

viêm gan Herpes, viêm màng não do Herpes. Không có thai nhi nào nhiễm Herpes, tuy nhiên trong số 30 đối tượng nghiên cứu, có 1 thai phụ sảy thai chiếm 3,33%. Có rất nhiều yếu tố góp phần gây sảy thai, theo đặc điểm cơ chế bệnh sinh nhiễm HSV, biến chứng thường gặp là viêm họng đối với herpes miệng, nhưng cũng có thể gặp trong nhiễm herpes sinh dục.

V. KẾT LUẬN

Nhiễm HSV có yếu tố nguy cơ chủ yếu là nhóm tuổi trẻ và có tiền sử mắc STD, đặc điểm lâm sàng chủ yếu là các triệu chứng tại chỗ với các đặc điểm thai nhi và thai kỳ bình thường.

Trong khuôn khổ nghiên cứu, ảnh hưởng duy nhất của HSV lên thai kỳ được khảo sát là sảy thai, chiếm 3.33%. Tuy vậy, bằng chứng để

khẳng định mối tương quan giữa mẹ mắc HSV và kết cục bất lợi sơ sinh chưa được chứng minh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Thường (2006), Một số đặc điểm của họ Herpesviridae gây bệnh ở người. Tạp chí Y học dự phòng XVI (3-4/83), tr 54-58.
2. Elena Anzivino, Daniela Fioriti, Monica Mischitelli, et al (2009), Herpes simplex virus infection in pregnancy and in neonate: status of art of epidemiology, diagnosis, therapy and prevention. Virology Journal, (6), pp 40.
3. Bagcchi, Sanjeet (2016), WHO estimates suggest large herpes simplex virus burden. The Lancet Infectious Diseases 16.2: 155.
4. Fields B.N, (1996), Virology, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, P.A. 19106, 3rd edn (1) 431-467, (2) pp 2221-2343.
5. Roizman B., Pellet P. (2001), The family herpesviridae: a brief introduction, Fields Virology, (4), pp 2399-2459.

NGHIÊN CỨU GÁNH NẶNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH PARKINSON THỂ CỨNG GIAI ĐOẠN III, IV, V

Trần Thị Thu Hằng¹, Nguyễn Thanh Bình^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá gánh nặng và một số yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc người bệnh Parkinson thể cứng giai đoạn III, IV, V. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 51 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh Parkinson thể cứng giai đoạn III, IV, V tại bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 9/2022 đến tháng 10/2023, cùng người chăm sóc chính của họ. Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh theo tiêu chuẩn của Ngân hàng não hội Parkinson Vương quốc Anh (UKPDSBB/ United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank), tiêu chuẩn thể cứng theo Thang điểm đánh giá bệnh nhân Parkinson (UPDRS), giai đoạn bệnh theo phân loại Hoehn và Yahr, gánh nặng chăm sóc được đánh giá theo thang điểm ZBI-22. **Kết quả:** Điểm trung bình của thang đánh giá gánh nặng ZBI của nghiên cứu là 24.78 ± 14.81 . Gánh nặng liên quan đến tuổi của người chăm sóc chính ($r = -0.34$, $p < 0.05$), không có sự khác biệt về gánh nặng chung theo giới tính, nghề nghiệp người chăm sóc. Gánh nặng chăm sóc không liên quan tới tuổi và thời gian mắc bệnh của bệnh nhân, tuy nhiên có mối tương quan thuận chiều với các triệu chứng rối loạn nhận thức, rối loạn cảm xúc, hành vi ở bệnh nhân Parkinson. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy

việc chăm sóc bệnh nhân Parkinson thể cứng, giai đoạn III, IV, V tạo gánh nặng lớn đối với người chăm sóc chính, cả về thể chất và tinh thần, vì vậy, cần sự quan tâm, hỗ trợ nhiều hơn từ gia đình và cộng đồng.

Từ khóa: bệnh Parkinson; thể cứng; giai đoạn III, IV, V; gánh nặng chăm sóc.

