

Một số yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc ở người bệnh parkinson có sa sút trí tuệ

Some factors associated with the burden of care in parkinson's disease patients with dementia

Vi Ngọc Tuấn, Nguyễn Minh Tuấn ✉

Bệnh viện Bạch Mai

Tác giả liên hệ

Nguyễn Minh Tuấn
Bệnh viện Bạch Mai

Ngày nhận bài: 2/4/2025

Ngày phản biện khoa học: 28/4/2025

Ngày duyệt bài: 21/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Parkinson có sa sút trí tuệ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang so sánh trên người chăm sóc chính của 100 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh Parkinson theo tiêu chuẩn của Ngân hàng não hội Parkinson Vương quốc Anh (UKPDSBB/United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank), nhóm bệnh nhân Parkinson có sa sút trí tuệ (SSTT) chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ (DSM –V) tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương từ tháng 06 năm 2020 đến tháng 05 năm 2021.

Kết quả: Tổng điểm Barthel chung của các bệnh nhân có mối tương quan rất chặt chẽ với điểm MCSI của người chăm sóc ($|r| > 0,7$). Điểm MCSI của người chăm sóc cao hơn ở các nhóm bệnh nhân có đồng thời cả SSTT và các rối loạn tâm thần hành vi: ảo giác, trầm cảm, lo âu, rối loạn ăn uống.

Kết luận: Các triệu chứng tâm thần và hành vi gây ảnh hưởng nhiều đến gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc bệnh nhân Parkinson.

Từ khóa: Bệnh Parkinson, sa sút trí tuệ, gánh nặng chăm sóc.

ABSTRACT

Objective: To analyze factors related to the burden of caring for Parkinson's patients with dementia.

Subjects and Methods: A cross-sectional study was conducted comparing primary caregivers of 100 patients diagnosed with Parkinson's disease, based on the criteria established by the United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank (UKPDSBB). Among these patients, a specific group was identified who also had dementia, diagnosed according to the American Psychiatric Association's DSM-V criteria. The study took place at the Central Geriatric Hospital from June 2020 to May 2021.

Result: There was a strong correlation between the patients' overall Barthel score and the caregivers' MCSI score ($|r| > 0.7$). Caregivers who looked after patients with both dementia and psycho-behavioral disorders, such as hallucinations, depression, anxiety, and eating disorders, reported higher MCSI scores.

Conclusion: Psychiatric and behavioral symptoms significantly impact the caregiving burden for those caring for Parkinson's patients.

Keywords: Parkinson's disease, dementia, caregiver burden.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Parkinson là một bệnh thoái hóa thần kinh phổ biến ở người cao tuổi với độ tuổi khởi phát trung bình vào khoảng trên 60 tuổi và có tỷ lệ mắc khoảng 2% ở người trên 65 tuổi¹. Tình trạng sa sút trí tuệ (SSTT) là các biểu hiện có thể xuất hiện ở giai đoạn muộn của bệnh Parkinson và có thể ảnh hưởng nhiều đến cuộc sống của không chỉ bệnh nhân và người chăm sóc mà còn gây gánh nặng lớn về mặt kinh tế và xã hội.

Vấn đề chăm sóc ở bệnh nhân Parkinson giai đoạn muộn đã mang lại nhiều thách thức do hầu hết các bệnh nhân đều chủ yếu phải dựa vào người chăm sóc suốt phần đời còn lại. Điều này mang đến gánh nặng to lớn đối với người nhà của họ, chính là những người chăm sóc trực tiếp người bệnh và bị ảnh hưởng rất nhiều đến sức khỏe cơ thể, sức khỏe tinh thần, tình trạng tài chính cũng như đời sống xã hội. Hiện nay, bệnh Parkinson và gánh nặng của người chăm sóc người bệnh Parkinson ngày càng được quan tâm nhiều hơn. Chính vì vậy để góp phần tìm hiểu về các yếu tố ảnh hưởng đến gánh nặng chăm sóc ở người bệnh chăm sóc, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *Phân tích một số yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Parkinson có sa sút trí tuệ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 100 người chăm sóc chính của 50 bệnh nhân Parkinson không có SSTT và 50 bệnh nhân Parkinson có SSTT điều trị tại Khoa Thần kinh và bệnh Alzheimer - Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 06 năm 2020 đến tháng 05 năm 2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân: Các bệnh nhân được chẩn đoán bệnh Parkinson theo tiêu chuẩn của Ngân hàng não hội Parkinson Vương quốc Anh (UKPDSBB/ United Kingdom Parkinson's Disease ty Brain Bank), bệnh nhân có SSTT được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ (DSM-V).

