



TẠP CHÍ KHOA HỌC
PHÁT TRIỂN
NHÂN LỰC

SCIENTIFIC JOURNAL OF
HUMAN RESOURCE
DEVELOPMENT

HOCHIMINH CITY CADRE ACADEMY

03⁽¹⁷⁾

2024

TÂM NHÌN

Học viện là trung tâm đào tạo, bồi dưỡng lãnh đạo cao cấp của Thành phố Hồ Chí Minh góp phần kiến tạo phát triển đất nước và là trường chính trị đạt chuẩn quốc gia.

SỨ MẠNG

Học viện là đơn vị nòng cốt tham gia Chương trình nâng cao chất lượng nguồn nhân lực; chủ lực tham gia nghiên cứu khoa học, cung cấp cơ sở lý luận, tổng kết thực tiễn, đề xuất về định hướng, chiến lược, chính sách phát triển và là nơi cung cấp những nhà lãnh đạo quản lý ưu tú cho Thành phố Hồ Chí Minh.



Tổng biên tập

TS. Đoàn Nguyễn Thùy Trang

Hội đồng biên tập

PGS.TS. Nguyễn Tấn Phát

(Chủ tịch)

PGS.TS. Nguyễn Văn Ý

(Phó Chủ tịch)

TS. Bùi Thị Ngọc Trang

(Phó Chủ tịch)

PGS.TS. Nguyễn Duy Bắc

PGS.TS. Nguyễn Minh Tuấn

PGS.TS. Vũ Tinh

PGS.TS. Vũ Thanh Sơn

PGS.TS. Trần Hoàng Ngân

TS. Bùi Ngọc Hiến

TS. Phan Hải Hồ

TS. Trần Thị Hà Văn

TS. Lê Thị Hồng Hà

TS. Phạm Ngọc Lợi

TS. Trần Tuấn Duy

TS. Đoàn Nguyễn Thùy Trang

TS. Lê Thị Trúc Anh

Giấy phép xuất bản

SỐ 551/GP-BTTTT do

Bộ Thông tin và Truyền thông

cấp ngày 26/11/2020, khổ 19 x 27cm

In tại Công ty TNHH Thiết Kế In Ấn

Phạm Hiến (57 Đường 35,

P. Bình Trưng Tây, TP. Thủ Đức)

Giá: 150.000đ**MỤC LỤC****TS. Nguyễn Thành Nam, TS. Lê Thị Hồng Hà**

Quan điểm của Đảng bộ, chính quyền Thành phố Hồ Chí Minh về vai trò của hệ thống chính trị, cán bộ, công chức, viên chức trong triển khai thực hiện Nghị quyết 98/2023/QH155

ThS. Huỳnh Thị Thu Hạnh, TS. Lê Thu Huyền

Thực hiện chính sách bồi dưỡng công chức ở tỉnh Quảng Ngãi hiện nay16

PGS.TS. Nguyễn Minh Trí, TS. Hồ Thị Ngọc Sao

Nhận diện các động lực chủ yếu phát triển kinh tế - xã hội ở Thành phố Hồ Chí Minh27

PGS.TS. Phạm Quang Huy, ThS. Nguyễn Thu Hà

Giáo dục và bồi dưỡng lý tưởng cách mạng cho thế hệ trẻ theo mô hình Giáo dục công dân toàn cầu của UNESCO38

TS. Nguyễn Quang Anh, ThS. Lê Vũ Lâm, ThS. Mai Trường Giang,**ThS. Huỳnh Trọng Hiến**

Mối quan hệ giữa lãnh đạo thích ứng và sự gắn kết của nhân viên trong các doanh nghiệp xây dựng tại Việt Nam51

TS. Nguyễn Thị Vân

Văn hóa ứng xử với môi trường tự nhiên của cư dân ven biển Bình Định59

ThS. NCS. Nguyễn Thị Thanh Tùng

Vai trò của gia đình trong hỗ trợ chăm sóc giảm nhẹ cho người cao tuổi tại Thành phố Hồ Chí Minh hiện nay70

ThS. NCS. Bùi Lam Giang, ThS. Nguyễn Trọng Bình

Giải pháp tạo động lực cho công chức cơ quan hành chính nhà nước84

ThS. Nguyễn Tấn Dân, ThS. Nguyễn Thị Mộng Lan

Bất bình đẳng giới trong các quyết định gia đình của người Chăm Hồi giáo ở vùng Tây Nam Bộ91

ThS. Ngô Văn Huấn, Lê Thế Thuận, Nguyễn Minh Thư, Nguyễn Minh Tuyết,**Lê Kim Nguyên**

Năng lực nghiên cứu khoa học của sinh viên Học viện Cán bộ Thành phố Hồ Chí Minh104

SCIENTIFIC JOURNAL OF HUMAN RESOURCE DEVELOPMENT

p-ISSN 3030-4288

Head office: 324 Chu Van An St., W.12,
Binh Thanh Dist, Ho Chi Minh City
Tel: 0907 232 931
Email: tapchi@hcmca.edu.vn

No.03 (17) 2024

AUGUST + OCTOBER/2024

Editor - In - Chief

PhD. Doan Nguyen Thuy Trang

Editorial Council

Assoc.Prof.PhD. Nguyen Tan Phat
(Chairman)

Assoc.Prof.PhD. Nguyen Van Y
(Vice chairman)

PhD. Bui Thi Ngoc Trang
(Vice chairman)

Assoc.Prof.PhD. Nguyen Duy Bac

Assoc.Prof.PhD. Nguyen Minh Tuan

Assoc.Prof.PhD. Vu Tinh

Assoc.Prof. PhD. Vu Thanh Son

Assoc.Prof.PhD. Tran Hoang Ngan

PhD. Bui Ngoc Hien

PhD. Phan Hai Ho

PhD. Tran Thi Ha Van

PhD. Le Thi Hong Ha

PhD. Pham Ngoc Loi

PhD. Tran Tuan Duy

PhD. Doan Nguyen Thuy Trang

PhD. Le Thi Truc Anh

Issue license

No 551/GP - BTTTT, issued
on 26 November 2020

by Ministry of Information and Media

Printed at:

Pham Hien Printing Design Co., Ltd
(57 street 35, ward Binh Trung Tay,
Thu Duc city)

Price: 150.000 VND

CONTENTS

PhD. Nguyen Thanh Nam, PhD. Le Thi Hong Ha

Viewpoints of Ho Chi Minh City Party Committee and
Government on the role of the political system, cadres, civil
servants and public employees in implementing Resolution
98/2023/QH155

MA. Huynh Thi Thu Hanh, PhD. Le Thu Huyen

Implementing civil service training policy in Quang Ngai
province at present16

Assoc.Prof.PhD. Nguyen Minh Tri, PhD. Ho Thi Ngoc Sao

Identifying the key drivers of socio-economic development in
Ho Chi Minh City27

Assoc.Prof.PhD. Pham Quang Huy, MA. Nguyen Thu Ha

Education and cultivation of revolutionary ideals for young
generations under UNESCO's Global Citizenship Education
model38

