
TỰ CHỦ CHĂM SÓC TRONG BỐI CẢNH CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI TẠI GIA ĐÌNH Ở VIỆT NAM

Trần Thị Mai Phương

Khoa Kinh tế và Quản lý nguồn nhân lực - Trường Đại học Kinh tế Quốc dân

Email: phuongtm@neu.edu.vn

Mã bài: JED - 144

Ngày nhận: 11/05/2021

Ngày nhận bản sửa: 30/07/2021

Ngày duyệt đăng: 07/08/2021

Tóm tắt

Các quốc gia đang phát triển như Việt Nam đang đối mặt với tốc độ già hóa dân số nhanh chóng, với tuổi thọ trung bình là 75 tuổi (World Bank, 2016); nhưng tuổi thọ trung bình khỏe mạnh chỉ đạt 67,5 tuổi (World Health Organization, 2018). Điều này sẽ dẫn tới nhu cầu chăm sóc người cao tuổi tại gia đình ngày càng lớn, ảnh hưởng tới người chăm sóc tại gia đình, đặc biệt là con cái. Các nghiên cứu trước đây chủ yếu tập trung đánh giá vai trò người chăm sóc tại gia đình và các tác động tiêu cực của họ mà rất ít nghiên cứu đề cập tới khía cạnh tích cực liên quan tới mức độ tự chủ chăm sóc (caregiver empowerment) của người chăm sóc. Do vậy, nghiên cứu định lượng dựa trên 199 người chăm sóc người cao tuổi tại gia đình ở Hà Nội sẽ giúp làm rõ các yếu tố ảnh hưởng tới mức độ tự chủ chăm sóc trong bối cảnh chăm sóc người cao tuổi tại gia đình. Từ đó giúp định hướng cho các chính sách chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng.

Từ khóa: Người cao tuổi, già hóa dân số, tự chủ chăm sóc.

Mã JED: C38, J14.

The empowerment of family caregivers of the elderly in Vietnam

Abstract

Vietnam has been confronting with the rapid aging population as other developing countries. Although the life expectancy in Vietnam reaches 75 years old (World Bank, 2016), the healthy life expectancy only remains 67.5 years old (World Health Organization, 2018). This trend will lead to the increasing demand for taking care of the elderly at home, which exerts a profound impact on the family members. Previous studies have begun to recognize and explore the roles of family members in care, little was known about caregiver empowerment - the positive outcome of caregiving. Therefore, this quantitative study with 199 family caregivers in Hanoi focused on identifying factors influencing caregiver empowerment in the context of family caregiving for older persons. The findings could further provide social security policy-makers with some solutions for the networks of community caregiving.

Keywords: Aging population, caregiver empowerment, the elderly.

JED Codes: C38, J14.

1. Đặt vấn đề

Trong những năm gần đây, vấn đề già hóa dân số nhanh chóng đang trở thành đề tài ngày càng được tập trung chú ý hơn cả đặc biệt ở các quốc gia đang phát triển như Việt Nam. Chỉ số già hóa cũng được dự đoán là “tăng từ 35,5 năm 2009 lên hơn 100 vào năm 2032” (Quỹ Dân số Liên hợp quốc - UNFPA, 2011). Xu hướng này đặt ra nhiều khó khăn thách thức cho người cao tuổi, gia đình và cả hệ thống an sinh xã hội nói chung, đặc biệt là vấn đề chăm sóc cho người cao tuổi. Với truyền thống văn hoá gia đình, đặc biệt ở những quốc gia phương Đông như Việt Nam thì hình thức chăm sóc bởi con cái hoặc các thành viên gia đình khác

luôn là một lựa chọn chăm sóc tối ưu đối với hầu hết người cao tuổi khi về già. Do vậy, ngoài việc xem xét các giải pháp để giảm thiểu gánh nặng chăm sóc cho người cao tuổi đối với người chăm sóc là con cái, thì một số quốc gia đang hướng đến các giải pháp để thúc đẩy trải nghiệm tích cực đối với quá trình chăm sóc người cao tuổi tại gia đình. Trong đó, một khía cạnh mới chưa được nhiều nghiên cứu đề cập đến đó là tự chủ chăm sóc (*caregiver empowerment*). *Tự chủ chăm sóc được hiểu là việc đạt được sự kiểm soát đối với công việc chăm sóc, hiểu được các yếu tố môi trường xung quanh liên quan tới công việc chăm sóc và chủ động nỗ lực để đạt được sự kiểm soát đó* (Zimmerman & Warschausky, 1998). Việc đạt được tự chủ chăm sóc sẽ giúp người chăm sóc giảm thiểu được gánh nặng chăm sóc, đồng thời ảnh hưởng tích cực tới sức khỏe thể chất lẫn tinh thần của họ. Do vậy, nghiên cứu này sẽ tập trung làm rõ khái niệm tự chủ chăm sóc và các yếu tố ảnh hưởng tới tự chủ chăm sóc, qua đó có thể gợi mở các giải pháp liên quan tới nâng cao năng lực tự chủ chăm sóc của những người chăm sóc gia đình tại Việt Nam.

