuân thủ các biện pháp phòng dịch cũng được xem là nguồn gây căng thẳng, đặc biệt khi bệnh nhân không hợp tác, chẳng hạn như từ chối đeo khẩu trang hoặc tiếp xúc với người lạ. Bên cạnh đó, khó khăn do tình trạng thiếu thuốc và gián đoạn hoạt động của các cơ sở chăm sóc y tế, làm gia tăng gánh nặng trong quá trình chăm sóc, chiếm 8.5%.



Hình 3. Chiến lược đối phó với căng thẳng

Về chiến lược đối phó với căng thẳng cho thấy người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ đã áp dụng nhiều biện pháp nhằm giảm bớt áp lực tâm lý trong thời kỳ giãn cách xã hội và phong tỏa do dịch COVID-19. Các chiến lược này được thu thập và phân tích thông qua phương pháp mã hóa theo chủ đề. Nổi bật nhất là nhóm các biện pháp sinh hoạt trong nhà như nghe nhạc, xem TV, kết nối Internet với người thân, hạn chế ra ngoài, đeo khẩu trang và thực hiện các biện pháp phòng tránh lây nhiễm, chiếm tỷ lệ cao nhất (32.2%). Tiếp theo là nhóm hoạt động thể dục thể thao như tập thể dục, đi bộ, chạy bộ, sử dụng máy chạy bộ và chơi bóng bàn, chiếm 25.4%. Về dinh dưỡng và chăm sóc sức khỏe, người chăm sóc duy trì chế độ ăn uống đầy đủ, bổ sung thực phẩm chức năng (như vitamin C), sử dụng thuốc phòng ngừa COVID-19 và dung dịch sát khuẩn tay, với tỷ lệ ghi nhận là 20.3%. Bên cạnh đó, một số người chăm sóc áp dụng các biện pháp nâng cao tinh thần như tự động viên bản thân, kiểm soát lo âu, đọc kinh cầu nguyện, đọc sách và nghe nhạc thánh ca (11.9%). Cuối cùng, các phương pháp y học cổ truyền như tập thở, thiền, xông được liệu (gừng, sả) và sử dụng thuốc đông y bào chế sẵn (thuốc bổ phế, giảm ho, tăng cường thể trạng) cũng được lựa chọn để giảm căng thẳng, chiếm 10.2% tổng số chiến lược đối phó.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Về giới tính người chăm sóc, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ chung về giới tính về nữ giới chiếm tỉ lệ cao, tương đương nghiên cứu Nguyễn Thanh Bình (2018) người chăm sóc là nữ nhiều hơn nam (60.6% so với 39.4%) [11]. Về tuổi người chăm sóc, chúng tôi ghi nhận độ tuổi trung bình của người chăm sóc là 48, tuổi, tuổi nhỏ nhất 25, tuổi lớn nhất 75. Tại Việt Nam, so sánh với các nghiên cứu trước đây tuổi trung bình của người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ theo nghiên cứu của Nguyễn Bích Ngọc (2013) là 51.8 [12]. Về trình độ học vấn ở người chăm sóc, người chăm sóc có trình độ đại học chiếm tỷ lệ 58.1%, cao hơn nhiều so với trình độ học phổ thông, tham khảo một báo cáo ở Mỹ (Alzheimer's Association, 2021) cho thấy khoảng 30 - 40% người chăm sóc gia đình có trình độ đại học [13], sở dĩ người chăm sóc có trình độ học vấn cao vậy, do khả năng người chăm sóc bệnh nhân chủ yếu là con cháu và sinh sống tại thành thị (Thành phố Hồ Chí Minh). Về mối quan hệ với bệnh nhân sa sút trí tuệ trong nghiên cứu này người chăm sóc là con cháu chiếm tỷ lệ 61.3%, phù hợp với kết quả nghiên cứu Nguyễn Ngọc Ánh về mô tả gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Alzheimer và một số yếu tố liên quan từ năm 2020 đến năm 2021 [14]. Trong nghiên cứu chúng tôi người chăm sóc toàn thời gian chiếm tỉ lệ 51.6%, đây là nhóm người quan trọng cung cấp hỗ trợ 24/7 cho các hoạt động hàng ngày như hỗ trợ vệ sinh cá nhân, mặc quần áo và di chuyển, quản lý thuốc men và lịch hẹn khám bệnh hỗ trợ tinh thần và đảm bảo an toàn cho người bệnh sa sút trí tuệ. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu hiệp hội người chăm sóc tại Hoa Kỳ cho thấy người chăm sóc làm việc 56% làm việc toàn thời gian (trung bình 34.7 giờ một tuần), về chăm sóc bán thời gian 16% làm việc 30 - 39 giờ/tuần và 25% làm việc ít hơn 30 giờ/tuần [15]. Thời gian chăm sóc hằng ngày là 87.1%, trong một nghiên cứu của Viện nghiên cứu Sức khỏe và Phúc lợi ở Úc cho thấy gần một nửa (47%) người chăm sóc cho những người sa sút trí tuệ chăm sóc với thời gian 60 giờ hoặc hơn mỗi tuần, tương đương với hơn 8.5 giờ mỗi ngày [16]. Trong nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ người chăm sóc sống cùng nhà với bệnh nhân là 77.4% chiếm tỷ lệ cao.