SUMMARY

CAREGIVER BURDEN IN AKINETIC-RIGID PARKINSON'S DISEASE PATIENTS AT STAGES III, IV, V

Purpose: Assess the burden and some factors related to the burden of taking care of akinetic-rigid Parkinson's disease patients at stages III, IV, V. **Subjects and research methods:** Cross-sectional descriptive study on 51 patients with AR subtype of Parkinson's disease at stages III, IV, V in the National Geriatric Hospital from September 2022 to October 2021, with along with their primary caregivers. The patients were diagnosed with Parkinson's disease according to the criteria of the UK Parkinson's Disease Society Brain Bank (UKPDSBB), Akinetic-rigid (AR) subtype according to the Parkinson's Disease Assessment Scale (UPDRS), stages III, IV, V according to Hoehn & Yahr scale, assess the caregiver burden by the Zarit burden index (ZBI). **Results:** Conclusion: The result of the study have shown that the care of AR Parkinson's at stages III, IV, V creates a huge burden for primary caregivers in their physical and mental health, so it's necessary for comprehensive care and attention from the family and society.

Keywords: Parkinson's disease; akinetic-rigid subtype; stage III, IV, V; burden of care.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thu Hằng

Email: tranhangydtb21@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 7.3.2024

Ngày duyệt bài: 27.3.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Parkinson (Parkinson’s Disease – PD) là bệnh thoái hoá thần kinh trung ương hay gặp trong nhóm dân số già, tỷ lệ mắc bệnh dao động trong khoảng 2% ở người trên 65 tuổi và khoảng 3 – 5% ở người trên 70 tuổi. Bệnh Parkinson được chia thành 3 thể: thể cứng, thể run, thể hỗn hợp, trong đó bệnh nhân Parkinson thể cứng hay gặp ở người lớn tuổi, quá trình diễn biến ác tính hơn³. Bệnh Parkinson diễn biến qua 5 giai đoạn, bắt đầu từ giai đoạn III, các triệu chứng bệnh bắt đầu ảnh hưởng rõ rệt đến sự độc lập trong cuộc sống của bệnh nhân, đến giai đoạn IV, V thì điều này nặng nề hơn nhiều¹. Do đó, bệnh Parkinson thể cứng, giai đoạn III trở lên làm tăng gánh nặng chăm sóc cho gia đình về cả thể chất, tinh thần, tài chính và đời sống xã hội. Trên thế giới đã có nhiều công trình nghiên cứu về đặc điểm bệnh, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân Parkinson cũng như gánh nặng của người chăm sóc, với thang điểm Zarit là một thang điểm được sử dụng phổ biến, có độ tin cậy cao. Tại Việt Nam, các nghiên cứu này còn chưa nhiều. Chính vì các lý do nêu trên, chúng tôi tiến hành đề tài “Gánh nặng chăm sóc người bệnh Parkinson thể cứng giai đoạn III, IV, V” với hai mục tiêu:

1. *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng của người bệnh Parkinson thể cứng giai đoạn III, IV, V tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương.*
2. *Phân tích gánh nặng chăm sóc ở người bệnh Parkinson thể cứng giai đoạn III, IV, V.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Bệnh nhân (BN) Parkinson thể cứng giai đoạn III, IV, V.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân Parkinson được chẩn đoán dựa theo tiêu chuẩn của Ngân hàng não hội Parkinson Vương quốc Anh (UKPDSBB)
- Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán thể cứng với tỷ lệ ≤ 0.8 theo Thang điểm đánh giá bệnh Parkinson (UPDRS)
- Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán giai đoạn III, IV, V theo phân loại của Hoehn and Yahr.
- Bệnh nhân được khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 9 năm 2022 đến tháng 10 năm 2023.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân Parkinson thể cứng giai đoạn III, IV, V có một trong các tình trạng: thở máy, tai biến mạch máu não cấp, suy hô hấp...

2.1.2. Người chăm sóc (NCS) chính

- Là thành viên từ 18 tuổi trở lên
- Có quyết định cao nhất trong việc đưa ra quyết định về chăm sóc cho bệnh nhân.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, lấy mẫu thuận tiện.