Xét trên góc độ lý luận, công việc chăm sóc đều mang lại những kết quả tiêu cực và tích cực với cả người chăm sóc và người được chăm sóc, tuy nhiên phần lớn các nghiên cứu đều tập trung vào khía cạnh kết quả tiêu cực đối với người chăm sóc. Chẳng hạn, các nghiên cứu hiện tại hầu hết kiểm định các kết quả liên quan tới người chăm sóc như cảm giác về gánh nặng và sự căng thẳng qua trải nghiệm việc chăm sóc, sự suy kiệt về sức khỏe và gánh nặng tài chính. Do vậy, việc tập trung nghiên cứu kết quả chăm sóc tích cực sẽ đem lại những phát hiện mới cho nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của Cohen & cộng sự (2002) chỉ ra rằng 73% người chăm sóc nhận thấy ít nhất một kết quả tích cực từ công việc chăm sóc, và chính điều này sẽ ảnh hưởng tích cực tới sức khỏe tinh thần và thể chất của họ. Haley & cộng sự (1987) chỉ ra rằng người chăm sóc gia đình có thể thích nghi với công việc chăm sóc và vì vậy đối mặt tốt hơn với những căng thẳng liên quan. Bên cạnh đó, họ cũng thu được những lợi ích khác qua quá trình chăm sóc như cảm nhận được ý nghĩa của công việc chăm sóc, sự phát triển bản thân, và một khía cạnh kết quả chăm sóc mà rất ít nghiên cứu đề cập đến đó là tự chủ chăm sóc. Nghiên cứu này sẽ đóng góp cho khoảng trống lý luận về kết quả chăm sóc tích cực người cao tuổi trên khía cạnh tự chủ chăm sóc, từ đó góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng, và đóng góp các giải pháp hoàn thiện hệ thống an sinh xã hội hiện nay.

2. Tổng quan nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng tới tự chủ chăm sóc người cao tuổi tại gia đình

Khái niệm tự chủ chăm sóc

Tự chủ chăm sóc được hiểu là việc đạt được sự kiểm soát đối với công việc chăm sóc, hiểu được các yếu tố môi trường xung quanh liên quan tới công việc chăm sóc và chủ động nỗ lực để đạt được sự kiểm soát đó (Zimmerman & Warschausky, 1998). Theo nghiên cứu này, kết quả tự chủ chăm sóc được đo lường theo 3 khía cạnh: Tự chủ về kỹ năng, tự chủ về thái độ, tự chủ về hiểu biết. Trong đó, tự chủ về kỹ năng thể hiện khả năng kiểm soát tốt các kỹ năng để đối mặt với những khó khăn trong quá trình chăm sóc. Tự chủ về thái độ thể hiện sự kiểm soát bản thân về mặt cảm xúc, tinh thần khi đối mặt với căng thẳng. Tự chủ về hiểu biết thể hiện việc tiếp cận thu thập thông tin cần thiết cho công việc chăm sóc.

Nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng tới tự chủ chăm sóc

Nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng tới tự chủ chăm sóc chưa được nhiều tác giả đề cập đến. Tuy nhiên, liên quan tới một số khía cạnh cụ thể của tự chủ chăm sóc, như trong khái niệm đề cập đến như tự chủ về hiểu biết, tự chủ về kỹ năng, tự chủ về thái độ đã được một số nghiên cứu gợi mở, nhưng chưa thực sự rõ ràng. Điển hình như các nghiên cứu của Boele & cộng sự (2012), Sahai & cộng sự (2018), Wang (2013), Zegwaard & cộng sự (2013).

Nghiên cứu của Boele & cộng sự (2012) đề cập đến các yếu tố ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống và mức độ thành thạo (*the mastery*) của người chăm sóc tại gia đình cho bệnh nhân. Yếu tố này có thể được xem như một khía cạnh thể hiện sự tự chủ về hiểu biết và kỹ năng của người chăm sóc đối với công việc chăm sóc. Kết quả nghiên cứu này cho thấy mức độ rối loạn ngôn ngữ của bệnh nhân càng tăng thì mức độ thành thạo tự nhận thấy của người chăm sóc đối với công việc chăm sóc càng giảm.

Khi xem xét tới khía cạnh mức độ tự chủ của người chăm sóc (*autonomy*) với định nghĩa đơn thuần là sự tự do hay có quyền quyết định đối với cuộc sống của chính bản thân một người, nghiên cứu định tính của Zegwaard & cộng sự (2013) đã cho thấy một góc nhìn khác với việc so sánh giữa những người được lựa chọn chăm sóc hoặc không chăm sóc cha mẹ của họ. Với những người tình nguyện lựa chọn chăm sóc cha mẹ, thì họ xem công việc chăm sóc như một phần trong phong cách sống mà họ đã lựa chọn, và họ sẽ biết

cách cân bằng thời gian của họ và thời gian cho công việc chăm sóc. Ngược lại, những người không có được sự tự do lựa chọn, công việc chăm sóc được xem như một kết quả logic tất yếu mà họ buộc phải làm, nhiệm vụ chăm sóc theo quan điểm của họ là một nhiệm vụ không thể tránh được. Xuất phát từ trạng thái tâm lý này, người chăm sóc sẽ cảm thấy gánh nặng hơn đối với công việc chăm sóc và họ cảm thấy bị ép buộc hay sinh nhu cầu và mong muốn của họ, mất đi sự kiểm soát đối với cuộc sống cũng như công việc chăm sóc.