- Người chăm sóc chính: Là người có trách nhiệm cao nhất trong việc đưa ra quyết định về chăm sóc cho bệnh nhân và dành thời gian chăm sóc nhiều nhất cũng như biết rõ tình trạng của bệnh nhân nhất, lớn hơn 18 tuổi.

2. Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu cắt ngang so sánh 2 nhóm người chăm sóc của bệnh nhân Parkinson có SSTT và không có SSTT. Các bệnh nhân được hỏi các thông tin về nhân khẩu và thăm khám theo mẫu bệnh án nghiên cứu gồm khám nội khoa tổng quát, khám thần kinh, thực hiện trắc nghiệm thần kinh tâm lý, thang điểm Barthel, thang điểm đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân Parkinson PDQ -39. Người chăm sóc được phỏng vấn về các thông tin về nhân khẩu học và các thông tin về chỉ số căng thẳng cho người chăm sóc có sửa đổi MCSI. Số liệu được làm sạch và nhập vào máy tính và quản lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Bộ nhập liệu được thiết kế với tệp check để khống chế các sai số. Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Cả thống kê mô tả và thống kê suy luận được thực hiện. Mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ được sử dụng.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Tác động của yếu tố người chăm sóc đến gánh nặng của người chăm sóc chính theo MCSI

Yếu tố		MCSI				p
		Không SSTT		Có SSTT		
		n	Trung bình	n	Trung bình	
Tuổi	<40	14	3,36±2,93	8	14,38±9,59	<0,05
	≥40	36	5,83±5,83	42	14,31±6,14	<0,05
	p	>0,05		>0,05		
Giới	Nam	18	5,56±6,24	10	13,90±7,20	<0,05
	Nữ	32	4,91±4,73	40	14,43±6,64	<0,05
	p	>0,05		>0,05		
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	46	5,28±5,39	49	14,20±6,70	<0,05
	Độc thân	4	3,50±3,697	1	20	<0,05
	p	>0,05		>0,05		
Tình trạng học vấn	Tiểu học, THCS	2	7,00±0,00	2	12,00±1,41	<0,05
	THPT	5	6,20±8,32	3	12,33±7,57	<0,05
	Đại học, SĐH, cao đẳng, trung cấp	43	4,93±5,05	45	14,56±6,82	<0,05
	p	>0,05		>0,05		
Nghề nghiệp	Lao động tay chân	19	4,26±5,08	12	12,50±6,91	<0,05
	Lao động trí óc	31	5,68±5,40	38	14,89±6,60	<0,05
	P	>0,05		>0,05		
Quan hệ	Vợ chồng	10	3,10±3,18	7	9,86±6,62	<0,05
	Con cái	38	5,29±5,22	38	14,63±6,35	<0,05
	Họ hàng	2	12,50±10,60	2	23,50±0,71	<0,05
	p	>0,05		>0,05		

Trong từng nhóm bệnh nhân không có SSTT và có SSTT, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về trung bình điểm MCSI giữa 2 nhóm tuổi <40 và ≥40, giữa 2 giới, tình trạng kết hôn hay độc thân, trình độ học vấn, nghề nghiệp lao động chân tay hay trí óc và mối quan hệ với bệnh nhân (p>0,05).

So sánh từng yếu tố tuổi, giới, tình trạng hôn nhân, tình trạng học vấn, nghề nghiệp và quan hệ với bệnh nhân, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về trung bình điểm MCSI giữa 2 nhóm bệnh nhân không có SSTT và có SSTT (p<0,05).