PhD. Nguyen Quang Anh, MA. Le Vu Lam, MA. Mai Truong Giang, MA. Huynh Trong Hien

The relationship between adaptive leadership and employee
engagement in construction enterprises in Vietnam51

PhD. Nguyen Thi Van

Cultural responses to the natural environment of the coastal
residents in Binh Dinh59

MA. Nguyen Thi Thanh Tung

Family roles in supporting palliative care for elderly people in
Ho Chi Minh City at present70

MA. Bui Lam Giang, MA. Nguyen Trong Binh

Solutions to creating work motivation for civil servants at state
administrative agencies84

MA. Nguyen Tan Dan, MA. Nguyen Thi Mong Lan

Gender inequality in the Cham Muslims' family decisions in
Southwestern region of Vietnam91

MA. Ngo Van Huan, Le The Thuan, Nguyen Minh Thu, Nguyen Minh Tuyet, Le Kim Nguyen

Research capacity of students at Ho Chi Minh City Cadre
Academy104

VAI TRÒ CỦA GIA ĐÌNH TRONG HỖ TRỢ CHĂM SÓC GIẢM NHẸ CHO NGƯỜI CAO TUỔI TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH HIỆN NAY

Ngày nhận bài: 02/7/2024; ngày nhận lại bài: 19/8/2024; ngày duyệt đăng: 16/9/2024

NGUYỄN THỊ THANH TÙNG^(*)

TÓM TẮT

Gia đình đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi nói chung và chăm sóc giảm nhẹ cho người cao tuổi nói riêng. Các nghiên cứu trước đây và hiện nay đều chỉ ra rằng gia đình là mạng lưới xã hội chủ yếu và quyết định trong hỗ trợ cuộc sống cho người cao tuổi khi về già. Bài viết được chúng tôi trích từ một nghiên cứu định tính về chăm sóc giảm nhẹ cho người cao tuổi tại Thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả nghiên cứu cho thấy người cao tuổi cần rất nhiều các nguồn lực hỗ trợ trong chăm sóc sức khỏe (gia đình, họ hàng, bạn bè, tổ chức/đoàn thể xã hội, nhà nước) trong giai đoạn chăm sóc giảm nhẹ. Tuy nhiên, gia đình vẫn là nguồn lực quan trọng nhất khi thực hiện bảy vai trò khác nhau trong hỗ trợ chăm sóc giảm nhẹ cho người cao tuổi.

Từ khóa: chăm sóc giảm nhẹ; gia đình; người cao tuổi; vai trò gia đình; Thành phố Hồ Chí Minh.

ABSTRACT

Families has an important role in health care in general and palliative care in particular for the elderly. Previous and current research studies have shown that the family is the main and decisive social network in life support for the elderly. This article is excerpted from a qualitative study on palliative care for the elderly in Ho Chi Minh City. Research results show that the elderly need a lot of support resources in health care (family, relatives, friends, social organizations/groups, the state) during the palliative care phase. However, the family remains a resource of utmost importance when performing seven different roles in supporting palliative care for the elderly.

Keywords: palliative care; family; the elderly; the role of family; Ho Chi Minh City.

1. Đặt vấn đề

Chăm sóc giảm nhẹ là một lĩnh vực quan trọng trong chăm sóc y tế, là quá trình chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm, đồng hành với người bệnh và gia đình họ trong suốt quá trình diễn biến của bệnh nhằm đạt được chất lượng và giá trị cuộc sống cao nhất, với các mô hình cung cấp dịch vụ chăm sóc và tổ chức chăm sóc khác nhau (Radbruch et al.,

^(*) Thạc sĩ, NCS. Khoa Xã hội học, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, thanhtungctxh@hcmussh.edu.vn

2020). Chăm sóc giảm nhẹ còn là phương pháp tiếp cận toàn diện thông qua việc ngăn ngừa và giảm bớt đau khổ của người bệnh, bằng cách xác định sớm, đánh giá và quản lý toàn diện các vấn đề về thể chất, tâm lý xã hội và tinh thần (Ramanayake et al., 2016; World Health Organization, 2014). Chăm sóc giảm nhẹ không những được thực hiện ở giai đoạn cuối đời mà lý tưởng nhất là nên bắt đầu vào thời điểm người bệnh được chẩn đoán tình trạng suy nhược hoặc đe dọa tính mạng và tiếp tục trong suốt quá trình bệnh cho đến khi cái chết và đến giai đoạn tang chế của gia đình (Ramanayake et al., 2016). Chính vì lẽ đó chăm sóc giảm nhẹ là một phần không thể thiếu trong hệ thống y tế, không chỉ hỗ trợ cho những bệnh nhân mắc bệnh nghiêm trọng như ung thư, HIV/AIDS,... mà còn những bệnh nhân mắc các bệnh mãn tính khác, cần được chăm sóc để giảm những đau khổ mà họ phải chịu đựng (Davis et al., 2015).

Với sự gia tăng dân số cao tuổi trên thế giới, số bệnh nhân cần được chăm sóc giảm nhẹ cũng sẽ tăng lên (Ramanayake et al., 2016). Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hiện nay số người cao tuổi trên toàn thế giới là 1,4 tỷ người, chiếm khoảng 11% tổng dân số. Đến năm 2030, cứ 6 người trên thế giới sẽ có 1 người từ 60 tuổi trở lên. Đến năm 2050, dân số thế giới từ 60 tuổi trở lên sẽ tăng gấp đôi (2,1 tỷ người). Số người từ 80 tuổi trở lên dự kiến sẽ tăng gấp ba lần từ năm 2020 đến năm 2050, đạt 426 triệu người (World Health Organization, 2011). Tuổi thọ bình quân dân số đã lên tới 72,8 năm vào năm 2019 và dự báo tăng lên 77,2 năm trên toàn cầu vào năm 2050 (United Nations, 2022). Tuổi thọ tăng cũng dẫn tới tỷ lệ bệnh mạn tính và khuyết tật tăng ở người cao tuổi (United Nation Fund Population Agency, 2011). Theo Albers et al. (2015), người cao tuổi thường mắc các bệnh mạn tính vào cuối cuộc đời. Đồng thời họ bị đa bệnh (mắc nhiều bệnh cùng một lúc) nên dẫn tới một loạt các vấn đề về sức khỏe thể chất, tâm lý, xã hội. Do đó họ có những nhu cầu phức tạp về hỗ trợ và chăm sóc. Vì vậy việc cung cấp dịch vụ chăm sóc với sự tiếp cận đa ngành nhằm giải quyết các khía cạnh khác nhau của đau khổ cũng như sự phối hợp và tính liên tục của việc chăm sóc - phù hợp với phương pháp chăm sóc giảm nhẹ - rất cần thiết cho người cao tuổi (tr.9).

