

Gánh nặng của người chăm sóc chính cho người bệnh Parkinson có sa sút trí tuệ

Burden of primary caregivers of patients with parkinson's disease and dementia

Lê Thị Thủy[✉], Vi Ngọc Tuấn, Vũ Thị Duyên, Đào Thị Kim Oanh, Đỗ An Ninh

Trung tâm Thần kinh Bạch Mai, Bệnh viện Bạch Mai

Tác giả liên hệ

CNDD. Lê Thị Thủy

Viện Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai

Email: missthuylebm@gmail.com

Ngày nhận bài: 3/10/2025

Ngày phản biện khoa học: 5/11/2025

Ngày duyệt bài: 26/12/2025

TÓM TẮT

Bệnh Parkinson là bệnh thoái hóa thần kinh mạn tính, trong đó sa sút trí tuệ là biến chứng thường gặp, làm gia tăng mức độ suy giảm chức năng và phụ thuộc của người bệnh. Tình trạng này không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh mà còn tạo ra gánh nặng đáng kể cho người chăm sóc chính. Ở người bệnh Parkinson có sa sút trí tuệ, gánh nặng chăm sóc mang tính đa chiều và phức tạp do sự kết hợp giữa rối loạn vận động và suy giảm nhận thức – hành vi. Trong bối cảnh già hóa dân số tại Việt Nam, việc đánh giá gánh nặng và các yếu tố liên quan ở người chăm sóc chính có ý nghĩa quan trọng trong việc định hướng các chiến lược chăm sóc và hỗ trợ phù hợp.

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá gánh nặng của người chăm sóc chính và nhận xét một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang, thực hiện tại Viện Thần kinh Bạch Mai từ tháng 6 năm 2024 đến tháng 9 năm 2025 trên 100 người bệnh Parkinson được chẩn đoán theo tiêu chuẩn Ngân hàng Não Hội Parkinson Vương quốc Anh (UKPDSBB), trong đó sa sút trí tuệ được xác định theo tiêu chuẩn DSM-V, cùng với người chăm sóc chính.

Kết quả: Nghiên cứu cho thấy nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn ở cả người bệnh (52%) và người chăm sóc chính (57%). Phần lớn người bệnh có mức độ sa sút trí tuệ từ trung bình đến nặng (86%), 14% ở mức rất nặng, không ghi nhận trường hợp sa sút trí tuệ nhẹ. Gánh nặng chăm sóc đo bằng thang điểm Zarit (ZBI) cao hơn ở nữ so với nam ($56,12 \pm 5,83$ so với $53,19 \pm 5,61$). Người lao động trí óc có gánh nặng chăm sóc thấp hơn lao động chân tay, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Con cái chăm sóc cha/mẹ chịu gánh nặng cao hơn so với bạn đời chăm sóc lẫn nhau. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến gánh nặng chăm sóc bao gồm gánh nặng thể

chất, tinh thần/cảm xúc, xã hội, tài chính, mức độ phụ thuộc của người bệnh và tự phê bình bản thân ($p < 0,05$).

Kết luận: sa sút trí tuệ ở người bệnh Parkinson làm gia tăng đáng kể gánh nặng cho người chăm sóc chính, đòi hỏi sự quan tâm toàn diện từ lâm sàng, y tế cộng đồng và chính sách xã hội nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc và chất lượng cuộc sống cho cả người bệnh và người chăm sóc.

Từ khóa: Parkinson; sa sút trí tuệ; người chăm sóc chính; gánh nặng chăm sóc; thang điểm Zarit.

SUMMARY

Parkinson's disease is a chronic neurodegenerative disorder in which dementia is a common complication, leading to increased functional impairment and patient dependency. This condition not only adversely affects patients' quality of life but also imposes a substantial burden on primary caregivers. In patients with Parkinson's disease and dementia, caregiving burden is multidimensional and complex due to the combined effects of motor dysfunction and cognitive-behavioral impairment. In the context of population aging in Vietnam, evaluating caregiver burden and its associated factors is essential for informing appropriate care and support strategies.

Objectives: To assess the burden of primary caregivers and to identify factors associated with caregiver burden in patients with Parkinson's disease and dementia.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted at the National Institute of Neurology, Bach Mai Hospital, from June 2024 to September 2025. The study included 100 patients diagnosed with Parkinson's disease according to the United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank (UKPDSBB) criteria, with dementia

defined based on the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), along with their primary caregivers.