2.2.1. Công cụ nghiên cứu

Công cụ dành cho bệnh nhân Parkinson

- Thang điểm đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu MMSE (Mini Mental State Examination)
- Bộ câu hỏi phỏng vấn trạng thái tâm thần kinh NPI (NeuroPsychiatric Inventory)
- Thang điểm đánh giá hoạt động hàng ngày bằng chỉ số Barthel (Barthel index)
- Thang điểm đánh giá chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân Parkinson (PDQ-39)

Công cụ dành cho người chăm sóc

- Thang điểm đánh giá gánh nặng Zarit ZBI (Zarit Burden Interview)

2.2.2. Phương pháp thu thập và xử lý thông tin: Bệnh nhân và người chăm sóc được phỏng vấn và khám lâm sàng theo mẫu bệnh án nghiên cứu. Kết quả được xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Bệnh nhân và người chăm sóc được thông báo về mục đích của nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Tất cả các thông tin cá nhân được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhân khẩu và xã hội học của bệnh nhân và người chăm sóc.

Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu và xã hội học của người bệnh và người chăm sóc.

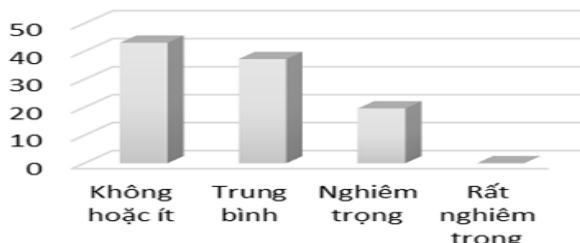
Đặc điểm		Bệnh nhân N (%)	Người chăm sóc N (%)
Tuổi trung bình		71.92±7.64	56.14±13.99
Giới nam		20 (49.02)	18 (35.29)
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	1 (2)	5 (10.8)
	Li dị/ Góa	18 (35.3)	7 (13.72)
	Kết hôn	32 (62.7)	39 (76.5)
Trình độ học vấn	Cấp I	7 (13.7)	3 (5.9)
	Cấp II	16 (31.4)	18 (35.3)
	Cấp III	7 (13.7)	12 (23.5)
	Trung cấp, Cao đẳng, Đại học	17 (33.3)	17 (33.3)
	Sau đại học	4 (7.8)	1 (2.0)
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	24 (47.1)	26 (51)
	Lao động trí óc	27 (52.9)	24 (47.1)
Quan hệ giữa BN và NCS	Bạn đời		49%
	Con/ cháu/ họ hàng		51%

Tỷ lệ người chăm sóc chính là nữ giới chiếm đa

số (65%), phần lớn là những người đã có gia đình (76.5%), có trình độ từ cấp III trở lên (58.8%). Người chăm sóc chính chủ yếu là bạn đời.

3.2. Gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Parkinson thể cứng giai đoạn III, IV, V.

3.2.1. Chỉ số gánh nặng chăm sóc theo thang điểm Zarit



Biểu đồ 3.1. Chỉ số gánh nặng Zarit

Chỉ số ZBI trung bình là 24.78 ± 14.81 , giá trị trung vị là 24, tức là có 50% bệnh nhân có điểm ZBI trung bình ≥ 24 . Trong số những người chăm sóc chính, không có trường hợp nào

chịu gánh nặng chăm sóc ở mức rất nghiêm trọng.

3.2.2. Các yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc

Bảng 3.2. Môi trường quan giữa gánh nặng chăm sóc và tuổi, học vấn của người chăm sóc

Lĩnh vực	Tuổi	Học vấn
Gánh nặng thể chất	-1.61	-0.003
Gánh nặng tinh thần	-0.206	0.098
Gánh nặng xã hội	-0.07	-0.056
Gánh nặng tài chính	-0.287	-0.038
Sự phụ thuộc của bệnh nhân	-0.02	-0.76
Tự phê bình bản thân	-0.103	0.303*
Tổng ZBI	-0.340*	0.015

* $p < 0.05$

Gánh nặng chăm sóc tương quan nghịch với tuổi người chăm sóc. Tuổi càng trẻ chịu gánh nặng chăm sóc càng nặng. Gánh nặng chăm sóc trung bình không tương quan với trình độ học vấn của người chăm sóc.