Như vậy, trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tỷ lệ đặc điểm công việc chăm sóc toàn thời gian, thời gian chăm sóc, người chăm sóc sống cùng nhà với bệnh nhân sa sút trí tuệ cao hơn các nghiên cứu khác về người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ. Có thể lý giải điều này do nghiên cứu tiến hành vào mùa dịch COVID-19 tại Thành phố Hồ Chí Minh.

4.2. Mức độ căng thẳng trước và trong dịch

Căng thẳng là một trong những vấn đề phổ biến mà người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ phải đối mặt. Đại dịch COVID-19 đã làm trầm trọng thêm những áp lực này, ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, tinh thần và chất lượng chăm sóc người bệnh.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi so sánh mức độ căng thẳng trước và trong đại dịch. Kết quả cho

thấy mức độ căng thẳng tăng 2 điểm trong đại dịch so với trước khi bùng phát dịch, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê.

Một nghiên cứu tác giả Emery L Ngamasana cho thấy tỷ lệ người gặp các vấn đề sức khỏe tâm thần ở nhóm chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ đơn thuần thấp hơn 26% ($p = 0.001$) ở với những người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ trong đại dịch COVID-19 [17].

Tuy nhiên, không phải tất cả người chăm sóc đều trải qua mức độ căng thẳng cao hơn trong đợt dịch. Một số người cho biết họ cảm thấy ít căng thẳng hơn nhờ đã được tiêm vaccine, tin tưởng và tuân thủ các biện pháp phòng chống dịch của chính phủ. Những người này cũng có khả năng tiếp cận dịch vụ y tế qua các kênh trực tuyến. Đặc biệt, trong thời gian phong tỏa toàn thành phố, nhiều người chăm sóc cảm thấy thư giãn hơn khi được ở nhà cùng gia đình, tham gia các hoạt động giải trí như ca hát, dọn dẹp nhà cửa và làm vườn.

4.3. Lý do căng thẳng

Người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ thường đối mặt với nhiều thách thức do các triệu chứng của bệnh, đặc biệt là những vấn đề liên quan đến nhận thức và hành vi tâm lý. Những triệu chứng này không chỉ ảnh hưởng đến bệnh nhân mà còn là nguyên nhân chính gây căng thẳng, mệt mỏi, thậm chí kiệt sức cho người chăm sóc [18]. Trong đại dịch COVID-19, chúng tôi nhận thấy rằng người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ phải đối mặt với những thách thức nghiêm trọng do các triệu chứng nhận thức và hành vi tâm lý của bệnh nhân trở nên trầm trọng hơn. Những triệu chứng này là nguyên nhân phổ biến nhất gây khó khăn cho người chăm sóc.

Trong thời gian phong tỏa, các biện pháp giãn cách xã hội đã khiến việc di chuyển đến các cơ sở y tế trở nên khó khăn hơn. Nhiều người chăm sóc gặp trở ngại khi đưa bệnh nhân sa sút trí tuệ đến khám tại bệnh viện hoặc gặp bác sĩ do các quy định hạn chế đi lại. Chúng tôi ghi nhận rằng những mã ghi nhận khó khăn này chiếm tỷ lệ cao (20.7%).