Tại các nước phát triển, hệ thống bác sĩ gia đình được quan tâm và phát triển mạnh. Các bác sĩ gia đình gắn gũi nhất với cộng đồng, dễ dàng tiếp cận với người cao tuổi, có vai trò quan trọng trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ. Kiến thức rộng, mối quan hệ lâu dài với bệnh nhân và gia đình họ, khả năng thăm khám tại nhà, giao tiếp và phối hợp với các nguồn lực chăm sóc sức khỏe khác giúp họ dễ dàng giải quyết các vấn đề phức tạp mà bệnh nhân gặp phải. Tuy nhiên, tại các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam, nguồn lực chăm sóc chính cho người cao tuổi vẫn là gia đình (United Nations, 2019) do ảnh hưởng của văn hóa và sự thiếu hụt các nguồn lực hỗ trợ từ hệ thống an sinh xã hội (Zhang et al., 2011). Như vậy, với dân số đang già đi nhanh chóng, nhu cầu về nguồn lực chăm sóc giảm nhẹ sẽ tăng rõ rệt trong vài thập kỷ tới và gia đình càng thể

hiện vai trò của mình trong hỗ trợ chăm sóc giảm nhẹ cho người cao tuổi. Y học lão khoa – một chuyên ngành phụ của nội khoa và y học gia đình nhằm mục đích cung cấp dịch vụ chăm sóc cũng như lấy gia đình làm trung tâm cho chăm sóc người bệnh nói chung và người cao tuổi nói riêng, với việc sử dụng chăm sóc giảm nhẹ là nội dung quan trọng trong y học hiện đại ngày nay. Vì vậy, trong bài viết này chúng tôi muốn tìm hiểu vai trò của gia đình trong hỗ trợ chăm sóc giảm nhẹ ở người cao tuổi nhằm trả lời cho câu hỏi nghiên cứu “Gia đình đã và đang đóng vai trò hỗ trợ trong chăm sóc giảm nhẹ cho người cao tuổi như thế nào?”. Từ đó bài viết đưa ra một số khuyến nghị về giải pháp nhằm hỗ trợ và nâng cao vai trò của gia đình trong chăm sóc giảm nhẹ cho người cao tuổi.

2. Phương pháp nghiên cứu

Bài viết được trích từ một nghiên cứu của tác giả về chăm sóc giảm nhẹ cho người cao tuổi Thành phố Hồ Chí Minh. Phương pháp nghiên cứu được sử dụng trong bài viết là phân tích tư liệu sẵn có từ các sách, bài viết tạp chí, nghiên cứu... có liên quan đến chủ đề. Bên cạnh đó, chúng tôi còn sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính, chọn mẫu chỉ tiêu (tiêu chí: giới tính, độ tuổi, tôn giáo, trình độ học vấn, hoàn cảnh kinh tế, nơi ở) với công cụ phỏng vấn sâu. Số lượng cụ thể: 20 thành viên gia đình của người cao tuổi, 20 người cao tuổi, 02 bác sĩ hiện đang sinh sống và làm việc tại Thành phố Hồ Chí Minh. Sau đó chúng tôi tiến hành ghi âm, gõ băng, đánh số thứ tự các biên bản phỏng vấn; tiến hành phân loại nội dung, mã hóa theo chủ đề. Các nội dung, thông tin thu thập từ thực tế giúp chúng tôi làm rõ được mục tiêu của bài viết và trả lời câu hỏi nghiên cứu đặt ra.

3. Kết quả và thảo luận

Chăm sóc giảm nhẹ là lĩnh vực đòi hỏi sự phối hợp đa ngành và các bên liên quan đến người bệnh, bao gồm: nhân viên y tế (bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ), nhân viên tâm lý, nhân viên xã hội, nhân viên tâm linh và gia đình. Chăm sóc giảm nhẹ được cung cấp ở bệnh viện, phòng khám ngoại trú và tại nhà (Bộ Y tế, 2022). Do đó, gia đình đóng vai trò quan trọng trong hỗ trợ chăm sóc người cao tuổi trong giai đoạn chăm sóc giảm nhẹ.

Gia đình được hiểu là một cá nhân hoặc một nhóm người gắn kết với người cao tuổi bằng mối ràng buộc pháp lý hoặc huyết thống. Ngay cả trong bối cảnh cái chết sắp xảy ra, dù có những trường hợp gia đình rất mong manh về tình cảm thì gia đình vẫn có trách nhiệm và vai trò tích cực trong quá trình đưa ra quyết định (Germano & Meneguín, 2013). Các nghiên cứu trước đây và hiện nay cũng chỉ ra rằng người bệnh được chăm sóc tại nhà có tỷ lệ đau thấp hơn người bệnh trong bệnh viện với sự hỗ trợ của các thành viên trong gia đình người bệnh. Người bệnh cảm thấy thoải mái hơn về tinh thần, nhận được sự quan tâm chăm sóc, động viên từ những người xung quanh, được chữa bệnh và phục hồi trong chính môi trường sống thân thuộc của mình (Department of Health and Children, 2024). Gia đình có vai trò thiết yếu trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc thể chất, hỗ trợ tinh thần và xã hội, nguồn tài chính, vận động và chăm sóc trước cũng như trong việc

đàm phán và điều phối việc chăm sóc trong các giai đoạn cuối đời (Grande et al., 2009). Sự hiện diện của những người chăm sóc gia đình có khả năng và sẵn sàng chăm sóc là điều cần thiết để tạo điều kiện thuận lợi cho những lựa chọn quan trọng của bệnh nhân, chẳng hạn như nơi chăm sóc và nơi qua đời. Đó là một vai trò đầy thử thách và đòi hỏi khắt khe. Đảm nhận vai trò này có thể gây ra những hậu quả về thể chất, tâm lý, xã hội và tài chính cho người chăm sóc, kéo dài lâu hơn thời gian chăm sóc và có thể ảnh hưởng đến tang chế của họ (Hudson & Payne, 2011). Do đó, trong lập kế hoạch chăm sóc trước, nhân viên y tế rất quan tâm và đặt ý kiến của người bệnh và gia đình người bệnh lên hàng đầu trong việc đưa ra quyết định về việc chăm sóc sức khỏe trong tương lai của người bệnh – thể hiện sự tôn trọng và trao quyền cho bệnh nhân và gia đình để họ có tiếng nói về việc điều trị hiện tại và tương lai của mình (Detering et al., 2010).

Theo Reigada và cộng sự (2015), chăm sóc ai đó trong giai đoạn giảm nhẹ dễ dàng được hiểu là một nghĩa vụ đạo đức và các thành viên trong gia đình là nhóm được đề xuất đầu tiên (Reigada et al., 2015). Trong mục 1, điều 10 của Luật Người cao tuổi Việt Nam năm 2010 cũng khẳng định: “Phụng dưỡng người cao tuổi là chăm sóc đời sống tinh thần, vật chất nhằm đáp ứng nhu cầu cơ bản về ăn, mặc, ở, đi lại, chăm sóc sức khỏe và các nhu cầu về vui chơi, giải trí, thông tin, giao tiếp, học tập của người cao tuổi. Người có nghĩa vụ và quyền phụng dưỡng người cao tuổi là con, cháu của người cao tuổi và những người khác có nghĩa vụ nuôi dưỡng, cấp dưỡng theo quy định của pháp luật về hôn nhân và gia đình” (Quốc hội, 2010). Như vậy, về mặt văn hóa cũng như pháp luật tại Việt Nam, có thể hiểu thành viên gia đình và người chăm sóc liên quan có trách nhiệm và nghĩa vụ chăm sóc người cao tuổi trong giai đoạn chăm sóc giảm nhẹ. Bên cạnh, động lực của gia đình trong chăm sóc người cao tuổi gắn liền với mối quan hệ huyết thống, tình yêu thương, lòng hiếu thảo, lòng trung thành, có qua có lại, cam kết hôn nhân và nghĩa vụ tôn giáo (Lê et al., 2024). Triết lý chăm sóc giảm nhẹ cho rằng chức năng này cần được giám sát và hỗ trợ bởi các nhóm chuyên môn vì họ được đào tạo và tập trung vào việc giảm đau, bao gồm cả nỗi đau khổ của gia đình. Vai trò của mỗi người chăm sóc trong xã hội và trong hệ thống gia đình gắn liền với các nhiệm vụ và hoạt động khác nhau.