Results: Females accounted for a higher proportion among both patients (52%) and primary caregivers (57%). The majority of patients had moderate to severe dementia (86%), while 14% had very severe dementia; no cases of mild dementia were identified. Caregiver burden, measured using the Zarit Burden Interview (ZBI), was higher in female caregivers than in males (56.12 ± 5.83 vs. 53.19 ± 5.61). Caregivers engaged in intellectual occupations experienced a lower caregiving burden than manual laborers; however, this difference was not statistically significant. Adult children caring for their parents reported a higher burden compared with spousal caregivers. Factors significantly associated with caregiver burden included physical burden, psychological/emotional burden, social burden, financial burden, patient dependency, and caregiver self-criticism ($p < 0.05$).

Conclusions: Dementia in patients with Parkinson's disease significantly increases the burden on primary caregivers, underscoring the need for comprehensive attention from clinical practice, community health services, and social policy to improve the quality of care and quality of life for both patients and their caregivers.

Keywords: Parkinson's disease; dementia; primary caregiver; caregiver burden; Zarit Burden Interview.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Parkinson (PD) là bệnh lý thoái hóa thần kinh phổ biến thứ hai sau bệnh Alzheimer ở người cao tuổi. Trong đó, suy giảm nhận thức hay còn gọi sa sút trí tuệ thường xảy ra ở người bệnh Parkinson giai đoạn cuối. Hầu hết những người bệnh ở giai đoạn này đều phải dựa vào

người chăm sóc suốt phần đời còn lại. Điều này ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, tinh thần, tình trạng tài chính cũng như đời sống xã hội, mang đến gánh nặng to lớn đối với người chăm sóc chính. Trên thế giới, nhiều công trình đã nghiên cứu về gánh nặng cũng như căng thẳng của người chăm sóc người bệnh Parkinson phải chịu đựng ở các giai đoạn khác nhau của bệnh^{4,6}. Ở Việt Nam, các công trình nghiên cứu chủ yếu tập trung nhiều về đặc điểm dịch tễ, biểu hiện lâm sàng, các yếu tố ảnh hưởng, vấn đề dùng thuốc và phục hồi chức năng nhưng việc đánh giá gánh nặng chăm sóc người bệnh Parkinson có sa sút trí tuệ (SSTT) lại chưa được quan tâm xác đáng^{8,9,11}. Chính vì các lý do nêu trên, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu đánh giá gánh nặng của người chăm sóc chính cho người bệnh Parkinson có sa sút trí tuệ, làm cơ sở để đề xuất các biện pháp hỗ trợ giảm căng thẳng cho người chăm sóc và là cơ sở để đưa ra các sáng kiến, các mô hình chăm sóc tốt nhất nhằm cải thiện chất lượng chăm sóc cho người bệnh Parkinson có sa sút trí tuệ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 100 người bệnh Parkinson có sa sút trí tuệ đang điều trị ngoại trú tại Viện Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai và người chăm sóc chính tương ứng của họ trong thời gian từ tháng 06 năm 2024 đến tháng 09 năm 2025.

2. Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh

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), điều trị ngoại trú trong chương trình quản lý bệnh Parkinson tại phòng khám chuyên khoa Thần

Kinh, có SSTT được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ (DSM-V) có tổng điểm sàng lọc test MMSE ≤ 24 .

Người chăm sóc chính

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

3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang. Người bệnh được bác sĩ chuyên khoa hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng và đánh giá giai đoạn bệnh; nghiên cứu viên thực hiện trắc nghiệm MMSE để đánh giá mức độ sa sút trí tuệ. Người chăm sóc chính được nghiên cứu viên phỏng vấn trực tiếp nhằm xác định đủ tiêu chuẩn tham gia, được giải thích rõ mục tiêu nghiên cứu và tiến hành đánh giá gánh nặng chăm sóc bằng thang điểm Zarit Burden Interview (ZBI).

4. Xử lý số liệu

Số liệu thu thập được mã hóa, nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 16.0. Các phép phân tích thống kê được thực hiện phù hợp với mục tiêu nghiên cứu, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Bạch Mai phê duyệt trước khi triển khai. Tất cả người bệnh và người chăm sóc chính đều được giải thích đầy đủ về mục tiêu, nội dung và quyền lợi khi tham gia nghiên cứu, tham gia trên tinh thần tự nguyện và có quyền rút lui khỏi nghiên cứu bất kỳ thời điểm nào mà không ảnh hưởng đến quá trình điều trị. Thông tin cá nhân và dữ liệu nghiên cứu được bảo mật tuyệt đối, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Sự phân bố người bệnh và người chăm sóc theo giới tính

