

THE BURDEN OF CAREGIVERS FOR OUTPATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE AT THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL AND SOME RELATED FACTORS

Nguyen Thi Hoai*

*Thai Nguyen University of Medicine And Pharmacy -
284 Luong Ngoc Quyen, Thai Nguyen City, Thai Nguyen Province, Vietnam*

Received: 24/05/2025

Revised: 11/06/2025; Accepted: 15/06/2025

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to evaluate the caregiving burden and to identify factors associated with the caregiving burden among primary caregivers of outpatient Parkinson's disease patients at Thai Nguyen Central Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 104 primary caregivers from March 2024 to March 2025.

Results: The mean Zarit Caregiver Burden Score among participants was 44.0 points. The distribution of caregiving burden levels revealed that the majority of caregivers experienced a moderate burden (62.5%), followed by low burden (20.2%), high burden (13.5%), and no burden (3.8%). Statistically significant associations were observed between the caregiving burden and factors such as disease stage, presence of comorbid chronic illnesses, and duration of illness ($p < 0.05$). Furthermore, better physical health status of caregivers, higher personal income, and a greater number of co-caregivers were inversely correlated with the caregiving burden ($p < 0.01$). Conversely, the amount of time spent on caregiving showed a positive correlation with the caregiving burden ($p < 0.01$).

Conclusion: The findings emphasize the urgent need for comprehensive support interventions targeting caregivers, particularly those providing care for patients with advanced and prolonged Parkinson's disease.

Keywords: Caregiving burden; Elderly; Parkinson's disease.

*Corresponding author

Email: nguyenhoaidls@gmail.com Phone: (+84) 373272273 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2660>

GÁNH NẶNG CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC CHO NGƯỜI BỆNH PARKINSON ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Thị Hoài*

*Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, Đại học Thái Nguyên -
284 Lương Ngọc Quyến, Tp. Thái Nguyên, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam*

Received: 24/05/2025

Revised: 11/06/2025; Accepted: 15/06/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá gánh nặng và xác định các yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính đối với người bệnh Parkinson điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang sử dụng bộ công cụ Zarit burden interview(ZBI) điều tra trên 104 người chăm sóc chính trong thời gian từ tháng 3 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025.

Kết quả: Điểm trung bình gánh nặng chăm sóc theo thang đo Zarit là 44,0 điểm. Phân bố mức độ gánh nặng cho thấy tỷ lệ người chăm sóc có gánh nặng trung bình chiếm cao nhất (62,5%), tiếp theo là gánh nặng ít (20,2%), gánh nặng nhiều (13,5%) và không có gánh nặng (3,8%). Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với gánh nặng chăm sóc bao gồm: giai đoạn tiến triển của bệnh, sự hiện diện của bệnh mạn tính kèm theo và thời gian mắc bệnh ($p<0,05$). Ngoài ra, tình trạng sức khỏe thể chất tốt hơn, thu nhập cá nhân cao hơn và số lượng người cùng tham gia chăm sóc nhiều hơn có mối tương quan nghịch với mức độ gánh nặng chăm sóc ($p<0,01$). Ngược lại, thời gian dành cho chăm sóc người bệnh càng dài thì gánh nặng chăm sóc càng lớn ($p<0,01$).

Kết luận: Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết phải có các can thiệp hỗ trợ toàn diện cho người chăm sóc, đặc biệt trong các trường hợp bệnh Parkinson tiến triển nặng và kéo dài.