Bảng 1. Nhiệm vụ/hoạt động và vai trò của gia đình trong chăm sóc giảm nhẹ cho người cao tuổi

Nhiệm vụ/hoạt động	Vai trò
Đảm nhận vai trò chăm sóc do xã hội áp đặt một cách tự nhiên Chăm sóc như một nghĩa vụ đạo đức Sẵn sàng cung cấp dịch vụ chăm sóc theo cách tốt nhất có thể Luôn sẵn sàng 24 giờ/ngày	Người chăm sóc

Để giữ hy vọng cho bệnh nhân Để đáp ứng mong muốn của bệnh nhân Để giúp đỡ (cung cấp một mối quan hệ giúp đỡ) Để duy trì mối quan hệ vợ chồng Để hỗ trợ gia đình Cung cấp các nghi lễ tôn giáo Để tham gia vào sự thoải mái của bệnh nhân	Tăng cường tinh thần/cảm xúc
Để đưa bệnh nhân đến các cuộc hẹn Giải quyết các vấn đề về dinh dưỡng của bệnh nhân Tham gia chăm sóc vệ sinh cho bệnh nhân Để được ở bên bệnh nhân tại bệnh viện Để đảm bảo công việc gia đình Tiếp tục làm việc trong khi chăm sóc Massage bệnh nhân Cung cấp và quản lý thuốc	Người giúp việc
Để đối mặt với nỗi đau của bệnh nhân Hoạt động cùng và chia sẻ cảm xúc Để nói chuyện với bệnh nhân Để cầu nguyện Để hỗ trợ quá trình hấp hối Để có sự đồng cảm và thấu hiểu	Giảm thiểu / Quản lý đau khổ
Sự hiện diện Cho và nhận sự chăm sóc tận tình Đồng hành với bệnh nhân trong thời điểm khó khăn Cùng bệnh nhân đối mặt với bệnh tật Là trụ cột hỗ trợ tích cực cho bệnh nhân Để không bị mất kiểm soát	Người hỗ trợ chăm sóc giảm nhẹ và chịu trách nhiệm về tính liên tục của việc chăm sóc
Tìm hiểu cách cung cấp dịch vụ chăm sóc	Người học
Phải chịu trách nhiệm với bệnh nhân Tham gia vào quá trình ra quyết định, bao gồm cả các quyết định cuối đời Để được thông báo	Người ra quyết định vào cuối đời

(Nguồn: Reigada và cộng sự, 2015, tr.4)

3.1. Vai trò chăm sóc

Thành viên gia đình có thể đóng vai trò là “người chăm sóc” sức khỏe thể chất cho người cao tuổi. Họ chấp nhận việc chăm sóc như một lẽ tự nhiên – điều này có thể do xã hội áp đặt và thực hiện nghĩa vụ đạo đức. Trong vai trò này, gia đình thực hiện cung

cấp các dịch vụ chăm sóc trực tiếp (vệ sinh, tắm, mặc quần áo; cho ăn; vận chuyển; làm việc nhà; theo dõi; phòng ngừa loét tì đè; kiểm soát huyết áp; phòng ngừa té ngã; phòng ngừa sặc; phòng ngừa mất nước, táo bón) và điều phối chăm sóc (vận chuyển, giao tiếp, ra quyết định) (Lê et al., 2024). Các nghiên cứu trước đây về vai trò của gia đình đối với người cao tuổi cũng chỉ ra rằng con cái đóng vai trò quan trọng trong chăm lo đời sống vật chất cho người cao tuổi như hỗ trợ tiền bạc, vật dụng, thức ăn, thức uống... hằng ngày cũng như khi bị bệnh. Mặc dù sắp xếp đời sống gia đình của người cao tuổi đã có nhiều thay đổi (mô hình sống với con cái chuyển sang sống chỉ với vợ/chồng, sống một mình, sống ở trung tâm dưỡng lão) nhưng vai trò này vẫn giữ vị trí thiết yếu (Bùi Nghĩa, 2016; Nguyễn Thị Thanh Tùng, 2016). Nhận thức của thành viên gia đình về tầm quan trọng của mình trong việc chăm sóc sức khỏe cũng như đồng hành với bệnh nhân trong suốt quá trình điều trị là một trong những hành động cơ bản nâng cao chất lượng chăm sóc và cuộc sống của người cao tuổi (Coelho & Yankaskas, 2017).

Chị chăm từ hồi mà bà ngoại bị cái bệnh đó... Mới đầu bị bệnh khác, bà ngoại hết mới qua thận... Bà ngoại bị nứt cái xương chậu, bà ngoại nằm một chỗ mà chị chăm sóc, lau chùi, đổ thuốc kỹ người ta vào không nghe bất cứ một cái gì mà mùi hôi hay gì. Có thời gian bà ngoại hoàn toàn không ăn được, chị mới dứt sữa... Chị chăm sóc vết thương lở loét, làm dịch luôn, làm vè vè luôn em, chỉ thuê y tá lúc đầu, sau đó chị làm hết (Nữ, 47 tuổi, con gái, quận Tân Bình).

Mỗi lúc bà nằm viện thì có thằng con thứ 5 chưa vợ đưa đi khám rồi ở lại lo mua cơm nước, chăm sóc. Nếu nó đi làm thì có mấy đứa khác vào thay phiên. Nhà toàn con trai nên tụi nó thay nhau mỗi tối. Có đứa con gái trên Tân Bình thì cuối tuần sẽ xuống. Ở nhà thì thuốc thang, cơm nước có con dâu lo... Tiền bạc lo cho bà thì con cái nó góp vào, bỏ trong tài khoản ngân hàng... Hôm trước ăn trưa xong, nằm ngủ rồi mê man, nôn thốc nôn tháo, bị đột quỵ, tụt huyết áp, may có con dâu ở nhà phát hiện kịp thời đưa đi bệnh viện chớ không là bữa nay cũng không còn (Nữ, 82 tuổi, quận 9).