Bảng 2. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân PDQ-39 và các yếu tố liên quan

Yếu tố	r	p
Tuổi bệnh nhân	0,57	<0.05
Tuổi khởi phát	0,33	<0.05
Thời gian bị bệnh	0,65	<0.05
MMSE	-0,76	<0.05
Điểm Barthel	-0,91	<0.05

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân Parkinson chịu ảnh hưởng của một số yếu tố: Tuổi của bệnh nhân, tuổi khởi phát bệnh, thời gian bị bệnh, điểm MMSE, điểm Barthel của bệnh nhân.

Bảng 3. Liên quan giữa gánh nặng chăm sóc theo MCSI với chỉ số Barthel

Chỉ số		r	p
Barthel	Không SSTT	-0,70	<0.05
	Có SSTT	-0,73	<0.05
	Chung	-0,82	<0.05

Tổng điểm Barthel chung của các bệnh nhân có mối tương quan rất chặt chẽ với điểm MCSI của người chăm sóc ($|r|>0,7$).

Riêng đối với nhóm không có SSTT, mức độ tương quan là khá chặt chẽ ($0.5<|r|<0.7$), đối với nhóm có SSTT, mức độ tương quan là rất chặt chẽ ($|r|>0,7$).

Bảng 4. Liên quan giữa gánh nặng chăm sóc theo MCSI của người chăm sóc chính với các rối loạn tâm thần và hành vi của bệnh nhân

Triệu chứng	Không SSTT n=50 (%)	SSTT n=50 (%)	r	q
Rối loạn tư duy				
Hoang tưởng	10,33±3,27	21,90±9,66	0,63	<0,05
Ảo giác	0,00	15,23±5,15	0,71	<0,05
Rối loạn cảm xúc				

Triệu chứng	Không SSTT n=50 (%)	SSTT n=50 (%)	r	q
Trầm cảm	5,11±3,20	22,41±5,63	0,76	<0,05
Lo âu	9,18±3,02	18,79±3,98	0,75	<0,05
Hung phấn	0,00	0,00	0,00	<0,05
Vô cảm	0,00	14,72±3,36	0,54	<0,05
Rối loạn hành vi				
Kích động	6,37±4,12	13,24±4,03	0,68	<0,05
Mất ức chế	0,00	11,21±2,81	0,43	<0,05
Rối loạn vận động	18,32±8,23	17,35±6,63	0,55	<0,05
Rối loạn hành vi ban đêm	0,00	20,93±7,21	0,67	<0,05
Rối loạn ăn uống	14,78±5,04	21,09±8,74	0,85	<0,05

Điểm trung bình MCSI trong từng rối loạn tâm thần hành vi giữa hai nhóm Parkinson không có SSTT và có SSTT có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Điểm MCSI có mối liên quan tuyến tính chặt chẽ với các triệu chứng ảo giác, trầm cảm, lo âu, rối loạn ăn uống với $|r|>0,7$ ($p<0,05$).

BÀN LUẬN

Tuổi của người chăm sóc không liên quan đến gánh nặng chăm sóc khi mà điểm trung bình MCSI ở cả 2 nhóm bệnh nhân có SSTT và không có SSTT là không khác biệt ($p>0,05$). Kết quả này tương tự nhận định của các tác giả Martinez-Martin và cộng sự² và Tessitore và cộng sự³. Đối với giới tính và trình độ học vấn của người chăm sóc, gánh nặng chăm sóc không có liên quan đáng kể tương tự nghiên cứu của Tessitore và cộng sự³. Kết quả này có thể do cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ lớn hoặc do đặc điểm đồng nhất đặc trưng của quần thể nghiên cứu. Những người chăm sóc có trình độ học vấn thấp có gánh nặng về tài chính đối với việc chăm sóc bệnh nhân. Mối tương quan mức độ thấp này có thể do trình độ học vấn thấp của người chăm sóc khiến họ khó kiểm được các

công việc thu nhập cao, do đó ảnh hưởng đến không chỉ cuộc sống của bản thân người chăm sóc mà còn đến chi phí chăm sóc cho chính người thân của họ.