Từ khóa: Gánh nặng chăm sóc; Người cao tuổi; Bệnh Parkinson.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gánh nặng của người chăm sóc là một khái niệm được nghiên cứu kỹ lưỡng, được định nghĩa là mức độ mà người chăm sóc nhận thức rằng việc chăm sóc đã có tác động tiêu cực đến chức năng tình cảm, xã hội, tài chính, thể chất và tinh thần của họ [1]. Do tính chất mạn tính, tiến triển và không thể chữa khỏi, người bệnh Parkinson thường phải phụ thuộc nhiều vào sự hỗ trợ của người chăm sóc – chủ yếu là người thân trong gia đình – trong các hoạt động hàng ngày cũng như chăm sóc y tế. Quá trình chăm sóc này kéo dài và phức tạp, đặc biệt là trong các giai đoạn bệnh nặng, khiến người chăm sóc có nguy cơ chịu nhiều áp lực cả về thể chất, tâm lý và tài chính. Người chăm sóc trải qua những tác động sức khỏe về tâm thần đáng kể làm ảnh hưởng đến khả năng

chăm sóc. Sự căng thẳng làm giảm hiệu quả chăm sóc và chất lượng cuộc sống của người bệnh [2].

Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã được thực hiện nhằm đánh giá gánh nặng của người chăm sóc người bệnh Parkinson. Một nghiên cứu tổng quan của Lesley [3] cho thấy các yếu tố như mức độ khuyết tật, triệu chứng trầm cảm, rối loạn hành vi của người bệnh, thời gian chăm sóc và tình trạng sức khỏe tâm thần của người chăm sóc có liên quan mật thiết đến mức độ gánh nặng. Một nghiên cứu cho thấy thay đổi tâm trạng ở cả người bệnh và người chăm sóc là những khía cạnh chính liên quan đến tăng gánh nặng của người chăm sóc [4].

Tại Việt Nam, sự già hóa dân số nên số ca mắc

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenthoaidls@gmail.com Điện thoại: (+84) 373272273 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2660>

Parkinson ngày càng tăng, nhưng các nghiên cứu đánh giá toàn diện về gánh nặng của người chăm sóc còn khá hạn chế, dù đây là cơ sở quan trọng để xây dựng các biện pháp can thiệp hỗ trợ phù hợp. Một số nghiên cứu gần đây tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương cho thấy gánh nặng chăm sóc có xu hướng tăng ở những người chăm sóc người bệnh Parkinson giai đoạn nặng, đặc biệt khi người bệnh có sa sút trí tuệ hoặc các bệnh lý đi kèm như tăng huyết áp, trầm cảm [5],[6].

Việc nghiên cứu vấn đề này tại Việt Nam là cần thiết và có ý nghĩa thực tiễn sâu sắc, nhất là khi xu hướng "già hóa dân số" đang diễn ra mạnh mẽ, kéo theo sự gia tăng các bệnh lý thần kinh mạn tính như Parkinson. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đánh giá gánh nặng của người chăm sóc người bệnh Parkinson điều trị ngoại trú Tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên và các yếu tố liên quan" nhằm cung cấp bằng chứng khoa học, từ đó đề xuất các giải pháp can thiệp hỗ trợ phù hợp với bối cảnh trong nước, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc toàn diện cho người bệnh và người chăm sóc.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Là người chăm sóc chính của người bệnh Parkinson đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đáp ứng các tiêu chuẩn như sau:

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

Người chăm sóc (NCS) chính của người bệnh được chẩn đoán Parkinson từ 18 tuổi trở lên có thời gian chăm sóc tối thiểu ≥ 3 tháng, là thành viên trong gia đình, tham gia trực tiếp chăm sóc người bệnh: đưa người bệnh đi khám, giúp người bệnh uống thuốc, giúp người bệnh việc nhà, giúp nấu ăn, hoạt động hàng ngày, trợ giúp về mặt tình cảm và giải trí cho người bệnh; có trách nhiệm cao nhất trong việc đưa ra quyết định về chăm sóc cho người bệnh.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* NCS có bệnh tâm thần từ trước/ từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 3/2024 đến tháng 3/2025.

Địa điểm nghiên cứu: bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

+ Cỡ mẫu: trong khoảng thời gian trên, nhóm nghiên cứu lựa chọn được 104 người chăm sóc đáp ứng tiêu

chẩn chọn mẫu nghiên cứu.

+ Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện có chủ đích.