3.2. Vai trò hỗ trợ tinh thần/ cảm xúc

Thành viên gia đình cũng đảm nhận vai trò là người hỗ trợ sức khỏe tinh thần/cảm xúc bằng cách thực hiện nhiệm vụ giữ niềm tin và hy vọng cho người cao tuổi, duy trì mối quan hệ hôn nhân và giúp tổ chức các hoạt động cân bằng để giúp gia đình nghỉ ngơi và đương đầu với hoàn cảnh khó khăn mà họ đang trải qua. Khi người cao tuổi nhập viện, người ta hiểu rằng gia đình phải đồng hành cùng bệnh nhân, vì việc nhập viện sẽ tách rời người cao tuổi ra khỏi môi trường xã hội mà họ coi là an toàn và ổn định, và được đưa vào một môi trường khác có nhiều nỗi lo lắng và sợ hãi. Lúc này gia đình chính là đại diện cho nơi ẩn náu của bệnh nhân và sự kết nối của họ với thế giới bên ngoài (Moir et al., 2015). Cuộc Tổng điều tra Dân số và Nhà ở 2019 ở Việt Nam cũng chỉ ra gia đình đóng vai trò quan trọng trong hỗ trợ sức khỏe tinh thần cho người cao tuổi. Gia đình hỗ

trợ người cao tuổi duy trì các hoạt động tâm linh, giữ các mối quan hệ, giúp cân bằng cảm xúc/tâm trạng cho họ trong giai đoạn bệnh tật (Tổng cục thống kê, 2021).

Chị nghĩ là không phải một mình ông bà chị mà tất cả người cao tuổi đều mong muốn là gần con cháu hoặc là con cháu sẽ tâm sự nhiều hơn... Họ cảm thấy bị bỏ lại, cảm thấy bị bỏ rơi, cảm thấy cô đơn... Bây giờ chị cũng hiểu được vấn đề đó rồi nên có khi ông bệnh, ông vô lý thật, nhiều khi mình bực mình thật nhưng mà chị không có cãi lại giống như xưa hoặc là chị sẽ ráng mà nhịn... Tôn giáo chị dạy chị về nhân quả, chị biết được là tại sao ông lại như vậy, tại sao ông lại khó chịu như vậy, cũng là một phần nghiệp quả. Cho nên cái tôn giáo của chị đã giúp cho chị rất là nhiều về vấn đề chăm sóc cho người cao tuổi này (Nữ, 57 tuổi, cháu gái, quận 8).

...Tới lúc nó nặng hơn thì bà không nhúc nhích nổi, bà kể cô là người bà nó đau nhức khắp người, mà nhúc nhích là đau, bà mệt, bà muốn chết quách cho rồi chứ sống vậy bà chịu không nổi. Cô nghe bà kể mà cô xót lắm con... Áp lực lắm con (đưa tay ra nắm tay phỏng vấn viên), rồi áp lực về mặt tinh thần, về vật chất nữa. Chăm người bệnh khó lắm con, thấy người ta than đau thì mình thương mà đâu có thương hoài được, nhiều lúc cô nóng lên cô chửi bà, cô muốn bỏ quách bà cho rồi. Mà cô thấy bà nằm yên một chỗ khóc thì cô lại khóc theo bà. Rồi cô an ủi, nói bà thương cô phải cố gắng. Bà cũng nghe lời. Giờ thì đỡ hơn rồi (Nữ, 54 tuổi, con gái, quận Bình Tân).

3.3. Vai trò giúp việc

Gia đình còn đóng vai trò là người giúp việc không được trả lương khi thực hiện hầu như mọi hoạt động trong chăm sóc thể chất cho người cao tuổi: từ ăn uống tới tắm rửa, di chuyển, đi tới bệnh viện để khám và tái khám,... Các nghiên cứu đều chỉ ra rằng 90% công việc chăm sóc bệnh nhân phụ thuộc và được thực hiện bởi người chăm sóc gia đình. Các công việc được thực hiện 24 giờ/7 ngày một tuần và liên tục (Munck et al., 2008). Thông thường sự xuất hiện bất ngờ của căn bệnh là nguyên nhân bùng phát các công việc mới và những mối lo ngại ảnh hưởng sâu sắc đến gia đình. Những thách thức mà họ gặp phải có thể xuất phát từ việc chứng kiến giai đoạn cuối đời của bệnh nhân với khả năng xảy ra đau khổ từ những nhu cầu trực tiếp về thể chất và tinh thần khi trở thành người chăm sóc hoặc từ những thay đổi về mặt cảm xúc và xã hội của chính họ khi mất người thân. Hơn nữa, nhiều chính phủ, chương trình y tế và tổ chức xã hội chỉ hỗ trợ rất ít cho những người chăm sóc gia đình, làm tăng thêm sự đau khổ và gánh nặng do những tình huống đó gây ra (Payne & Grande, 2013). Điều này đòi hỏi thành viên gia đình phải sẵn sàng về mặt thể chất và tinh thần để đương đầu với những khó khăn và áp lực trong chăm sóc. Rất nhiều trường hợp thành viên gia đình thường xuyên mắc phải tình trạng kiệt sức nếu như gồng gánh quá nhiều trách nhiệm mà không được sự cảm thông và hỗ trợ từ những người khác. Do đó, các chuyên gia y tế, đặc biệt là ekip chăm sóc giảm nhẹ phải nhận thức được nhiều nhiệm vụ và hoạt động mà gia đình và những người chăm sóc

không chính thức đảm nhận vào giai đoạn cuối đời của người cao tuổi để giảm thiểu gánh nặng về thể chất và tinh thần mà họ thường gặp phải.

Mẹ cô bị ung thư giai đoạn cuối... Bệnh ung thư mà con, đau đớn lắm, gặp người cao tuổi sức khỏe yếu ớt người ta đâu có chịu nổi đâu con... Mẹ cô yếu lắm chỉ nằm một chỗ không có làm gì được. Mỗi ngày, sáng cô vệ sinh cá nhân cho mẹ cô xong thì cho bà ăn sáng rồi uống thuốc, bóp tay bóp chân cho bà, trưa chiều cũng vậy đủ thứ việc á con ơi. Một mới thì cũng có con. Nhưng mẹ chồng mình mà cũng ráng lo cho tròn. (Nữ, 37 tuổi, con dâu, Thành phố Thủ Đức).

Chú ở bệnh viện, cứ trưa chiều cô mang cơm từ nhà lên cho chú ăn. Cô cứ đón grab lên xuống như vậy. Vợ chồng ở với nhau mấy chục năm rồi, thương nhau lắm. Cô không muốn chú ăn ngoài, không đảm bảo vệ sinh, ảnh hưởng tới bệnh. (Nam, 70 tuổi, Thành phố Thủ Đức).

3.4. Vai trò giảm thiểu/quản lý đau khổ

Trước những đau khổ do bệnh tật mà người cao tuổi đang chịu đựng, thành viên gia đình cũng phải đối mặt với nỗi đau này khi hằng ngày chứng kiến sự giãy vò của bệnh tật đối với người thân của mình. Họ cảm thấy bất lực khi thể chất hoặc tinh thần của bệnh nhân bị biến đổi theo hướng tiêu cực hoặc khi các triệu chứng nghiêm trọng phát triển mà họ không thể kiểm soát (Munck et al., 2008). Vì vậy, thành viên gia đình còn đóng vai trò là người giảm thiểu/quản lý đau khổ, chia sẻ cảm xúc, thể hiện sự đồng cảm và thấu hiểu, cầu nguyện, trò chuyện với người cao tuổi, giúp đỡ người cao tuổi bước vào giai đoạn cuối đời với tâm thế chuẩn bị, trải nghiệm và chết một cách thanh thản.