Giới tính	Nam		Nữ		P
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Người bệnh	48	48	52	52	0,764
Người chăm sóc	43	43	57	57	0,193
Tổng	100	100	100	100	-

Nhận xét: Trong nhóm người bệnh chăm sóc chính, nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (57% so với 43%), tuy nhiên sự khác biệt này cũng không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,193$, độ tin cậy 95%). Ở nhóm người

Bảng 2. Sự phân bố người bệnh và người chăm sóc theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Nhóm người bệnh		Người chăm sóc	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
< 60	13	13	85	85
60 – 69	42	42	15	15
70 – 79	39	39	0	0
≥ 80	6	6	0	0
Tổng	100	100	100	100
Tuổi trung bình	68,15 ± 9,07		52,25 ± 5,36	

Nhận xét: Người bệnh Parkinson trong nghiên cứu chủ yếu tập trung ở nhóm tuổi từ 60–79, chiếm 81% tổng số đối tượng, trong đó nhóm tuổi 60–69 chiếm 42% và 70–79 chiếm 39%. Các nhóm tuổi <60 và ≥80 chiếm tỷ lệ thấp hơn, lần lượt là 13% và 6%. Đối với người chăm sóc chính, toàn bộ đối tượng đều dưới 70 tuổi, trong đó nhóm tuổi <60 chiếm tỷ lệ cao nhất (85%), nhóm tuổi 60–69 chiếm 15%, không ghi nhận trường hợp nào ≥70 tuổi. Tuổi trung bình của người bệnh là 68,15 ± 9,07 tuổi, cao hơn đáng kể so với tuổi trung bình của người chăm sóc chính là 52,25 ± 5,36 tuổi.

Bảng 3. Đặc điểm tình trạng hôn nhân và trình độ học vấn của người chăm sóc

Đặc điểm		Người chăm sóc n (%)
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	95
	Góa, li dị (độc thân)	5
Trình độ học vấn	Tiểu học/ trung học cơ sở	39
	Phổ thông trung học	53
	Cao đẳng/ trung cấp	6
	Đại học/ sau đại học	2

Nhận xét: Về tình trạng hôn nhân, đa số người chăm sóc chính trong nghiên cứu đã kết hôn, chiếm 95%, trong khi nhóm góa, ly dị hoặc độc thân chỉ chiếm 5%. Xét về trình độ học vấn, người chăm sóc có trình độ phổ thông trung học chiếm

tỷ lệ cao nhất (53%), tiếp theo là nhóm có trình độ tiểu học/trung học cơ sở (39%). Tỷ lệ người chăm sóc có trình độ cao đẳng/trung cấp và đại học/ sau đại học còn thấp, lần lượt là 6% và 2%.

Bảng 4. Phân loại mức độ rối loạn nhận thức của người bệnh theo thang điểm MMSE

Phân loại mức độ	Số lượng người bệnh (N)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	13	13%
Trung bình	75	75%
Nặng	12	12%

Nhận xét: Phần lớn người bệnh Parkinson trong nghiên cứu có mức độ bệnh ở giai đoạn trung bình, chiếm 75%. Nhóm người bệnh ở mức độ nhẹ và nặng chiếm tỷ lệ thấp hơn, lần lượt là 13% và 12%.

Bảng 5. Các chỉ số chức năng của người bệnh theo thang điểm Barthel

Chỉ số	Nhóm bệnh Parkinson khởi phát sớm (n=34)	Nhóm bệnh Parkinson khởi phát muộn (n=66)	p
Ăn uống	3,97 ± 2,691	4,02 ± 2,804	0,939
Tắm	0,59 ± 1,635	0,76 ± 1,806	0,648
Chải tóc đánh răng	0,59 ± 1,635	0,68 ± 1,729	0,795
Mặc quần áo	2,79 ± 2,805	3,26 ± 2,401	0,415
Đại tiện	6,32 ± 2,239	5,23 ± 2,391	0,029
Tiểu tiện	6,32 ± 2,239	5,23 ± 2,391	0,029
Sử dụng nhà vệ sinh	5,00 ± 0,000	4,92 ± 0,615	0,476
Di chuyển	6,03 ± 2,052	7,27 ± 2,509	0,010
Đi lại trên mặt phẳng	8,38 ± 2,374	8,18 ± 2,577	0,706
Lên xuống cầu thang	3,38 ± 2,374	3,26 ± 2,401	0,805
Tổng điểm Barthel	43,38 ± 13,747	43,18 ± 14,187	0,946