Với nghề nghiệp của người chăm sóc, người chăm sóc làm công việc lao động chân tay có gánh nặng về thể chất thấp hơn so với người chăm sóc làm công việc lao động trí óc. Điều này có thể do nghề nghiệp lao động chân tay là công việc về thể chất, chủ yếu sử dụng chân tay, cơ bắp. Việc chăm sóc những bệnh nhân Parkinson giai đoạn cuối với những khó khăn rất lớn về vận động và sự phụ thuộc hoàn toàn tạo ra công việc hàng ngày về thể chất không có sự khác biệt nhiều với nghề nghiệp của những người chăm sóc làm cho họ ít có gánh nặng hơn. Ngoài ra, sự khác biệt giữa hai loại hình nghề nghiệp còn thể hiện ở lĩnh vực tự phê bình bản thân. Có lẽ do những người chăm sóc có nghề nghiệp là lao động trí óc có sự hiểu biết và mối quan tâm về bệnh nhiều hơn những người có nghề nghiệp là lao động chân tay, do vậy, việc nhận thức đúng/sai về công việc chăm sóc người bệnh và sự tự phê bình bản thân của họ trong thang điểm đánh giá gánh nặng thấp hơn so với nhóm lao động chân tay.

Người chăm sóc chính là bạn đời (vợ/chồng) có điểm số căng thẳng, gánh nặng thể chất, gánh nặng tinh thần cao hơn hẳn so với người chăm sóc là con hoặc cháu. Theo tác giả Lee và cộng sự vợ chồng có thời gian chăm sóc hàng ngày lâu hơn, dễ trầm cảm hơn, kiếm được thu nhập ít hơn và được giáo dục ít hơn so với con cái⁴. Mức độ hiểu biết về bệnh của vợ hoặc chồng thấp hơn con cái về sinh lý, chẩn đoán, điều trị và tiến triển. Do vậy, vợ hoặc chồng có gánh nặng chăm sóc lớn hơn con cái và gánh nặng chăm sóc có mối tương quan cao với trầm cảm ở vợ hoặc chồng.

Nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh của bệnh

nhân Parkinson với gánh nặng chăm sóc ($p > 0,05$). Tác giả Grun và cộng sự nhận thấy thời gian mắc bệnh không có tác động tiêu cực đến gánh nặng chăm sóc và chất lượng cuộc sống của người chăm sóc⁵. Điều này có thể do người chăm sóc đã thích nghi thành công với giai đoạn bệnh, mặc dù các yếu tố hỗ trợ như các tổ chức cộng đồng, hệ thống y tế, hệ thống an sinh xã hội còn chưa đầy đủ. Tác giả Martinez-Martin cũng giải thích sự thích nghi có thể gặp ở những bệnh nhân có tình trạng tiến triển bệnh chậm².

Gánh nặng thể chất và gánh nặng tinh thần có mối tương quan thấp với chỉ số hoạt động hàng ngày của bệnh nhân theo thang điểm Barthel. Người chăm sóc cho biết họ cảm thấy bị choáng ngợp bởi những đòi hỏi về thể chất của việc chăm sóc và họ thường không được chuẩn bị trước để chăm sóc bệnh nhân tại nhà. Thích nghi với các thói quen hàng ngày mới cho những người mắc bệnh Parkinson đòi hỏi phải phá vỡ các thói quen trước đây của người chăm sóc⁶.

Gánh nặng chăm sóc ở nhóm bệnh nhân có sa sút trí tuệ cao hơn hẳn so với nhóm không có sa sút trí tuệ, đặc biệt ở lĩnh vực gánh nặng thể chất. Theo tác giả Carrilho và cộng sự, chứng mất trí nhớ ở bệnh nhân Parkinson và các triệu chứng không vận động khác là yếu tố tiêu cực chính trong gánh nặng của người chăm sóc⁷. Những bệnh nhân Parkinson có sa sút trí tuệ bị suy giảm chức năng do thiếu hụt trong các lĩnh vực chú ý, ngôn ngữ, trí nhớ, chức năng điều hành và định hướng kiến tạo thị giác. Những suy giảm này dẫn đến sự phụ thuộc lớn hơn vào người chăm sóc. Ngoài ra, nhiều bệnh nhân sa sút trí tuệ Parkinson có các triệu chứng về hành vi và tâm lý như đi lang thang, kích động, la hét, mất tập trung. Các biểu hiện này có thể kéo dài dẫn đến hành vi tình dục không phù hợp và xung đột về thể xác. Các triệu chứng loạn thần cũng phổ biến ở các bệnh nhân này.