Nhiều lúc ngoại hay nói với em để ngoại chết cho em với mẹ hết gánh nặng nhưng mà em biết là ngoại sợ mẹ em cực nên mới nói vậy (vừa nói vừa khóc). Ngoại nói với mẹ, khi ngoại mất ngoại còn có căn nhà đang ở sẽ cho em với mẹ, rồi mang tro của ngoại vào gửi trong chùa gần nhà. Mỗi lần nghe ngoại nói vậy em đau lòng lắm, nhưng cố gắng vui vẻ, nói chuyện với ngoại để ngoại có suy nghĩ tích cực hơn. Bình thường thì em sẽ phụ mẹ chăm sóc ngoại, em thương bà với mẹ lắm (mắt đỏ, giọng vẫn nghẹn)... Một mới thì tất nhiên là có rồi ạ, ngoại bệnh nên nhạy cảm hơn bình thường nên em càng phải cẩn thận hơn (Nữ, 17 tuổi, cháu ngoại, Quận 2).

Má mình bị bệnh Alzheimer nên như em bé, không biết gì hết gần 10 năm nay rồi. Chị em trong nhà cứ thay phiên nhau tới nuôi, chăm sóc, chơi với má. Mỗi năm đều dẫn má đi về quê, đi biển, đi du lịch... dù má không biết gì. Thấy má khỏe hơn là mình vui rồi. Thương má lắm. (Nữ, 41 tuổi, quận Bình Tân).

3.5. Vai trò hỗ trợ trong ekip chăm sóc giảm nhẹ

Một vai trò khác của gia đình là trở thành một thành phần hỗ trợ của ekip chăm sóc giảm nhẹ và chịu trách nhiệm về tính liên tục của việc chăm sóc cho người cao tuổi. Thành viên gia đình với sự hiện diện của mình, đồng hành với người cao tuổi trong suốt

tiền trình chăm sóc giảm nhẹ, đặc biệt trong những giai đoạn khó khăn nhất. Họ chính là trụ cột tài chính và tinh thần quan trọng, giúp người cao tuổi đối mặt với bệnh tật, giảm thiểu/ngăn ngừa những hành vi mất kiểm soát gây nguy hại cho sức khỏe (Choi & Seo, 2019).

Hiện nay chồng của cô đang bị bệnh tim. Hiện trạng bệnh là bây giờ phải đặt máy tạo nhịp tim với lại đang bị sỏi thận phải mổ với tán sỏi. Một ngày ở bệnh viện chăm sóc thì nói chung là chăm sóc bữa ăn, thức uống, bổ sung dinh dưỡng cho chủ còn ngoài ra nếu mà chăm sóc về y tế thì có đội ngũ y bác sĩ chăm lo rồi, mình có thể hỗ trợ thêm về mặt chia sẻ, nói chuyện, động viên tinh thần, rồi lo ăn uống cho đầy đủ dinh dưỡng để mau hồi phục lại sức khỏe thì đó là những công việc đang làm trong bệnh viện đây. Động viên tinh thần là chính, an ủi, xoa dịu nỗi đau cho những lúc đau và điều đặc biệt là phải nhẹ nhàng, hiểu tâm lý người bệnh để chia sẻ (Nữ, 50 tuổi, vợ, quận 10).

3.6. Vai trò ra quyết định cuối đời

Trong một số nghiên cứu, vai trò của thành viên gia đình gắn liền với việc ra quyết định, đảm nhận vai trò “người quyết định vào cuối đời”. Vai trò này khơi dậy ý thức nghĩa vụ, đồng thời, cảm giác đau khổ, đặc biệt khi những quyết định này liên quan đến các quyết định y tế. Vai trò ra quyết định do thành viên gia đình đảm nhận và/hoặc giao phó là kết quả của các công việc hàng ngày như quyết định khi nào nên liên hệ với ekip chăm sóc giảm nhẹ, các quyết định liên quan đến tình huống điều trị cuối đời. Gia đình có thể đóng vai trò là người đại diện trong quá trình ra quyết định và hỗ trợ các cuộc trò chuyện cũng như tương tác giữa người cao tuổi và bác sĩ. Nếu thành viên trong gia đình là bạn đời hoặc vợ/chồng của người cao tuổi, họ cũng có thể giúp người cao tuổi đối phó với bệnh tật bằng cách giải quyết các nhu cầu về thể chất, tinh cảm và tài chính, tối đa hóa chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, quản lý việc chăm sóc phức hợp và góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, giảm nhập viện (Mitnick et al., 2010). Người ta cho rằng yếu tố thường xuyên trong việc chăm sóc bệnh nhân giai đoạn cuối là các thành viên trong gia đình không ngừng yêu cầu thực hiện các can thiệp liên tục nhằm kéo dài sự sống của bệnh nhân, mặc dù trong hầu hết các trường hợp, những can thiệp này không tương ứng với chất lượng điều trị kéo dài sự sống. Việc đầu tư vào các liệu pháp không cần thiết, được thúc đẩy bởi các chuyên gia, gây áp lực bởi những người thân trong gia đình không chấp nhận tình trạng của bệnh nhân, được coi là cách dễ dàng nhất, thay vì hướng dẫn và làm việc với sự đối đầu quen thuộc và tình trạng chầm dứt sự sống (Brandão et al., 2014). Đây chính là sự giằng co giữa một bên là đạo đức và một bên là tình trạng bệnh, chấp nhận sự ra đi một cách nhẹ nhàng. Việc đưa gia đình bệnh nhân giai đoạn cuối vào quá trình chăm sóc là một cách tôn trọng các nguyên tắc đạo đức cũng như quyền tự chủ, công bằng, từ thiện và không ác ý. Gia đình đóng vai trò quan trọng trong quá trình này, thậm chí còn quyết định các hành động được đưa ra cho bệnh nhân vì vẫn

không chấp nhận điều kiện hữu hạn của bệnh nhân, dẫn tới kéo dài sự đau khổ của bệnh nhân. Do đó họ cần có sự tư vấn/tham vấn của ekip chăm sóc giảm nhẹ đối với gia đình trong trường hợp này.

Cả ba và mẹ đều đang điều trị ung thư. Cứ đi đi về về vậy đó. Giờ cũng cố gắng hết sức lo tiền bạc cho ba mẹ điều trị. Còn lo được chừng nào thì lo chừng đó. Con cái mình không muốn ba mẹ khổ sở, đau đớn vì bệnh tật. Cũng không muốn ba mẹ phải chết nên dù bác sĩ có bảo tiên lượng xấu mình cũng cố gắng, mong chờ phép màu xảy ra. (Nữ, 41 tuổi, quận 12).