Theo tác giả Ana Claudia Damian trong nghiên cứu “Chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ trong đại dịch do virus Corona”, vấn đề thường gặp nhất trong đại dịch là khó khăn trong việc tiếp cận các cơ sở chăm sóc sức khỏe, với tỷ lệ 36% [19].

Người chăm sóc bệnh nhân SSTT đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì sức khỏe và chất lượng sống của bệnh nhân. Tuy nhiên, trong đại dịch COVID-19, họ phải đối mặt với nhiều thách thức nguy cơ nhiễm bệnh và lo lắng lây bệnh cho người SSTT, đối tượng dễ bị tổn thương do thường là cao tuổi, mắc nhiều bệnh nền. Sự lo lắng này không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần người chăm sóc mà còn có thể tác động tiêu cực đến chất lượng chăm sóc bệnh nhân.

Cả người chăm sóc lẫn bệnh nhân đều thiếu thuốc điều trị khi cần và gặp khó khăn trong việc tiếp cận chăm sóc y tế do tình trạng cách ly, phong tỏa trong đại dịch COVID-19. Ngoài ra, họ cũng thiếu sự hỗ trợ về mặt tâm lý và thể chất. Việc không có đủ thuốc để kiểm soát căng thẳng, lo âu, mất ngủ và kiệt sức khiến họ gặp nhiều khó khăn trong việc duy trì sức khỏe tinh thần và thể chất.

Tình trạng phong tỏa, gián đoạn chuỗi cung ứng và hệ thống y tế quá tải đã làm cản trở việc tiếp cận các loại thuốc thiết yếu, khiến mức độ căng thẳng của người chăm sóc gia tăng và làm tình trạng của bệnh nhân xấu đi. Vấn đề này không chỉ xảy ra ở Việt Nam mà còn mang tính toàn cầu [20].

Mối quan tâm của người chăm sóc đối với bệnh nhân bị nhiễm COVID-19 với các hậu quả nặng nề cũng như thời kỳ hậu COVID-19 đó là việc khó khăn trong việc xây dựng lại thói quen, về cách tái hòa nhập bệnh nhân sa sút trí tuệ vào các hoạt động bình thường sau thời gian gián đoạn kéo dài. Việc điều chỉnh các phương thức chăm sóc sức khỏe mới, tương tác xã hội và chương trình trị liệu sẽ là một thách thức đáng kể, do vậy phải xây dựng một chiến lược quốc gia cụ thể để giải quyết những hậu quả liên quan tới người chăm sóc, người bệnh nhiễm COVID-19 cũng như giải quyết các vấn đề thời hậu COVID-19 [17].

Bên cạnh các lý do gây căng thẳng nói trên những người chăm sóc vừa làm việc vừa chăm sóc bệnh

nhân thường gặp khó khăn trong việc cân bằng trách nhiệm. Trong dịch bệnh COVID-19 họ có thể phải nghỉ việc tạm thời, thay đổi công việc, làm việc từ xa hoặc giảm giờ làm, dẫn đến giảm thu nhập. Điều này không chỉ ảnh hưởng đến đời sống kinh tế mà còn tác động không nhỏ đến tâm lý, gia tăng căng thẳng, lo âu và áp lực trong cuộc sống của họ.

Trong quá trình chăm sóc người mắc SSTT, đặc biệt trong bối cảnh đại dịch COVID-19, người chăm sóc thường phải đối mặt với mức độ căng thẳng cao kéo dài. Tuy nhiên, nghiên cứu này có những hạn chế đó là chưa đánh giá được mối liên quan chặt chẽ với sự gia tăng các triệu chứng lo âu và trầm cảm, cũng như cảm giác cô lập xã hội cũng gia tăng khi người chăm sóc bị hạn chế tiếp xúc cộng đồng do các biện pháp giãn cách xã hội.