Ngoài ra, có khá nhiều nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng tới mức độ tự tin vào năng lực bản thân (*self-efficacy*) như một phần của khía cạnh tự chủ về thái độ trong khái niệm tự chủ chăm sóc. Chẳng hạn như Sahai & cộng sự (2018) đã thực hiện nghiên cứu về đánh giá giữa tình trạng sức khỏe của những người mắc bệnh tâm thần phân liệt và ảnh hưởng của nó tới gánh nặng và sự tự tin vào năng lực bản thân của người chăm sóc. Kết quả nghiên cứu tại Ấn Độ cho thấy khi tình trạng sức khỏe của người bệnh cải thiện đồng nghĩa với việc tăng sự tự tin vào năng lực bản thân của người chăm sóc. Tương tự như vậy, kết quả nghiên cứu của Huang & cộng sự (2009) cũng cho thấy mối quan hệ giữa tình trạng sức khỏe người bệnh mất trí nhớ và mức độ tự tin vào năng lực bản thân của người chăm sóc. Ngoài ra, nghiên cứu này còn cho thấy sự tự tin vào năng lực bản thân còn bị ảnh hưởng bởi một số yếu tố khác như trình độ giáo dục của người chăm sóc và thời gian chăm sóc. Một nghiên cứu khác của Tan & cộng sự (2020) tại Malaysia cũng xem xét tác động của các yếu tố như tình trạng hôn nhân, tuổi, trình độ giáo dục của người chăm sóc và thời gian chăm sóc tới mức độ tự tin vào năng lực bản thân của người chăm sóc. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu này không tìm thấy mối liên hệ giữa tình trạng hôn nhân, trình độ giáo dục và độ dài thời gian chăm sóc với sự tự tin của người chăm sóc. Trong khi đó, nghiên cứu này lại chứng minh được mối quan hệ thuận chiều giữa độ tuổi của người chăm sóc và mức độ tự tin vào việc có thể hoàn thành tốt công việc chăm sóc của họ.

Các khía cạnh của tự chủ chăm sóc người cao tuổi tại gia đình chưa được các nghiên cứu đề cập rõ ràng. Đồng thời mối quan hệ giữa các yếu tố thuộc về bối cảnh chăm sóc và tình trạng sức khỏe người cao tuổi với từng khía cạnh của tự chủ chăm sóc hầu hết được rất ít các nghiên cứu chứng minh. Do vậy, bài nghiên cứu này mục tiêu phân tích các yếu tố ảnh hưởng tới mức độ tự chủ chăm sóc người cao tuổi tại gia đình nói chung, và tới từng khía cạnh tự chủ bao gồm thái độ, hiểu biết, kỹ năng của người chăm sóc.

3. Mô hình và giả thuyết nghiên cứu

3.1. Đặc điểm bối cảnh chăm sóc và tự chủ chăm sóc

Xét về đặc điểm nhân khẩu học của người chăm sóc, theo nghiên cứu của Kim & cộng sự (2012), dựa trên dữ liệu quốc gia của Mỹ về chăm sóc ở tuổi nghỉ hưu với lựa chọn bất kỳ 302 người từ cơ sở dữ liệu, các yếu tố thuộc về người chăm sóc như giới tính không cũng ảnh hưởng tới gánh nặng chăm sóc phi chính thức. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu của Andren & Elmstahl (2008), Campbell & cộng sự (2008), Sussman & Regehr (2009). Một nghiên cứu khác của Morley & cộng sự (2002) cũng cho thấy tác động của các yếu tố liên quan tới đặc điểm nhân khẩu học của người chăm sóc tới kết quả chăm sóc, cụ thể là chất lượng cuộc sống của người chăm sóc. Mẫu điều tra dựa trên 238 người chăm sóc với tuổi trung bình là 68,2 tuổi tại Anh. Kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi người chăm sóc có tác động trực tiếp tới chất lượng cuộc sống người chăm sóc.

Kết quả nghiên cứu với bối cảnh tại các quốc gia phương Đông cũng cho thấy một số điểm khác biệt đáng kể. Nghiên cứu Kim & cộng sự (2009) tại Hàn Quốc được thực hiện dựa trên cơ sở dữ liệu về bảo hiểm sức khỏe quốc gia và chương trình hỗ trợ y tế quốc gia trên 609 bệnh nhân mắc bệnh mất trí nhớ và người chăm sóc gia đình. Kết quả phân tích hồi quy tuyến tính cho thấy gánh nặng chăm sóc lớn hơn đối với nữ giới với lịch sử chăm sóc gia đình trong suốt những năm trước đây, và người chăm sóc có trình độ giáo dục thấp. Ngoài ra, nghiên cứu này cũng cho thấy một kết quả khá thú vị liên quan tới địa vị kinh tế xã hội nhận thấy của người chăm sóc có mối liên hệ rõ ràng với kết quả chăm sóc hơn là chi phí kinh tế thực tế.

Xét về thời gian chăm sóc, theo tổng quan nghiên cứu và mô hình lý thuyết của Pearlin & cộng sự (1990) cho thấy thời gian chăm sóc có mối quan hệ thuận chiều với kết quả chăm sóc tiêu cực, chẳng hạn như nghiên cứu của Bialon & Coke (2012) và Chang & cộng sự (2010). Các nghiên cứu này đã đưa ra kết quả chứng minh rằng khi thời gian chăm sóc càng lớn thì gánh nặng người chăm sóc càng tăng. Nghiên cứu Chang & cộng sự (2010) chọn đối tượng nghiên cứu là những người chăm sóc từ 18 tuổi trở lên và dành phần lớn thời gian để chăm sóc thành viên đang bị ốm trong gia đình. Sức khỏe tâm thần được đánh giá bằng bộ câu hỏi sức khỏe Trung Quốc gồm 12 mục (Chinese Health Questionnaire - CHQ-12) và gánh nặng được

đo bằng cách sử dụng thang đo được sửa đổi dành cho gánh nặng người chăm sóc. Kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian chăm sóc càng lâu thì sức khỏe tâm thần càng kém và gánh nặng càng cao. Tương tự, nghiên cứu của Bialon & Coke (2012) thông qua phương pháp nghiên cứu định tính phỏng vấn sâu đối tượng người chăm sóc, nhóm tác giả đã chứng minh kết quả rằng với thời gian chăm sóc dưới 6 tháng thì mức độ gánh nặng ít hơn so với những người trải qua thời gian chăm sóc dài hơn.