Đa phần thì hầu hết từ bệnh nhân cho đến người nhà muốn là còn nước còn tát nhưng mà khi mà bệnh nó không còn cứu chữa được nữa thì đa phần xin về nhà... Giờ khi mà bệnh nhân nặng mà đến mà không còn cái phương pháp cứu chữa hoặc là bệnh ở trung bình đến mức nặng thì đa phần là họ ít có quan tâm đến những vấn đề can thiệp máy thở lắm mà họ chỉ cần biết là làm sao cho họ nhanh khỏi bệnh hết bệnh hoặc là vượt qua cái chết là họ vui rồi. Mình cũng phải tư vấn cho họ. (Nam, 32 tuổi, bác sĩ).

3.7. Vai trò người học

Để làm được tất cả các vai trò trên, thành viên gia đình/người chăm sóc đóng vai trò là người học để tìm hiểu các dịch vụ chăm sóc, lựa chọn dịch vụ chăm sóc phù hợp cho người cao tuổi, có những kiến thức để đưa ra các quyết định phù hợp vào những thời điểm cụ thể.

Lúc bà ngoại trong bệnh viện, chị nhìn điều dưỡng băng bó cho bà rồi chị làm theo. Đến khi ngoại về nhà, bị té nằm một chỗ, vết loét to lắm, chị thuê điều dưỡng tới làm thuốc cho bà ngoại. Sau đó chị học và tự làm theo luôn. Vết loét đẹp hơn hẳn. (Nữ, 47 tuổi, con gái, quận Tân Bình).

Mình cũng tham gia các khóa tập huấn cho người bệnh ung thư, vào các group người bệnh ung thư để xem, học hỏi. Rồi cũng tham gia mấy đợt tập huấn về chăm sóc giảm nhẹ online nữa. Khi tham gia vậy sẽ có nhiều kiến thức và kỹ năng để chăm sóc ba mẹ, chuẩn bị tâm lý, rồi các vấn đề khác nữa. (Nữ, 41 tuổi, con gái, quận 12).

Như vậy, xem xét tất cả các khía cạnh về vai trò của gia đình trong hỗ trợ chăm sóc giảm nhẹ cho người cao tuổi, chúng ta có thể nhận thấy những người chăm sóc gia đình thực hiện nhiều vai trò khác nhau. Chính vì vậy họ thường được nhóm chăm sóc sức khỏe coi là “người thực hiện nhiệm vụ tổng thể” (Harding et al., 2012; Mitnick et al., 2010; Ugalde et al., 2012). Tuy nhiên, họ cũng sẽ bị kiệt sức bởi các vai trò này. Do đó, sự hỗ trợ của ekip chăm sóc giảm nhẹ sẽ thúc đẩy cảm giác an toàn và hài hòa trong quá trình chăm sóc liên tục của các thành viên trong gia đình (Brazil et al., 2009). Trong bối cảnh xã hội Việt Nam có nhiều thay đổi, gia đình cũng thay đổi tương ứng trong thực hiện vai trò, thể hiện trên sắp xếp đời sống gia đình của người cao tuổi. Tỷ lệ người cao tuổi sống một mình hoặc sống chỉ với vợ/chồng tăng lên, trong khi tỷ lệ sống chung với con có xu

hướng giảm xuống (Tổng cục Thống kê, 2021) thì gia đình vẫn là nguồn lực hỗ trợ chính cho người cao tuổi trong giai đoạn cần được chăm sóc bởi bệnh tật.

4. Kết luận

Chăm sóc giảm nhẹ là lĩnh vực quan trọng trong chăm sóc sức khỏe người dân nói chung và người cao tuổi nói riêng. Tuy nhiên đây vẫn còn là lĩnh vực khá mới ở Việt Nam. Do đó, việc đưa chăm sóc giảm nhẹ vào chính sách chăm sóc y tế; xây dựng chiến lược chăm sóc giảm nhẹ quốc gia dựa trên quan điểm về vai trò của chăm sóc giảm nhẹ trong hệ thống y tế của Tổ chức Y tế thế giới; phát triển chăm sóc giảm nhẹ cộng đồng, trong đó nhấn mạnh vai trò của gia đình gắn liền với văn hóa truyền thống/đạo lý dân tộc là điều hết sức cần thiết.

Gia đình là một trong nguồn vốn xã hội quan trọng trong hỗ trợ chăm sóc giảm nhẹ cho người cao tuổi. Các thành viên trong gia đình thực hiện nhiều vai trò/nhiệm vụ khác nhau nhằm mang lại cho người cao tuổi cuộc sống tốt đẹp, thoải mái nhất trong giai đoạn đối mặt với bệnh tật và cái chết. Chính vì vậy họ có vị trí quan trọng trong ekip chăm sóc giảm nhẹ.

Các kết quả nghiên cứu từ dữ liệu thứ cấp và sơ cấp của chúng tôi đã chỉ ra rằng để có được hiệu quả chăm sóc người cao tuổi tốt nhất, gia đình nên tham gia ngay từ đầu vào việc chăm sóc bệnh nhân, đặc biệt khi bệnh nhân vẫn còn tỉnh táo nhằm tôn trọng quyền tự chủ của người bệnh. Bên cạnh đó cũng cần lưu ý về vấn đề kiệt sức ở người chăm sóc để có những giải pháp hỗ trợ phù hợp. Ngoài ra, trong quá trình chăm sóc người cao tuổi, ekip chăm sóc giảm nhẹ cần áp dụng cách tiếp cận văn hóa để chăm sóc - cách tiếp cận trong đó các chuyên gia tính đến các giá trị, niềm tin và lối sống được tiêu chuẩn hóa nhằm tạo điều kiện cho cá nhân hoặc nhóm duy trì phúc lợi, cải thiện khả năng điều trị bệnh, lối sống và đối mặt với sự mất mát của họ. Các nhóm chăm sóc giảm nhẹ cũng cần quan tâm tới nhu cầu tinh thần ở người cao tuổi và gia đình họ. Bởi vì thông qua việc chăm sóc tinh thần, có thể xem xét bản chất của con người để nhận biết những nỗi sợ hãi, sợ hãi và những cảm xúc khác mà kỹ thuật sẽ không bao giờ có thể đạt được để từ đó có những giải pháp hỗ trợ phù hợp. Cuối cùng nhu cầu tâm linh là điều không thể thiếu. Sự đối đầu với cái chết có thể dẫn đến mối quan hệ gần gũi hơn với tín ngưỡng/tôn giáo, tăng cường thêm niềm tin và sức mạnh cho người cao tuổi và gia đình họ, để họ có thể đối mặt với bệnh tật và đón nhận cái chết một cách nhẹ nhàng, thanh thản.

Bài viết phác thảo một vài nội dung cơ bản về vai trò của gia đình trong hỗ trợ chăm sóc giảm nhẹ cho người cao tuổi dưới góc nhìn của định tính. Nếu bổ sung thêm các dữ liệu định lượng, bài viết sẽ mang tính toàn diện hơn khi phân tích việc thực hiện vai trò của gia đình. Trong hiện tại và tương lai gần, đây là vùng chủ đề hấp dẫn để các nhà nghiên cứu khai thác và đề xuất các chính sách liên quan đến y tế, an sinh xã hội, gia đình,... cho người dân nói chung và người cao tuổi nói riêng.