2.4. Biến số, chỉ số và cách đo lường chỉ số nghiên cứu

Biến số nghiên cứu và cách đo lường chỉ số nghiên cứu bao gồm:

- Thông tin chung về tuổi, giới, tình trạng hôn nhân, thời gian chăm sóc, số giờ chăm sóc, nghề nghiệp...

- Gánh nặng chăm của người chăm sóc, tình trạng sức khỏe của người chăm sóc, mức độ phụ thuộc của người bệnh.

Tiêu chuẩn và cách đánh giá:

Bộ câu hỏi soạn sẵn Zarit Burden Interview gồm 22 câu hỏi với các mức độ từ: 0 = không bao giờ, 1= hiếm khi, 2= đôi khi, 3= khá thường xuyên; 4= thường xuyên. Tổng điểm của thang điểm là 88. Thang điểm được chia làm 4 mức độ: 0-< 21 điểm tương ứng với không có gánh nặng, 21- 40 điểm tương ứng với gánh nặng chăm sóc mức độ ít, 41-60 điểm tương ứng với gánh nặng chăm sóc mức độ trung bình, 61-88 điểm tương ứng với gánh nặng chăm sóc mức độ nhiều.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu sau khi được thu thập sẽ được phân tích dựa trên phần mềm SPSS 23.0. Các biến trong nghiên cứu được phân tích bởi các phân tích thống kê mô tả tần số và tỷ lệ %. Tác giả sử dụng kiểm định Chi square, Pearson để kiểm tra mối quan hệ giữa đặc điểm bệnh (giai đoạn bệnh, bệnh mạn tính, thời gian mắc bệnh) và giữa các yếu tố thuộc người chăm sóc (tình trạng sức khỏe thể chất, số người cùng chăm sóc, thu nhập cá nhân, thời gian chăm sóc) với gánh nặng chăm sóc.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích về mục đích, phương pháp, các quyền lợi và nghĩa vụ của người tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập được bảo mật và chỉ nhằm mục đích nghiên cứu chứ không nhằm mục đích nào khác. Đối tượng tham gia nghiên cứu có quyền từ chối nếu không đồng ý và có quyền bỏ cuộc ở bất cứ giai đoạn nào của nghiên cứu mà không bị ảnh hưởng đến bất cứ quyền lợi nào của mình. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức của Trường Đại Học Y Dược Thái Nguyên.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành trên 104 người chăm sóc chính cho kết quả như sau: người chăm sóc có độ

tuổi dưới 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 36,5%; trong đó nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn chiếm 67,3%; phần lớn người chăm sóc đã kết hôn chiếm 84,6%, có trình độ học vấn là cao đẳng, trung cấp chiếm tỷ lệ cao 44,2%, lao động chân tay chiếm tỷ lệ cao hơn là 55,8%.

3.2. Thực trạng gánh nặng chăm sóc và một số yếu tố liên quan đến gánh nặng của người chăm sóc người bệnh Parkinson

Bảng 1. Gánh nặng chăm sóc của người nhà người bệnh Parkinson (n=104)

MỨC ĐỘ GÁNH NẶNG CHĂM SÓC	Số lượng (n= 104)	Tỷ lệ (%)
Min-Max: 14 - 72 ; Mean $\pm$ SD: 44,0 $\pm$ 12,94		
Không có gánh nặng	4	3,8
Gánh nặng chăm sóc mức độ ít	21	20,2
Gánh nặng chăm sóc mức độ trung bình	65	62,5
Gánh nặng chăm sóc mức độ nhiều	14	13,5

Gánh nặng chăm sóc trung bình của người chăm sóc theo thang điểm Zarit là 44,0 điểm. Gánh nặng chăm sóc ở mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất là 62,5%, Gánh nặng chăm sóc mức độ nhiều chiếm 13,5%; mức độ ít chiếm 20,2%; không có gánh nặng chiếm tỷ lệ thấp nhất là 3,8%

Bảng 2. Mối liên quan giữa các đặc điểm của bệnh Parkinson với có gánh nặng người chăm sóc (Zarit)