Giả thuyết 1: Độ tuổi người chăm sóc càng cao thì mức độ tự chủ chăm sóc càng lớn.

Giả thuyết 2: Trình độ học vấn càng cao thì mức độ tự chủ chăm sóc càng lớn.

Giả thuyết 3: Nam giới có mức độ tự chủ chăm sóc cao hơn nữ giới.

Giả thuyết 4: Thu nhập càng cao thì mức độ tự chủ chăm sóc càng lớn.

Giả thuyết 5: Người chăm sóc đã kết hôn có mức độ tự chủ tốt hơn nhóm chưa kết hôn và nhóm ly thân, ly hôn.

Giả thuyết 6: Thời gian chăm sóc càng dài thì mức độ tự chủ chăm sóc càng lớn.

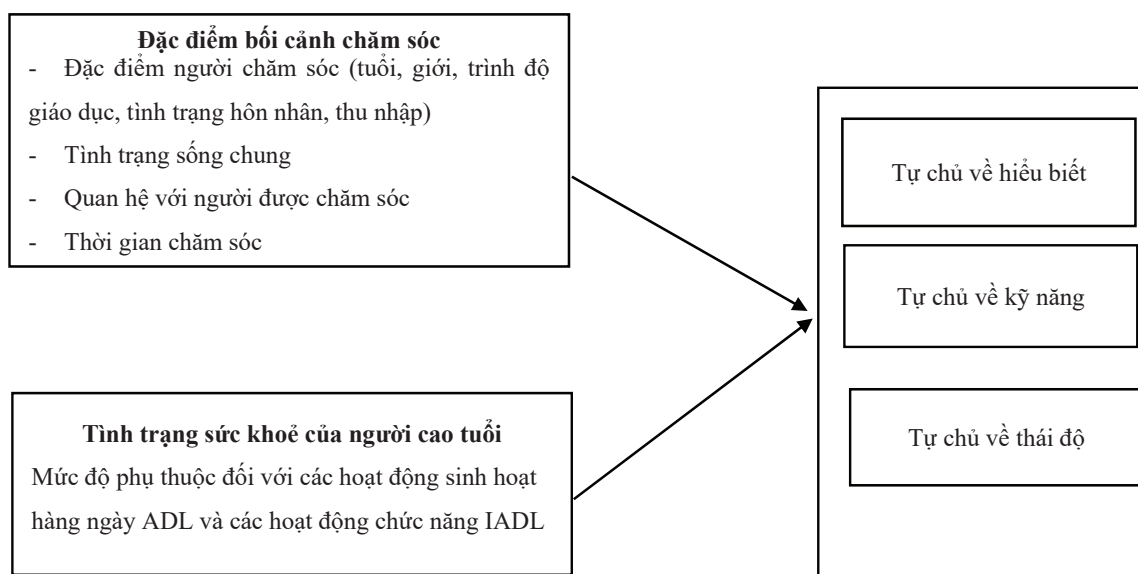
3.2. Tình trạng sức khỏe của người cao tuổi và tự chủ chăm sóc

Nghiên cứu tập trung đánh giá yếu tố căng thẳng liên quan tới tình trạng sức khỏe của người được chăm sóc, cụ thể là mức độ phụ thuộc đối với các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và các hoạt động chức năng (ADL & IADL dependencies). Theo lý thuyết căng thẳng chăm sóc của Pearlin & cộng sự (1990), tình trạng bệnh tật của người mắc bệnh Alzheimer càng nặng thì gánh nặng chăm sóc càng tăng. Một số nghiên cứu đã cho thấy kết quả tương đồng với giả thuyết được đưa ra trong mô hình lý thuyết gốc chẳng hạn như nghiên cứu của Pinquart & Sörensen (2003), Savundranayagam & cộng sự (2011). Các nghiên cứu này đã cho thấy mức độ suy yếu về sức khỏe của người được chăm sóc có mối quan hệ thuận chiều với gánh nặng chăm sóc. Nghiên cứu của Boele & cộng sự (2012) đề cập đến các yếu tố ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống và mức độ thành thạo (*the mastery*) của người chăm sóc tại gia đình cho bệnh nhân. Yếu tố này có thể được xem như một khía cạnh thể hiện sự tự chủ về hiểu biết và kỹ năng của người chăm sóc đối với công việc chăm sóc. Kết quả nghiên cứu này cho thấy mức độ thành thạo tự nhận thấy của người chăm sóc có mối liên hệ với tình trạng sức khỏe của bệnh nhân. Cụ thể, mức độ rối loạn ngôn ngữ của bệnh nhân càng tăng thì mức độ thành thạo tự nhận thấy của người chăm sóc đối với công việc chăm sóc càng giảm.

Giả thuyết 7: Mức độ phụ thuộc đối với các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và các hoạt động chức năng càng lớn thì mức độ tự chủ càng giảm.

Toàn bộ mô hình nghiên cứu được thể hiện như Hình 1.

Hình 1: Mô hình nghiên cứu



Nguồn: Nghiên cứu của tác giả.

4. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp định lượng để kiểm định mối quan hệ giữa các biến trong mô hình và chứng minh các giả thuyết được đưa ra. Mẫu nghiên cứu bao gồm 199 người hiện là những người từ độ tuổi 30-60 đang chăm sóc người cao tuổi đang phụ thuộc ít nhất một trong các hoạt động chức năng cơ bản (ăn, mặc, ở,...) và 1 trong các hoạt động chức năng sinh hoạt (quản lý thuốc men, đi lại, quản lý tiền bạc...) (Katz & cộng sự, 1963). Nguồn dữ liệu tiếp cận thông qua thu thập thông tin người cao tuổi tại các hộ gia đình được cung cấp bởi hội người cao tuổi các phường, xã trên địa bàn Hà Nội. Kết quả hồi quy tuyến tính được tiến hành dựa trên phần mềm SPSS 13.

Các thang đo được lựa chọn với độ tin cậy cao đã được kiểm định trong các nghiên cứu trước đó. Cụ thể, thang đo “Tự chủ chăm sóc” được phát triển bởi Man & cộng sự (2003) với 3 khía cạnh: Hiểu biết, kỹ năng, thái độ. Trong đó, tự chủ về kỹ năng thể hiện khả năng kiểm soát tốt các kỹ năng để đối mặt với những khó khăn trong quá trình chăm sóc như biết cách quản lý thời gian và lập kế hoạch, biết cách thư giãn bản thân để vượt qua căng thẳng, biết cách hỗ trợ người thân thông qua thăm hỏi, động viên. Tự chủ về thái độ thể hiện sự kiểm soát bản thân về mặt cảm xúc, tinh thần khi đối mặt với căng thẳng như luôn lạc quan về những gì xảy ra trong tương lai, thể hiện cảm xúc của bản thân. Do vậy, tự chủ về thái độ được hiểu như việc thể hiện thái độ tích cực đối với công việc chăm sóc và chủ động sử dụng các phương thức khác nhau để duy trì thái độ tích cực đó. Tự chủ về hiểu biết thể hiện việc tiếp cận thu thập thông tin cần thiết cho công việc chăm sóc. Chẳng hạn như biết các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và chữa bệnh cho người thân, biết tham gia các nhóm cộng đồng khác nhau để chia sẻ về công việc chăm sóc. “Tình trạng sức khỏe của người cao tuổi” được đo lường dựa trên thang đo mức độ phụ thuộc chức năng cơ bản (ADL) và mức độ phụ thuộc chức năng sinh hoạt (IADL) đã được nhiều nghiên cứu sử dụng (Katz & cộng sự, 1963; Lawton & Brody, 1969).

5. Kết quả nghiên cứu

5.1. Kết quả thống kê mô tả

Bảng 1: Thống kê mô tả về đặc điểm bối cảnh chăm sóc

Chỉ báo		Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	13,4
	Nữ	86,6
Tuổi	30-dưới 40	47,4
	40-dưới 50	29,9
	50-dưới 60	10,3
	Trên 60	12,3
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở/Phổ thông	7,22
	Trung cấp/Sơ cấp	13,4
	Cao đẳng/Đại học	68
	Sau đại học	11,3
Tình trạng hôn nhân	Đã có vợ chồng	76,3
	Chưa có vợ chồng	15,5
	Ly dị, Ly thân	6,2
	Goá chồng/vợ	2,0
Thu nhập bình quân tháng	Dưới 5 triệu	30,93
	Từ 5,1 triệu đến 10 triệu	50,52
	Từ 10,1 đến 20 triệu	16,49
	Trên 20 triệu	2,06
Quan hệ với người cao tuổi được chăm sóc	Vợ/Chồng	14,43
	Con trai/con gái	49,48
	Con dâu/Con rể	36,08
Tình trạng sống chung với người cao tuổi được chăm sóc	Có	34,02
	Không	65,98
Thời gian chăm sóc	< 6 tháng	20,62
	tháng	5,15
	> 1 năm	74,23

5.2. Kết quả hồi quy

Kết quả hồi quy cho thấy sự phù hợp của các mô hình. Cụ thể, R2 hiệu chỉnh của mô hình đầy đủ với biến phụ thuộc là tự chủ chăm sóc là 16,9%; R2 hiệu chỉnh của mô hình với biến phụ thuộc Kỹ năng là 27,1%; R2 hiệu chỉnh của mô hình với biến phụ thuộc Hiểu biết là 14,8%; R2 hiệu chỉnh của mô hình với biến phụ thuộc Thái độ là 11,3%. Như vậy, có thể thấy các biến độc lập trong mô hình đóng vai trò quan trọng nhất trong việc giải thích sự biến thiên của khía cạnh tự chủ kỹ năng. Trong khi đó, đối với các khía cạnh tự chủ về hiểu biết, thái độ và biến phụ thuộc tự chủ chăm sóc chung thì các biến độc lập chỉ giải thích được phần nào sự biến thiên của các biến này. Kết quả hồi quy cụ thể được thể hiện trong Bảng 2.