Nhận xét: So sánh mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày giữa nhóm bệnh Parkinson khởi phát sớm và khởi phát muộn cho thấy đa số các hoạt động sinh hoạt cơ bản không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tuy nhiên, nhóm Parkinson khởi phát sớm có điểm Barthel cao hơn ở các chỉ số đại tiện và tiểu tiện so với nhóm khởi

phát muộn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,029$). Ngược lại, khả năng di chuyển của nhóm khởi phát muộn cao hơn nhóm khởi phát sớm, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,010$). Tổng điểm Barthel giữa hai nhóm gần tương đương nhau và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($43,38 \pm 13,75$ so với $43,18 \pm 14,19$; $p = 0,946$).

2. Gánh nặng chăm sóc người bệnh Parkinson có sa sút trí tuệ và một số yếu tố liên quan

Bảng 6. Mức độ gánh nặng chăm sóc theo thang điểm ZBI

Mức độ gánh nặng	Điểm ZBI trung bình	Tần số (%)
Tối thiểu hoặc không đáng kể (0-20)	0	0 (0)
Nhẹ đến trung bình (21-40)	0	0 (0)
Trung bình đến nặng (41-60)	53,29 ± 4,683	86 (86)
Rất nặng (60-88)	64,50 ± 2,139	14 (14)
Tổng	54,86 ± 5,891	100 (100)

Nhận xét: Điểm gánh nặng chăm sóc trung bình của người chăm sóc chính theo thang điểm ZBI là 54,86 ± 5,89. Toàn bộ người chăm sóc trong nghiên cứu đều có mức gánh nặng chăm sóc từ trung bình đến nặng hoặc rất nặng; trong đó nhóm gánh nặng trung bình đến

nặng chiếm tỷ lệ cao nhất (86%) với điểm ZBI trung bình 53,29 ± 4,68, và nhóm gánh nặng rất nặng chiếm 14% với điểm trung bình 64,50 ± 2,14. Không ghi nhận trường hợp nào có mức gánh nặng chăm sóc tối thiểu hoặc nhẹ đến trung bình.

Bảng 7. Gánh nặng liên quan đến một số đặc điểm của người chăm sóc

Lĩnh vực	Nam (n=43)	Nữ (n=57)	Lao động chân tay (n=65)	Lao động trí óc (n=35)	Bạn đời (n=22)	Con cháu (n=78)
Gánh nặng thể chất	2,25±0,81	2,36±0,77	2,42±0,72	2,11±0,87	2,17±0,77	2,35±0,79
Gánh nặng tinh thần/cảm xúc	2,45±0,39 *	2,62±0,40 *	2,60±0,38 *	2,44±0,42 *	2,45±0,39	2,57±0,40
Gánh nặng xã hội	2,27±0,43	2,43±0,48	2,36±0,47	2,37±0,46	2,00±0,39 *	2,46±0,44 *
Gánh nặng tài chính	1,67±0,92	1,75±1,11	1,71±1,00	1,74±1,09	1,41±1,14	1,81±0,98
Sự phụ thuộc của bệnh nhân	2,62±0,41	2,65±0,46	2,65±0,42	2,61±0,46	2,59±0,33	2,65±0,46
Tự phê bình bản thân	3,16±0,59	3,25±0,58	3,24±0,61	3,16±0,54	3,36±0,62	3,17±0,57
Tổng ZBI	53,19±5,61 *	56,12±5,83 *	55,77±5,66 *	53,17±6,02 *	51,32±5,63 *	55,86±5,60 *

* $p < 0,05$

Nhận xét: Về giới tính, người chăm sóc là nữ có điểm gánh nặng tinh thần/cảm xúc cao hơn đáng kể so với nam (2,62 ± 0,40 so với 2,45 ± 0,39; $p < 0,05$). Điểm ZBI tổng cũng cao hơn ở nhóm nữ (56,12 ± 5,83 so với 53,19 ± 5,61; $p < 0,05$), cho thấy nữ giới phải gánh chịu mức độ căng thẳng chăm sóc lớn hơn. Tuy nhiên, không ghi nhận khác biệt

có ý nghĩa về gánh nặng thể chất, gánh nặng xã hội, tài chính, mức độ phụ thuộc của người bệnh hay tự phê bình bản thân giữa hai giới.

Phân tích theo nghề nghiệp cho thấy nhóm lao động chân tay có mức gánh nặng tinh thần/cảm xúc cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm lao động trí óc (2,60 ± 0,38 so với 2,44 ± 0,42; $p < 0,05$).