Tài liệu tham khảo

- Albers, G., Martins Pereira, S., Onwuteaka-Philipsen, B., Deliens, L., Pasma, R., & Van den Block, L. (2015). A public health perspective on palliative care for older people: An introduction. *Palliative Care for Older People: A Public Health Perspective*, 3-16.
- Bộ Y tế (2022, February 21). *Quyết định 183/QĐ-BYT 2022 Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ*. Thư viện pháp luật. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-183-QĐ-BYT-2022-Huong-dan-cham-soc-giam-nhe-502118.aspx>
- Brandão, W. C., Silva, R. M. C. R. A., Pereira, E. R., Silva, M. A., Marins, A. M. D. F., & Sauthaier, M. (2014). Nursing team perception of oncological palliative care: A phenomenological study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 13(1). <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20144125>
- Brazil, K., Thabane, L., Foster, G., & Bédard, M. (2009). Gender differences among Canadian spousal caregivers at the end of life. *Health & Social Care in the Community*, 17(2), 159–166. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2008.00813.x>
- Choi, S., & Seo, J. (2019). Analysis of caregiver burden in palliative care: An integrated review. *Nursing Forum*, 54(2), 280–290. <https://doi.org/10.1111/nuf.12328>
- Coelho, C. B. T., & Yankaskas, J. R. (2017). New concepts in palliative care in the intensive care unit. *Revista Brasileira De Terapia Intensiva*, 29(2), 222–230. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20170031>
- Davis, M. P., Gutgsell, T., & Gamier, P. (2015). What is the difference between palliative care and hospice care? *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 82(9), 569–571. <https://doi.org/10.3949/ccjm.82a.14145>
- Department of Health and Children. *Report of National Advisory Committee on palliative care*. Retrieved April 28, 2024, from <https://assets.gov.ie/9240/1a34b770c7ee43afbf1c69a81c4391e2.pdf>
- Detering, K. M., Hancock, A. D., Reade, M. C., & Silvester, W. (2010). The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: Randomised controlled trial. *BMJ*, 340, c1345. <https://doi.org/10.1136/bmj.c1345>
- Germano, K. dos S., & Meneguim, S. (2013). Meanings attributed to palliative care by nursing undergraduates. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26, 522–528. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000600003>
- Grande, G., Stajduhar, K., Aoun, S., Toye, C., Funk, L., Addington-Hall, J., Payne, S., & Todd, C. (2009). Supporting lay carers in end of life care: Current gaps and future priorities. *Palliative Medicine*, 23(4), 339–344. <https://doi.org/10.1177/0269216309104875>
- Harding, R., Epiphaniou, E., Hamilton, D., Bridger, S., Robinson, V., George, R., Beynon, T., & Higginson, I. J. (2012). What are the perceived needs and challenges of informal caregivers in home cancer palliative care? Qualitative data to construct a feasible

- psycho-educational intervention. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 20(9), 1975–1982. <https://doi.org/10.1007/s00520-011-1300-z>
- Hudson, P., & Payne, S. (2011). Family Caregivers and Palliative Care: Current Status and Agenda for the Future. *Journal of Palliative Medicine*, 14(7), 864–869. <https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0413>
- Lê, Q. D., Lê, T. M. T., & Trần, T. M. T. (2024). Kinh nghiệm của người chăm sóc gia đình Việt Nam trong việc chăm sóc người cao tuổi tại nhà. *Tạp Chí Y Dược Học Cần Thơ*. <https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/2297/1736>
- Mitnick, S., Leffler, C., Hood, V. L., & American College of Physicians Ethics, Professionalism and Human Rights Committee. (2010). Family caregivers, patients and physicians: Ethical guidance to optimize relationships. *Journal of General Internal Medicine*, 25(3), 255–260. <https://doi.org/10.1007/s11606-009-1206-3>
- Moir, C., Roberts, R., Martz, K., Perry, J., & Tivis, L. (2015). Communicating with patients and their families about palliative and end-of-life care: Comfort and educational needs of nurses. *International Journal of Palliative Nursing*, 21(3), 109–112. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.3.109>
- Munck, B., Fridlund, B., & Mårtensson, J. (2008). Next-of-kin caregivers in palliative home care—From control to loss of control. *Journal of Advanced Nursing*, 64(6), 578–586. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04819.x>
- Nguyễn Thị Thanh Tùng. 2016. *Mạng lưới xã hội của người cao tuổi ở Thành phố Hồ Chí Minh (Nghiên cứu trường hợp quận Bình Thạnh và quận 12, TP.HCM)*. *Tạp chí Khoa học Xã hội & Nhân văn*, 21, tr. 17-26.
- Payne, S., & Grande, G. (2013). Towards better support for family carers: A richer understanding. *Palliative Medicine*, 27(7), 579–580. <https://doi.org/10.1177/0269216313488856>
- Quốc hội. (2010). *Luật số 39/2009/QH12 của Quốc hội: LUẬT NGƯỜI CAO TUỔI*. <http://vanban.chinhphu.vn/default.aspx?pageid=27160&docid=92321>
- Radbruch, L., De Lima, L., Knaul, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., Blanchard, C., Bruera, E., Buitrago, R., Burla, C., Callaway, M., Munyoro, E. C., Centeno, C., Cleary, J., Connor, S., Davaasuren, O., Downing, J., Foley, K., Goh, C., ... Pastrana, T. (2020). Redefining Palliative Care—A New Consensus-Based Definition. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(4), 754–764. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>
- Ramanayake, R. P. J. C., Dilanka, G. V. A., & Premasiri, L. W. S. S. (2016). Palliative care; role of family physicians. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5(2), 234. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.192356>
- Reigada, C., Pais-Ribeiro, J. L., Novella, A., & Gonçalves, E. (2015). The Caregiver Role

- in Palliative Care: A Systematic Review of the Literature. *Health Care : Current Reviews*, 03(02). <https://doi.org/10.4172/2375-4273.1000143>
- Tổng cục thống kê (2021). *Tổng điều tra Dân số và Nhà ở 2019: Già hóa dân số và người cao tuổi Việt Nam*. <https://www.gso.gov.vn/wp-content/uploads/2021/08/Dan-so-gia-hoaVI.pdf>
- Ugalde, A., Krishnasamy, M., & Schofield, P. (2012). Role recognition and changes to self-identity in family caregivers of people with advanced cancer: A qualitative study. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 20(6), 1175–1181. <https://doi.org/10.1007/s00520-011-1194-9>
- United Nations (2019). *World Population Ageing 2019*. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>
- United Nations (2022). *Wpp2022_summary_of_results*. Retrieved April 26, 2024, from https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf
- United Nations Population Fund (2011). *Ageing report*. Retrieved April 27, 2024, from https://vietnam.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20report_ENG_FINAL_27.07.pdf
- World Health Organization. (n.d.-a). *Ageing and health*. Retrieved April 26, 2024, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- World Health Organization. (n.d.-b). *Palliative care*. Retrieved April 23, 2024, from <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>
- Zhang, K. D., Sun, L. J., Mou, X. Y., Wang, H. T., & Li, M. Z. (2011). Research on situation of urban and rural disabled elderly. *Disability Research*, 2, 11–16.