Bảng 2: Kết quả hồi quy của mô hình nghiên cứu

Biến độc lập		Tự chủ	Kỹ năng	Hiểu biết	Thái độ
Đặc điểm bối cảnh chăm sóc		chăm sóc			
Độ tuổi người chăm sóc		0,221**	0,078	0,270**	0,245**
Giới tính người chăm sóc	(0) Nữ	0,000	0,000	0,000	0,000
	(1) Nam	-0,065	-0,127*	-0,038	-0,014
Trình độ học vấn người chăm sóc	(1) Trung học cơ sở/Phổ thông	0,000	0,000	0,000	0,000
	(2) Trung cấp/Sơ cấp	0,181*	0,208**	0,193*	0,087
	(3) Cao đẳng/Đại học	0,242**	0,304**	0,203	0,154
	(4) Sau đại học	0,111	0,247**	-0,006	0,080
Thu nhập bình quân người chăm sóc		0,151*	0,219	0,086**	0,117
Tình trạng hôn nhân người chăm sóc	(1) Đã có vợ/chồng	0,000	0,000	0,000	0,000
	(2) Chưa có vợ/chồng	-0,157*	-0,212	-0,149**	-0,062**
	(3) Ly dị/Ly thân	0,035	-0,008	0,072	0,024
	(4) Goá chồng/vợ	0,035	0,014	0,113	-0,050
Quan hệ với người được chăm sóc	(1) Con trai, con gái	0,000	0,000	0,000	0,000
	(2) Con dâu, con rể	-0,131	-0,170	-0,214	0,048
	(3) Vợ, chồng	-0,157	-0,201	-0,146	-0,079
Tình trạng sống chung	(0) Không	0,000	0,000	0,000	0,000
	(1) Có	0,235	0,197	0,218	0,228
Thời gian chăm sóc		0,186**	0,221**	0,176**	0,109
Tình trạng sức khỏe người cao tuổi		-0,350***	-0,428***	-0,257**	-0,282***
R2 hiệu chỉnh		0,169	0,271	0,148	0,113

Khoảng tin cậy: * Mức 90% ; ** Mức 95% ; *** Mức 99,9%

Nguồn: Kết quả nghiên cứu của tác giả.

Đặc điểm người chăm sóc

Xét theo độ tuổi, kết quả phân tích cho thấy biến độ tuổi có tác động thuận chiều tới mức độ tự chủ chăm sóc, và cụ thể tác động thuận chiều tới cả hai khía cạnh tự chủ về hiểu biết và thái độ. Độ tuổi chăm sóc càng tăng thì mức độ tự chủ chăm sóc cũng tăng theo đó. Tuy nhiên, xét theo từng khía cạnh cụ thể, thì độ tuổi tác động tới tự chủ về hiểu biết nhiều hơn so với tác động tới tự chủ về thái độ.

Xét theo giới tính, kết quả hồi quy cho thấy người chăm sóc là nam giới thì mức độ tự chủ về kỹ năng thấp hơn so với nữ giới.

Xét theo trình độ học vấn, kết quả phân tích cho thấy người chăm sóc có trình độ học vấn cao thì mức độ tự chủ về kỹ năng tốt hơn so với người chăm sóc có trình độ học vấn thấp. Hệ số beta của nhóm Cao đẳng/Đại học và Sau đại học lần lượt 0,304 và 0,247 trong khi đó hệ số beta của nhóm Trung cấp/Sơ cấp là 0,208.

Xét theo thu nhập bình quân hàng tháng, người chăm sóc với mức thu nhập tốt hơn cũng đồng nghĩa với mức độ tự chủ về hiểu biết tốt hơn so với người có mức thu nhập thấp với hệ số beta là 0,086. Do vậy, mức độ tự chủ chung đối với nhóm thu nhập cao hơn cũng cho thấy tốt hơn so với nhóm thu nhập thấp với hệ số beta là 0,151.

Xét theo tình trạng hôn nhân, đối với nhóm chưa có vợ/chồng thì mức độ tự chủ thấp hơn so với nhóm đã có vợ chồng, cụ thể mức độ tự chủ thấp hơn đối với hai khía cạnh tự chủ về hiểu biết và thái độ với hệ số beta lần lượt là -0,149 và -0,062.

Thời gian chăm sóc: Thời gian chăm sóc có tác động thuận chiều tới mức độ tự chủ của người chăm sóc. Cụ thể, thời gian chăm sóc càng dài thì mức độ tự chủ đối với hai khía cạnh hiểu biết và kỹ năng ngày càng tăng với hệ số beta lần lượt là 0,221 và 0,176.

Tình trạng sức khỏe người cao tuổi: Tình trạng sức khỏe người cao tuổi được đo lường thông qua mức độ phụ thuộc đối với các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và các hoạt động chức năng. Kết quả hồi quy cho thấy mức độ phụ thuộc càng lớn thì càng làm giảm mức độ tự chủ của người chăm sóc đối với cả ba khía cạnh về hiểu biết, thái độ và kỹ năng chăm sóc.

6. Bình luận và gợi ý chính sách

Xét về đặc điểm người chăm sóc, kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi có tác động thuận chiều tới mức độ tự chủ của người chăm sóc, đặc biệt dưới hai khía cạnh hiểu biết và thái độ. Mối quan hệ thuận chiều này cũng đã được chỉ ra trong nghiên cứu của Tan & cộng sự (2020) khi xem xét tác động của độ tuổi đến thái độ tự tin đối với công việc chăm sóc. Trình độ giáo dục và hôn nhân cũng là các yếu tố cho thấy có tác động đáng kể tới tự chủ chăm sóc. Mặc dù, nghiên cứu của Tan & cộng sự (2020) ở Malaysia chứng minh không có mối quan hệ giữa trình độ giáo dục và tình trạng hôn nhân với thái độ tự tin đối với công việc chăm sóc, nhưng trong nghiên cứu này khi xem xét các khía cạnh khác của tự chủ chăm sóc ngoài thái độ, thì kết quả nghiên cứu đã cho thấy hai yếu tố trình độ giáo dục và tình trạng hôn nhân có mối quan hệ với khả năng tự chủ về kỹ năng của người chăm sóc. Điều này cũng được chỉ ra trong nghiên cứu của Wang (2013) khi xem xét tác động của các yếu tố đặc điểm người chăm sóc tới khả năng tự kiểm soát bản thân về mặt kỹ năng và chiến lược để vượt qua những căng thẳng của công việc chăm sóc. Trình độ giáo dục đã cho thấy mối liên hệ rõ ràng trong việc thúc đẩy mức độ tự chủ về kỹ năng của người chăm sóc. Xét về thu nhập của người chăm sóc, mặc dù nghiên cứu của Wang (2013) đã chứng minh thu nhập có mối liên hệ với khả năng tự kiểm soát bản thân của người chăm sóc nhưng nghiên cứu lại không chỉ rõ được chiều tác động của mối quan hệ này. Trong kết quả nghiên cứu của tác giả, thu nhập được cải thiện đồng nghĩa với việc tăng mức độ tự chủ về hiểu biết của người chăm sóc, kết quả thúc đẩy mức độ tự chủ nói chung.