Yếu tố				
Thành phần	Không có gánh nặng (n,%)	Có gánh nặng (n,%)	Tổng (n,%)	p
Giai đoạn bệnh				
Giai đoạn 1	0, (0)	61, (100)	61, (100)	0,023
Giai đoạn 2	4, (14,3)	24, (85,7)	28, (100)	
Giai đoạn 3	0, (0)	9, (100)	9, (100)	
Giai đoạn 4	0, (0)	5, (100)	5, (100)	
Giai đoạn 5	0, (0)	1, (100)	1, (100)	

Yếu tố				
Thành phần	Không có gánh nặng (n,%)	Có gánh nặng (n,%)	Tổng (n,%)	p
Bệnh mạn tính				
Có	4, (11,8)	30, (88,2)	34, (100)	0,002
Không	0, (0)	70, (100)	70, (100)	
Tổng thời gian bị bệnh				
< 1 năm	0, (0)	16, (100)	16, (100)	< 0,01
1-2 năm	0, (0)	80, (100)	80, (100)	
> 3 năm	4, (50)	4, (50)	8, (100)	

Có mối liên quan giữa giai đoạn bệnh, bệnh mạn tính, thời gian bị bệnh với gánh nặng của người chăm sóc có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Bảng 3. Sự liên quan giữa các yếu tố thuộc người chăm sóc với gánh nặng chăm sóc (n=104)

	GÁNH NẶNG CHĂM SÓC	
	r	p
Tình trạng sức khỏe thể chất	-0,298	0,002
Thu nhập cá nhân của người chăm sóc	-0,491	<0,01
Số người cùng chăm sóc người bệnh	-0,593	<0,01
Thời gian chăm sóc	0,470	<0,01

Tình trạng sức khỏe thể chất của người chăm sóc, thu nhập cá nhân của người chăm sóc, số người cùng chăm sóc người bệnh tương quan nghịch với gánh nặng chăm sóc có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$; Thời gian chăm sóc tương quan thuận với gánh nặng chăm sóc có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$

4. BÀN LUẬN

Thực trạng gánh nặng của người chăm sóc người bệnh Parkinson và các yếu tố liên quan

Kết quả nghiên cứu cho thấy gánh nặng chăm sóc trung bình của người chăm sóc người bệnh Parkinson theo thang điểm Zarit là 44,0 điểm, tương ứng với mức độ gánh nặng trung bình đến nhiều. Phân bố mức độ gánh nặng cho thấy: gánh nặng

trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (62,5%), tiếp theo là gánh nặng ít (20,2%), nhiều (13,5%), không có gánh nặng (3,8%).

So sánh với các nghiên cứu quốc tế gần đây, mức độ gánh nặng trong nghiên cứu này có xu hướng cao hơn. Cụ thể, nghiên cứu của Carpinelli et al. (2023) tại Ý ghi nhận điểm trung bình Zarit là 15,9 điểm, với 72,6% người chăm sóc có gánh nặng không đến ít, 23,4% mức độ trung bình và 4% mức độ cao [7]. Tương tự, nghiên cứu của Alshimemeri et al. (2024) tại Ả Rập Xê Út cho thấy 37,3% người chăm sóc có gánh nặng không đến ít, 33,9% mức độ trung bình và 28,8% mức độ cao [8].

Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Mai và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương cũng ghi nhận mức độ gánh nặng chăm sóc ở mức trung bình đến cao, đặc biệt ở những người chăm sóc người bệnh Parkinson giai đoạn tiến triển [6].