Các biểu hiện rối loạn cảm xúc, hành vi của người bệnh như ảo giác, trầm cảm, lo âu, rối loạn ăn uống và tổng điểm NPI làm tăng gánh nặng cho người chăm sóc có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Trầm cảm, lo âu cùng với tình trạng sa sút trí tuệ của bệnh nhân là những triệu chứng ngoài vận động làm nặng thêm gánh nặng chăm sóc. Người bệnh Parkinson có các triệu chứng này thường có biểu hiện khuếch đại quá mức tình trạng tàn tật, tăng nhu cầu hỗ trợ, tăng sự phụ thuộc và ảnh hưởng đến các khía cạnh cảm xúc của mối quan hệ với người chăm sóc. Tác giả Yoon-Sang Oh và cộng sự nhận thấy các triệu chứng loạn thần, kích động, mất ức chế có liên quan với trạng thái tinh thần và căng thẳng của người chăm sóc nghiêm trọng hơn⁸. Những dữ liệu này cho thấy việc chăm sóc cho bệnh nhân Parkinson có thể làm suy yếu sức khỏe tâm lý do mệt mỏi và cũng làm mất thời gian của người chăm sóc để thực hiện các hoạt động mong muốn và mong đợi tại thời điểm đó trong cuộc sống. Do đó, vai trò của người chăm sóc có thể được đặc trưng bởi sự gián đoạn nhận thức về cuộc sống.

KẾT LUẬN

Các triệu chứng tâm thần và hành vi gây ảnh hưởng nhiều đến gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc bệnh nhân Parkinson. Điểm MCSI của người chăm sóc cao hơn ở các nhóm bệnh nhân có đồng thời cả SSTT và các rối loạn tâm thần hành vi: ảo giác, trầm cảm, lo âu, rối loạn ăn uống. Điểm MCSI không liên quan đến tuổi và giới của người chăm sóc chính. Không có mối liên quan giữa điểm MCSI với tuổi, giới, thời gian khởi phát và thời gian bị bệnh của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wright Willis A., Evanoff B.A., Lian M. và cộng sự. (2010). Geographic and ethnic variation in Parkinson disease: a population-based study of US Medicare beneficiaries. *Neuroepidemiology*, **34**(3), 143–151.
2. Martínez-Martín P., Forjaz M.J., Frades-Payo B. và cộng sự. (2007). Caregiver burden in Parkinson's disease. *Mov Disord*, **22**(7), 924–931; quiz 1060.
3. Caregiver burden and its related factors in advanced Parkinson's disease: data from the PREDICT study - PubMed. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29516169/>>, accessed: 12/05/2025.
4. Lee J., Kim S.H., Kim Y. và cộng sự. (2019). Quality of Life of Caregivers of Individuals With Parkinson's Disease. *Rehabil Nurs*, **44**(6), 338–348.
5. Contributory Factors to Caregiver Burden in Parkinson Disease - PubMed. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27143237/>>.
6. The daily living for informal caregivers with a partner with Parkinson's disease – an interview study of women's experiences of care decisions and self-management | Request PDF. <https://www.researchgate.net/publication/259551470_The_daily_living_for_informal_caregivers_with_a_partner_with_Parkinson's_disease_-_an_interview_study_of_women's_experiences_of_care_decisions_and_self-management>, accessed: 12/05/2025.
7. Carrilho P.E.M., Rodrigues M.A., de Oliveira B.C.R. và cộng sự. (2018). Profile of caregivers of Parkinson's disease patients and burden measured by Zarit Scale Analysis of potential burden-generating factors and their correlation with disease severity. *Dement Neuropsychol*, **12**(3), 299–305.
8. Neuropsychiatric Symptoms in Parkinson's Disease Dementia Are Associated with Increased Caregiver Burden - PMC. <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4298716/>>, accessed: 12/05/2025.

1. Wright Willis A., Evanoff B.A., Lian M. và cộng