Xét về thời gian chăm sóc, yếu tố này có tác động tích cực đến mức độ tự chủ của người chăm sóc. Cụ thể, thời gian chăm sóc càng dài thì mức độ tự chủ của người chăm sóc ở hai khía cạnh kiến thức và kỹ năng càng cao. Mặc dù Huang & cộng sự (2009) chỉ ra rằng thời gian chăm sóc càng dài thì mức độ tự tin đối với công việc chăm sóc càng giảm, nhưng trong nghiên cứu này, không có mối quan hệ giữa thái độ tự tin của người chăm sóc và thời gian chăm sóc. Tuy nhiên, sự tự chủ về kiến thức và kỹ năng của người chăm sóc đã được chứng minh là sẽ được cải thiện trong một thời gian dài chăm sóc.

Xét về tình trạng sức khỏe của người cao tuổi, kết quả hồi quy cho thấy mức độ phụ thuộc các hoạt động chức năng cơ bản và sinh hoạt càng cao thì mức độ tự chủ của người chăm sóc ở cả ba khía cạnh kiến thức, kỹ năng và thái độ càng thấp. Một số nghiên cứu cũng cho kết quả tương tự với các khách thể nghiên cứu khác như nghiên cứu của Wang (2013), Sahai & cộng sự (2018).

Tóm lại, kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng các đặc điểm của người chăm sóc như tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, thu nhập có liên quan đến mức độ tự chủ của người chăm sóc. Bên cạnh đó, các yếu tố khác như thời gian chăm sóc, tình trạng sức khỏe của người nhận chăm sóc có mối quan hệ với mức độ tự chủ của người chăm sóc ở cả 3 khía cạnh: Kiến thức, kỹ năng và thái độ. Trong khi đó, tác động của mối quan hệ giữa người được chăm sóc với người chăm sóc tới tự chủ chăm sóc chưa được chứng minh trong bối cảnh chăm sóc người cao tuổi tại gia đình.

Một số kiến nghị đề xuất

Hiện tại, các chiến lược hỗ trợ chăm sóc người cao tuổi tại gia đình còn khá đơn lẻ, chưa tập trung và chưa xác định được các đối tượng chủ yếu cần sự hỗ trợ và mức độ hỗ trợ đối với từng nhóm. Do vậy, để nâng cao mức độ tự chủ cho người chăm sóc, các chính sách cần tập trung hướng tới các nhóm đối tượng cụ thể khác nhau. Người chăm sóc, đặc biệt là người trẻ tuổi, trình độ học vấn thấp, chưa lập gia đình cần được đào tạo chuyên nghiệp về cách thức chăm sóc, hiểu về hành vi của người cao tuổi và cách kiểm soát cảm xúc của chính họ khi đối mặt với những căng thẳng của quá trình chăm sóc. Do vậy, việc phát triển các mạng lưới nhân viên điều dưỡng tại nhà để hướng dẫn người nhà chăm sóc người thân một cách độc lập sẽ đóng góp đáng kể trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc tại cộng đồng. Bên cạnh đó, các thành viên trong gia đình cũng có thể được đào tạo để đạt được các chứng chỉ nghề nghiệp đối với công việc chăm sóc do Chính phủ

chúng nhận; và về lâu dài, công việc chăm sóc có thể được coi là nghề mang lại thu nhập thường xuyên cho bản thân. Sự can thiệp này sẽ giúp giảm thiểu áp lực cho hệ thống an sinh xã hội khi Việt Nam đang đối mặt với tình trạng dân số già nhanh chóng.

Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng mức độ phụ thuộc đối với các hoạt động chức năng sinh hoạt cơ bản của người cao tuổi càng lớn thì mức độ tự chủ của người chăm sóc ở cả ba khía cạnh kiến thức, thái độ, kỹ năng càng giảm; tuy nhiên, tập trung chủ yếu vào hai khía cạnh kiến thức và kỹ năng. Do vậy, các chiến lược can thiệp nên tập trung nhiều hơn vào việc nâng cao kỹ năng, kiến thức liên quan đến công việc chăm sóc, đặc biệt đối với hoàn cảnh người cao tuổi phụ thuộc nhiều vào sự chăm sóc của người thân trong gia đình. Nhà nước cũng như các tổ chức phi chính phủ khác cũng cần xây dựng các chương trình hỗ trợ nâng cao kiến thức và kỹ năng cho người chăm sóc như ra mắt ứng dụng hướng dẫn chăm sóc người cao tuổi tại nhà, video hướng dẫn chăm sóc người cao tuổi, kênh chương trình truyền hình riêng,... Từ đó, sẽ trực tiếp góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc người cao tuổi tại gia đình.