4.4. Chiến lược đối phó với căng thẳng

Về việc sử dụng thuốc hỗ trợ, trong nghiên cứu đã ghi nhận một số người chăm sóc đã sử dụng các loại dược phẩm, vitamin C, thuốc giảm lo âu hoặc thực phẩm chức năng để hỗ trợ sức khỏe tinh thần trong thời gian cách ly. Trong nghiên cứu này người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ thường sử dụng vitamin. Ngoài vai trò của các loại thuốc trong y học hiện đại, nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy rằng người chăm sóc bệnh nhân SSTT cũng sử dụng các sản phẩm y học cổ truyền nhằm giảm lo âu, căng thẳng và nâng cao sức đề kháng khi chăm sóc người bệnh. Các phương pháp như thiền, yoga, tập hít thở, sử dụng thuốc y học cổ truyền và các vị thuốc dân gian cũng được áp dụng. Những loại thuốc này thường có tác dụng sát trùng, thanh nhiệt, giải độc, bổ phế, chỉ khái và nâng cao thể trạng. Một số cây thuốc phổ biến được sử dụng bao gồm sả và gừng.

Theo tác giả Yumiao Fu và cộng sự, thiền có thể giúp giảm các triệu chứng trầm cảm trong đại dịch COVID-19. Phân tích tổng hợp cho thấy thiền chánh niệm có tác dụng đáng kể trong việc giảm triệu chứng trầm cảm ($SMD = -1.14$; 95% CI: -1.45 đến -0.83 ; $p < 0.001$) so với các nhóm đối chứng. Những phát hiện này nhấn mạnh tác động tích cực của thiền chánh niệm đối với những người bị trầm cảm trong đại dịch COVID-19 [21].

Ngoài ra, các vị thuốc y học cổ truyền cũng được sử dụng để hỗ trợ giảm lo âu và phòng ngừa COVID-19. Một số nghiên cứu đã cho thấy rằng các biện pháp khắc phục tại nhà (home remedies) có thể góp phần ngăn ngừa lây nhiễm COVID-19, hỗ trợ điều trị bệnh và tăng cường khả năng miễn dịch [22].

Thái độ tinh thần tích cực và tâm linh giúp người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ tìm thấy ý nghĩa trong công việc của họ, ngay cả khi đối mặt với khó khăn đã được nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, các thực hành tâm linh như cầu nguyện, thiền định, hoặc đọc kinh có thể giúp giảm mức độ lo lắng. Thực tế cho thấy rằng tâm linh giúp giảm stress bằng cách tạo ra cảm giác an tâm và giảm phản ứng tiêu cực đối với căng thẳng. Một nghiên cứu định tính đã khám phá tác động của việc giãn cách xã hội đối với các hoạt động tôn giáo và tâm linh và khả năng đối phó với người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ.

Trong thời gian giãn cách do đại dịch COVID-19, những người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ phải đối mặt với nhiều áp lực, bao gồm khối lượng công việc lớn, cảm giác cô lập, và lo âu kéo dài. Thể dục thể thao tại nhà đóng vai trò quan trọng trong việc giảm căng thẳng và nâng cao sức khỏe tinh thần của họ. Nghiên cứu tác giả Egan K, Hodgson và cộng sự “Sức khỏe tinh thần và vai trò của hoạt động thể chất trong đại dịch COVID-19” cho thấy các bài tập thể dục trong thời kỳ COVID-19, có lợi cho việc tăng cường hạnh phúc và cải thiện sức khỏe tâm thần, làm giảm sự lo lắng, buồn bã và trầm cảm của mọi người trong đại dịch COVID-19, duy trì và cải thiện sức khỏe tâm thần có liên quan đến cường độ và tần suất tập thể dục. Tập thể dục thể thao thường xuyên có lợi cho việc duy trì sức khỏe tâm thần.