Bảng 3.3. Gánh nặng chăm sóc liên quan tới một số đặc điểm của người chăm sóc

Lĩnh vực	Nam (n=25)	Nữ (n=26)	Lao động chân tay (n=24)	Lao động trí óc (n=27)	Bạn đời (n=25)	Con/cháu (n=26)
Gánh nặng thể chất	1 (0-2.5)*	2 (1.75-5.25)	2 (1-3.75)	2 (0-5)	1 (0.5-3.5)	2 (0.75-5)
Gánh nặng tinh thần	6 (3-11)	6 (3-0.25)	4.25 (3.5-6)	1 (0-4)	6.4 \pm 3.55	5.9 \pm 4.46
Gánh nặng xã hội	3 (0-3)	1.5 (0-4)	2.5 (0-3.75)	2 (0-4)	3 (0-3.5)	2 (0-4.25)
Gánh nặng tài chính	0 (0-2)	0 (0-2)	1.5 (0-2)	0 (0-1)	0 (0-1)	0.5 (0-2)
Sự phụ thuộc của bệnh nhân	6 (3-10)	4 (3-10.5)	6.5 (3-10)	5 (3-10)	9 (3-10)	4 (3-10.25)
Tự phê bình bản thân	5 (2-7.5)	5.5 (3.75-7)	6 (4.25-8) *	5 (2-6)	4.52 \pm 2.65	5.5 \pm 2.85
Tổng ZBI	24.44 \pm 14.35	25.11 \pm 15.51	27.63 \pm 12.55	22.26 \pm 16.38	24.88 \pm 14.32	24.69 \pm 15.54

* $p < 0.05$

Chúng tôi nhận thấy: Những NCS là nữ có gánh nặng thể chất cao hơn những NCS là nam. Gánh nặng chăm sóc bệnh nhân với người chăm sóc có nghề nghiệp là lao động chân tay cao hơn so với người có nghề nghiệp là lao động trí óc ở lĩnh vực gánh nặng tài chính và tự phê bình bản thân.

Bảng 3.4. Gánh nặng chăm sóc liên quan tới đặc điểm của người bệnh

Lĩnh vực	Giai đoạn III (N=31)	Giai đoạn cuối (N=20)	Không có sa sút trí tuệ (n=29)	Có sa sút trí tuệ (n=22)
Gánh nặng thể chất	1 (0-2)	3 (1.25-6)	2 (0-2.5)	2 (1-6)
Gánh nặng tinh thần	5 (2-11)	6.5 (3.5-9.75)	4 (1.5-7) *	8.5 (6-11)
Gánh nặng xã hội	2 (0-3)*	3 (0-6.5)	0 (0-3) *	3 (2.75-7.25)
Gánh nặng tài chính	0 (0-2)	2 (0.5-2)	0 (0-1) *	1.5 (0-2)
Sự phụ thuộc của BN	4 (2-10)*	10 (4-11)	4 (2.5-10) *	9.5 (3-11.25)
Tự phê bình bản thân	5 (2-6)	5.5 (3.25-7.75)	6 (3-6.5)	4.5 (2.75-8)
Tổng điểm ZBI	20 (13-30)*	34.5 (16-43.75)	19.55 \pm 12.88 *	31.68 \pm 14.6

* $p < 0.05$

IV. BÀN LUẬN

4.1. Chỉ số gánh nặng chăm sóc theo thang đánh giá gánh nặng Zarit (ZBI). Chỉ số ZBI trung bình của nghiên cứu là 24.78 ± 14.81 , phần lớn gánh nặng ở mức trung bình và nghiêm trọng (54,3% và 25,7%), kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu ở các bệnh

nhân giai đoạn cuối của tác giả Nguyễn Thị Thanh Bình² ($34,53 \pm 15,7$) và cao hơn so với chỉ số ZBI trung bình ở các giai đoạn sớm hơn trong nghiên cứu của Martinez-Martin³, Jones⁴, Carod-Artal⁵. Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có trường hợp nào người chăm sóc chính phải chịu gánh nặng chăm sóc ở mức rất nghiêm trọng.

4.2. Các yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc

4.2.1. Liên quan của gánh nặng chăm sóc với các đặc điểm của người chăm sóc.

Trên nhóm 51 bệnh nhân được nghiên cứu, tuổi của người chăm sóc càng cao càng làm tăng gánh nặng chăm sóc, tương quan ở mức độ trung bình có ý nghĩa thống kê. Những người chăm sóc càng trẻ càng chịu nhiều gánh nặng khi chăm sóc cho nhóm bệnh nhân thể cứng giai đoạn tiến triển. Kết quả này khác với nghiên cứu của Martinez-Martin, Tessitore⁶ cho rằng gánh nặng chăm sóc không liên quan tuổi của họ. Sự khác biệt của nghiên cứu có thể tần suất người chăm sóc trẻ của chúng tôi cao hơn, hơn nữa, những người trẻ chịu ảnh hưởng nhiều hơn vì họ là lực lượng lao động chính, gánh nặng trọng trách gia đình và xã hội bên cạnh việc chăm sóc bệnh nhân.