Tài liệu tham khảo

- Andren, S. & Elmstahl, S. (2008), 'The relationship between caregiver burden, caregivers' perceived health and their sense of coherence in caring for elders with dementia', *Journal of Clinical Nursing*, 17(6), 790-799.
- Bialon, L.N. & Coke, S. (2012), 'A study on caregiver burden: Stressors, challenges, and possible solutions', *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 29(3), 210-218.
- Boele, F., Hoeben, W., Hilverda, K., Lenting, J., Calis, A.L., Sizoo, E., Collette, E., Heimans, J., Taphoorn, M. & Reijneveld, J. (2012), 'Enhancing quality of life and mastery of informal caregivers of high-grade glioma patients: A randomized controlled trial', *Journal of Neuro-Oncology*, 111.
- Campbell, P., Wright, J., Oyebode, J., Job, D., Crome, P., Bentham, P., Jones, L. & Lendon, C. (2008), 'Determinants of burden in those who care for someone with dementia', *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(10), 1078-1085.
- Chang, H.Y., Chiou, C.J. & Chen, N.S. (2010), 'Impact of mental health and caregiver burden on family caregivers' physical health', *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 50(3), 267-271.
- Cohen, C.A., Colantonio, A. & Vernich, L. (2002), 'Positive aspects of caregiving: rounding out the caregiver experience', *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(2), 184-188.
- Haley, W.E., Brown, S.L. & Levine, E.G. (1987), 'Family caregiver appraisals of patient behavioral disturbance in senile dementia', *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*, 6(4), 25-34.
- Huang, H.L., Shyu, Y.I.L., Chen, S.T. & Hsu, W.C. (2009), 'Caregiver self-efficacy for managing behavioural problems of older people with dementia in Taiwan correlates with care receivers' behavioural problems', *Journal of Clinical Nursing*, 18(18), 2588-2595.
- Katz, S., Ford, A.B., Moskowitz, R.W., Jackson, B.A. & Jaffe, M.W. (1963), 'Studies of illness in the aged. the index of adl: A standardized measure of biological and psychosocial function', *JAMA*, 185, 914-919.
- Kim, H., Chang, M., Rose, K. & Kim, S. (2012), 'Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia', *Journal of Advanced Nursing*, 68(4), 846-855.
- Kim, M.D., Hong, S.C., Lee, C.I., Kim, S.Y., Kang, I.O. & Lee, S.Y. (2009), 'Caregiver burden among caregivers of Koreans with dementia', *Gerontology*, 55(1), 106-113.
- Lawton, M.P. & Brody, E.M. (1969), 'Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living', *The Gerontologist*, 9(3), 179-186.
- Man, D.W.K., Lam, C.S. & Bard, C.C. (2003), 'Development and application of the Family Empowerment Questionnaire in brain injury', *Brain Injury*, 17(5), 437-450.
- Morley, J.E., Perry, H.M.III. & Miller, D.K. (2002), 'Something about frailty', *Journals of Gerontology: Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 57A(11), 698-704.
- Pearlin, L.I., Mullan, J.T., Semple, S.J. & Skaff, M.M. (1990), 'Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures', *Gerontologist*, 30(5), 583-594.

-
- Pinquart, M. & Sörensen, S. (2003), 'Associations of stressors and uplifts of caregiving with caregiver burden and depressive mood: A meta-analysis', *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(2), 112-128.
- Sahai, S., Rushi, Beniwal, R.P., Deshpande, S.N. & Bhatia, T. (2018), 'Assessment of functionality in persons with schizophrenia and its impact on burden and self-efficacy of caregivers', *Indian Journal of Positive Psychology*, 9(4), 465-469.
- Savundranayagam, M.Y., Montgomery, R.J.V. & Kosloski, K. (2011), 'A dimensional analysis of caregiver burden among spouses and adult children', *Gerontologist*, 51(3), 321-331.
- Sussman, T. & Regehr, C. (2009), 'The influence of community-based services on the burden of spouses caring for their partners with dementia', *Health Soc Work*, 34(1), 29-39.
- Tan, C.E., Hi, M.Y., Azmi, N.S., Ishak, N.K., Mohd Farid, F. & Abdul Aziz, A.F. (2020), 'Caregiving self-efficacy and knowledge regarding patient positioning among Malaysian caregivers of stroke patients', *Cureus*, 12(3).
- UNFPA (2011), *Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam: Thực trạng, dự báo và một số khuyến nghị chính sách*, truy cập lần cuối ngày 2 tháng 9 năm 2021, từ <https://vietnam.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Ageing%20report_VIE_27.07%20%281%29.pdf>
- Wang, X. (2013), 'How care demands, caregiving appraisal and coping affect self-care management of informal caregivers of persons with dementia', A dissertation of doctor of philosophy, School of Nursing of the University of Louisville.
- World Bank (2016), *Life expectancy at birth*, retrieved on July 28th 2021, from <<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN>>.
- Zegwaard, M.I., Aartsen, M.J., Grypdonck, M.H.F. & Cuijpers, P. (2013), 'Differences in impact of long term caregiving for mentally ill older adults on the daily life of informal caregivers: A qualitative study', *BMC Psychiatry*, 13(1), 103.
- Zimmerman, M.A. & Warschausky, S. (1998), 'Empowerment theory for Rehabilitation research: Conceptual and methodological issues', *Rehabilitation Psychology*, 43(1), 3-16.