Trong nghiên cứu này người chăm sóc còn có những biện pháp khác để đối phó với căng thẳng như tham gia các hoạt động sinh hoạt tại gia đình như dọn dẹp nhà cửa, nấu ăn, ca hát, coi phim, dùng mạng xã hội để kết nối với bạn bè người thân. Những biện pháp này góp phần làm giảm căng thẳng cho người chăm sóc lẫn bệnh nhân sa sút trí tuệ vì những đối tượng này gặp phải thói quen thường

ngày của họ bị gián đoạn, thiếu sự kích thích nhận thức, cảm thấy cô đơn và lo lắng, sợ bị bỏ rơi và có nguy cơ bị trầm cảm.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

5.1. Kết luận

Người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ trải qua căng thẳng ở nhiều mức độ khác nhau và trong đại dịch COVID-19, mức độ căng thẳng gia tăng đáng kể so với trước đại dịch. Nguyên nhân gây căng thẳng rất đa dạng. Bên cạnh sự suy giảm nhận thức và trí nhớ của bệnh nhân, người chăm sóc còn phải đối mặt với các triệu chứng tâm thần kinh như kích động, hoang tưởng, đi lang thang, vốn trở nên nghiêm trọng hơn trong thời kỳ dịch bệnh. Ngoài ra, họ gặp khó khăn trong việc tiếp cận các cơ sở y tế, lo lắng về nguy cơ nhiễm COVID-19 cũng như các hậu quả hậu COVID-19. Áp lực chăm sóc kết hợp với những tác động tiêu cực của dịch bệnh còn ảnh hưởng đến công việc và cuộc sống của họ.

Để đối phó với căng thẳng trong đại dịch thời điểm giãn cách xã hội, phong tỏa, người chăm sóc áp dụng nhiều phương pháp khác nhau, bao gồm duy trì chế độ ăn uống lành mạnh, sử dụng thực phẩm chức năng và vitamin, tập luyện thể dục thể thao và giữ thái độ sống tích cực. Ngoài ra, họ cũng áp dụng các phương pháp y học cổ truyền như thiền, yoga, tập thở, thực dưỡng và sử dụng các dược liệu dân gian.

Nghiên cứu này cung cấp một cái nhìn sâu sắc về mức độ căng thẳng, nguyên nhân và các chiến lược ứng phó của người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ trong đại dịch COVID-19, đồng thời mở ra những hướng nghiên cứu mới trong lĩnh vực phân tích định tính, đặc biệt là việc nghiên cứu tác động lâu dài của căng thẳng đối với sức khỏe thể chất và tinh thần của người chăm sóc, cũng như các chiến lược đối phó với căng thẳng trong tương lai.

5.2. Kiến nghị

Ngành Y tế và các cơ quan liên quan cần có các biện pháp hỗ trợ toàn diện về dịch vụ chăm sóc y tế, bao gồm hỗ trợ tâm lý và tư vấn sức khỏe cho người chăm sóc cũng như bệnh nhân sa sút trí tuệ. Ngoài ra, các chính sách và chương trình hỗ trợ phù hợp sẽ giúp giảm thiểu tác động tiêu cực đến sức khỏe thể chất và nâng cao sức khỏe tinh thần của người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] D. T. T. Thuy and others, "Prevalence of dementia among the elderly and health care needs in an urban community of central Vietnam." 2015. [Online]. Available: <https://www.researchgate.net/publication/280728275> Ngày truy cập 04/05/2025
- [2] W. H. Organization, "COVID-19 and the care of older people with cognitive impairment: Policy Brief," WHO, Geneva, 2020.
- [3] R. S. Lazarus and S. Folkman, *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer, 1984.
- [4] M. Altieri and G. Santangelo, "The psychological impact of COVID-19 pandemic and lockdown on caregivers of people with dementia," *Am. J. Geriatr. Psychiatry*, vol. 29, no. 1, pp. 27-34, 2021, doi: 10.1016/j.jagp.2020.10.009.
- [5] N. T. T. Mai and P. M. Thái, "Mức độ lo âu, trầm cảm của người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ tại Việt Nam trong bối cảnh COVID-19," *Tạp Chí Nghiên Cứu Y Học*, vol. 69, no. 4, pp. 121-128, 2022.
- [6] M. Q. Patton, *Qualitative Research and Evaluation Methods*, 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2015.
- [7] J. Green and N. Thorogood, *Qualitative Methods for Health Research*, 4th ed. London: SAGE Publications, 2018.