Đồng thời, điểm ZBI tổng của nhóm này cũng cao hơn ($55,77 \pm 5,66$ so với $53,17 \pm 6,02$; $p < 0,05$). Điều này gợi ý rằng hạn chế về nguồn lực hoặc áp lực thu nhập có thể làm tăng gánh nặng cảm xúc và tổng thể ở nhóm lao động chân tay. Các lĩnh vực khác không cho thấy sự khác biệt đáng kể.

Xét theo mối quan hệ, người chăm sóc là bạn đời có gánh nặng xã hội thấp hơn đáng kể so với nhóm con cháu ($2,00 \pm 0,39$ so với $2,46 \pm 0,44$; $p < 0,05$), phản ánh sự điều chỉnh vai trò xã hội và thời gian dễ dàng hơn ở bạn đời so với con cháu. Ở chiều ngược lại, nhóm con cháu có điểm ZBI tổng cao hơn có ý nghĩa so với nhóm bạn đời ($55,86 \pm 5,60$ so với $51,32 \pm 5,63$; $p < 0,05$), cho thấy mức độ gánh nặng tổng thể lớn hơn. Không phát hiện khác biệt đáng kể giữa các nhóm về gánh nặng thể chất, tài chính, sự phụ thuộc của người bệnh hay tự phê bình bản thân.

Tổng thể, các kết quả này cho thấy giới tính nữ, nghề nghiệp lao động chân tay và mối quan hệ là con cháu là những yếu tố liên quan đến mức độ gánh nặng chăm sóc cao hơn, đặc biệt ở lĩnh vực cảm xúc và gánh nặng tổng thể.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 100 người bệnh Parkinson có sa sút trí tuệ đang điều trị ngoại trú tại Viện Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai và người chăm sóc chính của họ. Kết quả cho thấy tỷ lệ nữ giới mắc Parkinson có SSTT cao hơn nam giới, tuy tỷ lệ không có sự chênh lệch quá nhiều (52% và 48%) và không có ý nghĩa thống kê, nhưng có sự khác biệt so với nghiên cứu của các tác giả trước đó³. Tuổi trung bình của người bệnh là $68,15 \pm 9,07$, tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước, cho thấy sa sút trí tuệ ở Parkinson chủ yếu xuất hiện ở nhóm tuổi trên 60^{5,8,12}. Điều này có thể được giải thích bởi bản chất tiến triển chậm của bệnh Parkinson, trong đó các triệu chứng vận động và rối loạn nhận thức chỉ biểu hiện rõ sau

nhiều năm thoái hóa tế bào ở liềm đen.

Về mức độ rối loạn nhận thức, đa số người bệnh trong nghiên cứu có sa sút trí tuệ mức độ trung bình (75%), tiếp theo là mức độ nhẹ (13%) và nặng (12%). Không ghi nhận trường hợp sa sút trí tuệ rất nhẹ, điều này có thể liên quan đến đặc điểm chọn mẫu ngoại trú, khi những người bệnh ở giai đoạn nhẹ thường ít được phát hiện hoặc chưa được chẩn đoán đầy đủ, trong khi các trường hợp rất nặng thường cần điều trị nội trú và chăm sóc y tế chuyên sâu.

Đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Barthel cho thấy tổng điểm Barthel giữa nhóm Parkinson khởi phát sớm và khởi phát muộn không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, sự khác biệt được ghi nhận ở một số lĩnh vực cụ thể như đại tiện, tiểu tiện và di chuyển. Nhóm khởi phát sớm có khả năng kiểm soát đại – tiểu tiện tốt hơn, trong khi nhóm khởi phát muộn lại có điểm cao hơn ở khả năng di chuyển. Điều này cho thấy tuổi khởi phát có thể ảnh hưởng khác nhau đến từng lĩnh vực chức năng, dù mức độ suy giảm tổng thể là tương đương.

2. Gánh nặng chăm sóc và các yếu tố liên quan

Kết quả nghiên cứu cho thấy gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính là rất cao, với điểm ZBI trung bình $54,86 \pm 5,89$. Toàn bộ người chăm sóc đều có mức gánh nặng từ trung bình đến nặng hoặc rất nặng, trong đó nhóm trung bình đến nặng chiếm tỷ lệ cao nhất (86%). Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trước đây trong nước, phản ánh mức độ phụ thuộc lớn của người bệnh Parkinson có sa sút trí tuệ vào người chăm sóc^{2,5,10}.

Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy nữ giới chịu gánh nặng chăm sóc cao hơn nam giới, đặc biệt ở lĩnh vực tinh thần/cảm xúc và tổng điểm ZBI. Điều này có thể liên quan đến vai trò truyền thống của phụ nữ trong chăm sóc gia đình, cùng với sự nhạy cảm cảm xúc và áp lực tâm lý kéo dài khi chăm sóc người bệnh mạn tính^{7,10}.

Người chăm sóc làm nghề lao động chân tay có gánh nặng tinh thần và tổng gánh nặng cao hơn so với nhóm lao động trí óc. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi hạn chế về thu nhập, điều kiện lao động nặng nhọc và ít cơ hội tiếp cận các nguồn lực hỗ trợ y tế – xã hội. Về mối quan hệ với người bệnh, nhóm con cháu chịu gánh nặng tổng thể cao hơn so với nhóm bạn đời, trong khi bạn đời có gánh nặng xã hội thấp hơn. Điều này phản ánh sự khác biệt về vai trò xã hội, trách nhiệm gia đình và áp lực công việc giữa các nhóm người chăm sóc.

Tổng thể, các kết quả cho thấy gánh nặng chăm sóc ở người chăm sóc bệnh nhân Parkinson có sa sút trí tuệ là đa chiều, bao gồm thể chất, cảm xúc, xã hội và tài chính, trong đó giới tính, nghề nghiệp và mối quan hệ với người bệnh là những yếu tố liên quan quan trọng.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh Parkinson có sa sút trí tuệ không chỉ suy giảm khả năng vận động và sinh hoạt hàng ngày mà còn suy giảm về nhận thức và trí nhớ phải phụ thuộc nhiều vào người chăm sóc, dẫn đến tăng gánh nặng cho người chăm sóc chính. Gánh nặng này tập trung chủ yếu ở mức trung bình đến nặng và rất nặng, đặc biệt gia tăng ở người chăm sóc là nữ giới, lao động chân tay và con cháu của người bệnh. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của các can thiệp toàn diện: lâm sàng, y tế cộng đồng và chính sách xã hội, từ đó là tiền đề để mở ra loại hình chăm sóc y tế mới nhằm hỗ trợ người chăm sóc chính, giảm nhẹ gánh nặng chăm sóc và góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho cả người bệnh Parkinson có sa sút trí tuệ và người chăm sóc chính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Chương N (2006). *Một số bệnh thoái hóa và di truyền hệ thần kinh*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, 67-97.
- Nguyễn Bích Ngọc (2013). “Đánh giá gánh nặng của người chăm sóc cho bệnh nhân Alzheimer”. *Tạp chí Y học dự phòng*, **141 (5)**, 88-94.
- Anne Fink (2023), “The Impact of Sex-Specific Survival on the Incidence of Dementia in Parkinson’s Disease”, International Parkinson and Movement Disorder Society, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Bhimani R (2014). “Understanding the Burden on Caregivers of People with Parkinson’s: A Scoping Review of the Literature”. *Rehabilitation research and practice*, **2014** 718527.
- Nguyễn Thi Thanh Bình. *Gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Parkinson giai đoạn cuối*. Đại học Y Hà Nội, 2019.
- Mosley P E, Moodie R, Dissanayaka N (2017). “Caregiver Burden in Parkinson Disease: A Critical Review of Recent Literature”. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, **30 (5)**, 235-252.
- Poulshock S W, Deimling G T (1984). “Families Caring for Elders in Residence: Issues in the Measurement of Burden1”. *Journal of Gerontology*, **39 (2)**, 230-239.
- Vi Ngọc Tuấn (2024), “Gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Parkinson có sa sút trí tuệ”. *Tạp chí Thần kinh học Việt Nam*.
- Phan Thị Hoài Thu (2013). *Nghiên cứu một số triệu chứng ngoài vận động và ảnh hưởng của chúng đối với chất lượng cuộc sống bệnh nhân Parkinson*, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Trần Thị Thu Hằng (2024), “Nghiên cứu gánh nặng chăm sóc người bệnh Parkinson thể cứng giai đoạn III, IV, V”. *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 537, tr134 - 137.
- Nguyễn Thế Anh (2008). *Nghiên cứu một số đặc điểm chức năng nhận thức ở bệnh nhân Parkinson cao tuổi*, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Emanuele Cereda (2016), “Dementia in Parkinson’s disease: Is male gender a risk factor?”, *Parkinsonism Relat Disord jour*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>