Sự khác biệt về mức độ gánh nặng giữa các nghiên cứu có thể do nhiều yếu tố, bao gồm:

- Thời gian chăm sóc: Người chăm sóc trong nghiên cứu này có thể phải dành nhiều thời gian hơn cho việc chăm sóc, dẫn đến mức độ gánh nặng cao hơn.
- Hỗ trợ xã hội: mức độ hỗ trợ từ gia đình, cộng đồng và hệ thống y tế có thể ảnh hưởng đến cảm nhận gánh nặng của người chăm sóc.
- Văn hóa và kỳ vọng xã hội: ở Việt Nam, vai trò chăm sóc thường được coi là trách nhiệm của gia đình, đặc biệt là phụ nữ, điều này có thể làm tăng áp lực và gánh nặng cảm nhận.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa gánh nặng chăm sóc và các yếu tố: giai đoạn bệnh, sự hiện diện của bệnh mạn tính và thời gian mắc bệnh. Điều này phản ánh thực tế rằng khi bệnh Parkinson tiến triển, người bệnh trở nên phụ thuộc nhiều hơn vào người chăm sóc, làm tăng áp lực và gánh nặng cho họ.

Giai đoạn bệnh: nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng gánh nặng chăm sóc tăng lên cùng với sự tiến triển của bệnh Parkinson. Cụ thể, nghiên cứu của Aamodt và cộng sự (2024) cho thấy mức độ gánh nặng của người chăm sóc tăng đáng kể ở các giai đoạn tiến triển của bệnh, đặc biệt khi người bệnh gặp khó khăn trong các hoạt động hàng ngày và xuất hiện các triệu chứng không vận động như rối loạn nhận thức và tâm thần [9].

Bệnh mạn tính: sự hiện diện của các bệnh mạn tính kèm theo như tăng huyết áp, đái tháo đường hoặc bệnh tim mạch, làm tăng mức độ phụ thuộc của người bệnh vào người chăm sóc, từ đó gia tăng gánh nặng chăm sóc [9].

Thời gian mắc bệnh: thời gian mắc bệnh dài hơn thường đồng nghĩa với sự tiến triển của bệnh và sự

gia tăng các triệu chứng, cả về vận động và không vận động. Điều này đòi hỏi người chăm sóc phải dành nhiều thời gian và công sức hơn, dẫn đến tăng gánh nặng. Nghiên cứu của Aamodt và cộng sự (2024) cũng nhấn mạnh rằng thời gian mắc bệnh dài hơn liên quan đến mức độ gánh nặng chăm sóc cao hơn [9].

Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Mai và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương cũng ghi nhận mức độ gánh nặng chăm sóc ở mức trung bình đến cao, đặc biệt ở những người chăm sóc người bệnh Parkinson giai đoạn tiến triển [6].

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối tương quan nghịch có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$) giữa gánh nặng chăm sóc và các yếu tố: tình trạng sức khỏe thể chất của người chăm sóc, thu nhập cá nhân và số người cùng chăm sóc người bệnh. Ngược lại, thời gian chăm sóc có mối tương quan thuận với gánh nặng chăm sóc ($p < 0,01$).

Tình trạng sức khỏe thể chất của người chăm sóc: nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng sức khỏe thể chất kém của người chăm sóc liên quan đến mức độ gánh nặng cao hơn. Cụ thể, nghiên cứu của Aamodt và cộng sự (2024) cho thấy tình trạng sức khỏe của người chăm sóc là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến gánh nặng chăm sóc [9].

Thu nhập cá nhân của người chăm sóc: thu nhập thấp có thể làm tăng gánh nặng chăm sóc do hạn chế khả năng tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ và chăm sóc sức khỏe. Nghiên cứu của Aamodt và cộng sự (2024) cũng nhấn mạnh rằng thu nhập của người chăm sóc ảnh hưởng đến mức độ gánh nặng mà họ trải qua [9].

Số người cùng chăm sóc người bệnh: Sự hỗ trợ từ nhiều người chăm sóc có thể giảm thiểu gánh nặng cho từng cá nhân. Nghiên cứu của Aamodt và cộng sự (2024) cho thấy rằng sự hỗ trợ xã hội và chia sẻ trách nhiệm chăm sóc giúp giảm gánh nặng cho người chăm sóc chính [9].

Thời gian chăm sóc: thời gian dành cho việc chăm sóc càng dài, gánh nặng cảm nhận của người chăm sóc càng lớn. Nghiên cứu của Aamodt và cộng sự (2024) cũng chỉ ra rằng thời gian chăm sóc dài hơn liên quan đến mức độ gánh nặng cao hơn [9].

Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Mai và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương cũng ghi nhận mức độ gánh nặng chăm sóc ở mức trung bình đến cao, đặc biệt ở những người chăm sóc người bệnh Parkinson giai đoạn tiến triển [6].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy người chăm sóc người bệnh Parkinson phải chịu gánh nặng chăm sóc trung bình với điểm số Zarit đạt 44,0 điểm. Đa số người chăm sóc (62,5%) trải qua mức gánh nặng trung bình, trong khi tỷ lệ gánh nặng ít, nhiều và không có gánh nặng lần lượt là 20,2%, 13,5% và 3,8%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với mức gánh nặng chăm sóc bao gồm giai đoạn tiến triển của bệnh Parkinson, sự hiện diện của bệnh mạn tính đi kèm và thời gian mắc bệnh ($p < 0,05$). Ngoài ra, tình trạng sức khỏe thể chất tốt hơn, thu nhập cá nhân cao hơn và có nhiều người cùng tham gia chăm sóc người bệnh đều cho thấy mối tương quan nghịch có ý nghĩa với gánh nặng chăm sóc ($p < 0,01$). Ngược lại, thời gian dành cho chăm sóc người bệnh càng dài có mối tương quan thuận với mức độ gánh nặng ($p < 0,01$). Các kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết của việc can thiệp hỗ trợ toàn diện cho người chăm sóc, đặc biệt trong bối cảnh kéo dài thời gian bệnh và tiến triển nặng của Parkinson.

KHUYẾN NGHỊ

Phát triển các chương trình hỗ trợ người chăm sóc, bao gồm tư vấn tâm lý, đào tạo kỹ năng chăm sóc và cung cấp thông tin về bệnh Parkinson.

Tăng cường hỗ trợ xã hội: Xây dựng mạng lưới hỗ trợ từ cộng đồng và hệ thống y tế để giảm bớt gánh nặng cho người chăm sóc.

Nghiên cứu sâu hơn: Tiến hành các nghiên cứu định lượng và định tính để hiểu rõ hơn về các yếu tố ảnh hưởng đến gánh nặng chăm sóc trong bối cảnh văn hóa và xã hội Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Mosley PE, et al. Caregiver burden in Parkinson disease: A critical review of recent literature. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* 2017, 30(2), 235-252.
- [2] Maggio MG, et al. Comprehensive assessment of caregiver burden and strain in early-stage Parkinson's disease: An exploratory study. *J Health Psychol.* 2025 Jan; 30(1); 3–15.
- [3] Lesley, R., et al. Predictors of caregiver burden in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Parkinson's Disease.* 2022; 12(1), 45–60.
- [4] Santos-García D, et al. Predictors of the change in burden, strain, mood, and quality of life among caregivers of Parkinson's disease patients. *International Journal of Geriatric Psychiatry.* 2022 May 17; 37(6);12-23.
- [5] Nguyễn Ngọc Ánh và cs. Nghiên cứu gánh nặng chăm sóc người bệnh alzheimer tại bệnh viện lão khoa Trung Ương. *Tạp Chí Y Học Việt Nam.* 2021; 503(1); 244-248.
- [6] Trần Thị Minh Hương, và cs. Gánh nặng chăm sóc người bệnh Parkinson có tăng huyết áp. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023;522(1); 270–275
- [7] Carpinelli, L., et al. Caregiver burden in Parkinson's disease: a mixed-methods study. *BMC Geriatrics,* 2023. 23(5), pp123.
- [8] Alshimemeri, Sohaila, et al. "Burden, Anxiety, and Depression Among Caregivers of Parkinson's Disease Patients." *Journal of Parkinson's Disease.* 2024;14(7):1495-1505.
- [9] Aamodt, W. W., et al. Caregiver Burden in Parkinson Disease: A Scoping Review of the Literature from 2017–2022. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias.* 2024. 37(2), 96–113.