- [8] A. Wutich, M. Beresford, and H. Bernard, "Sample Sizes for 10 Types of Qualitative Data Analysis: An Integrative Review, Empirical Guidance, and Next Steps," *Int. J. Qual. Methods*, vol. 23, Oct. 2024, doi: 10.1177/16094069241296206.
- [9] Qualtrics, "Your quick guide to open-ended questions in surveys." Accessed: May 04, 2025. [Online]. Available: <https://www.qualtrics.com/en-au/experience-management/research/open-ended-questions/> Ngày truy cập 04/05/2025
- [10] K. M. Harris, A. E. Gaffey, J. E. Schwartz, D. S. Krantz, and M. M. Burg, "The Perceived Stress Scale as a Measure of Stress: Decomposing Score Variance in Longitudinal Behavioral Medicine Studies.," *Ann. Behav. Med. Publ. Soc. Behav. Med.*, vol. 57, no. 10, pp. 846-854, Sep. 2023, doi: 10.1093/abm/kaad015.
- [11] N. T. Bình, "Đặc điểm lâm sàng và gánh nặng chăm sóc cho bệnh nhân Alzheimer giai đoạn nặng," Luận án tiến sĩ, Đại học Y Hà Nội, 2018.
- [12] N. B. Ngọc, "Đánh giá gánh nặng của người chăm sóc trong bệnh Alzheimer," *Học Dư Phòng*, vol. 5, no. 141, pp. 88-94, 2013.
- [13] Alzheimer's Association, "2021 Alzheimer's disease facts and figures," *Alzheimers Dement.*, vol. 17, no. 3, pp. 327-406, 2021, doi: 10.1002/alz.12328.
- [14] N. N. Ánh and Đ. T. K. Hỷ, "Nghiên cứu gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Alzheimer tại Bệnh viện Lão khoa trung ương năm 2020 - 2021," *Tạp Chí Y Học Việt Nam*, vol. 503, no. 1, Aug. 2021, doi: 10.51298/vmj.v503i1.736.
- [15] F. C. Alliance, "Caregiver Statistics: Work and Caregiving," Family Caregiver Alliance. Accessed: Mar. 20, 2025. [Online]. Available: <https://www.caregiver.org/resource/caregiver-statistics-work-and-caregiving/>
- [16] "Dementia in Australia, Carers of people with dementia," Australian Institute of Health and Welfare. Accessed: Mar. 20, 2025. [Online]. Available: <https://www.aihw.gov.au/reports/dementia/dementia-in-aus/contents/carers-and-care-needs-of-people-with-dementia>
- [17] M. C. N. Dourado *et al.*, "COVID-19: challenges for dementia care and research.," *Dement. Neuropsychol.*, vol. 14, no. 4, pp. 340-344, Dec. 2020, doi: 10.1590/1980-57642020dn14-040002.
- [18] H. Brodaty and M. Donkin, "Family caregivers of people with dementia.," *Dialogues Clin. Neurosci.*, vol. 11, no. 2, pp. 217-228, 2009, doi: 10.31887/DCNS.2009.11.2/hbrodaty.
- [19] A. C. Damian *et al.*, "Caregiving for Dementia Patients during the Coronavirus Pandemic.," *J. Clin. Med.*, vol. 12, no. 7, Mar. 2023, doi: 10.3390/jcm12072616.
- [20] Z. xu, A. Elomri, L. Kerbache, and A. EL Omri, "COVID-19s impacts on Global Supply Chains: Facts and Perspectives," *IEEE Eng. Manag. Rev.*, vol. PP, pp. 1-1, Aug. 2020, doi: 10.1109/EMR.2020.3018420.
- [21] Y. Fu *et al.*, "The effect of mindfulness meditation on depressive symptoms during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis.," *Sci. Rep.*, vol. 14, no. 1, p. 20189, Aug. 2024, doi: 10.1038/s41598-024-71213-9.
- [22] R. G. Malapela, G. Thupayagale-Tshweneagae, and W. M. Baratedi, "Use of home remedies for the treatment and prevention of coronavirus disease: An integrative review.," *Health Sci. Rep.*, vol. 6, no. 1, p. e900, Jan. 2023, doi: 10.1002/hsr2.900.