Đối với giới tính và trình độ học vấn của người chăm sóc, gánh nặng chăm sóc trung bình không có liên quan đáng kể. Tác giả Mosley⁷ cũng có kết quả tương tự. Trong nghiên cứu của Lee⁸, giới tính nam là một yếu tố gây tăng gánh nặng chăm sóc. Tuy nhiên, lĩnh vực gánh nặng thể chất của giới nữ nặng nề hơn ($p < 0.05$). 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. Điều này có thể do những người chăm sóc trong nghiên cứu đa số là nữ, thường chăm sóc cho nhóm bệnh nhân nam, và ở nhóm tuổi trung niên, người già đã về hưu, nên tình trạng sức khỏe không tốt.

Với nghề nghiệp của người chăm sóc, người chăm sóc làm công việc lao động chân tay có gánh nặng về tài chính cao hơn so với người chăm sóc làm công việc lao động trí óc. Nguyên nhân có thể do những người lao động trí óc có nguồn thu nhập cao hơn, dẫn đến ít gánh nặng hơn về mặt tài chính. Nhu cầu về tài chính trong việc chăm sóc bệnh nhân Parkinson là rất lớn. Những chi phí y tế dành cho bệnh nhân gồm thuốc, chi phí đi khám bệnh, viện phí khi nằm viện. Ngoài chi phí về y tế, còn các chi phí khác như đi lại, vận chuyển, thuê người giúp việc.

4.2.2. Liên quan giữa gánh nặng chăm sóc với các đặc điểm của bệnh nhân.

Tuổi của bệnh nhân Parkinson không có mối tương quan với gánh nặng chăm sóc. Kết quả này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của một số tác giả. Tuy nhiên, tác giả Calder phát hiện ra rằng bệnh nhân trẻ tuổi đã làm giảm mức độ gánh nặng cho những người chăm sóc họ ở Scotland (chủ yếu là vợ hoặc chồng). Điều

này được tác giả giải thích những bệnh nhân trẻ có mức độ suy giảm nhận thức hay sa sút trí tuệ thấp hơn so với những bệnh nhân lớn tuổi hơn, trong khi đó gánh nặng chăm sóc có liên quan đến mức độ suy giảm nhận thức.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng không tìm thấy mối tương quan giữa thời gian mắc bệnh của bệnh nhân Parkinson với gánh nặng chăm sóc ($p > 0,05$). Tác giả Tessitore⁶ cũng có nhận định tương tự đối với giai đoạn nặng của bệnh Parkinson. 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. Sự thích nghi đặc biệt này cũng được Martin³ nói tới khi bàn về vấn đề chăm sóc cho những bệnh nhân mắc bệnh mạn tính. Khi so sánh gánh nặng chăm sóc ở các giai đoạn khác nhau của bệnh, chúng tôi nhận thấy gánh nặng chăm sóc tăng ở những người chăm sóc cho bệnh nhân Parkinson thể cứng giai đoạn cuối. Kết quả này cũng tương đồng với tác giả Tan M.J⁹. Điều này có thể do ở các giai đoạn nặng, các rối loạn vận động và sự phụ thuộc của người bệnh vào người chăm sóc rất nhiều tạo cho người chăm sóc gánh nặng đáng kể.

Nhóm người chăm sóc cho bệnh nhân có sa sút trí tuệ chịu gánh nặng chăm sóc nặng nề hơn so với những người chăm sóc cho bệnh nhân không có sa sút trí tuệ ở cách lĩnh vực: gánh nặng tinh thần, gánh nặng xã hội, gánh nặng tài chính, sự phụ thuộc của bệnh nhân và tổng điểm gánh nặng. Sự khác nhau giữa 2 nhóm này được tác giả Zhong¹⁰ đề cập trong nghiên cứu của mình. Tác giả Mosley⁷ cho rằng, 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.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân Parkinson thể cứng giai đoạn III, IV, V có chất lượng cuộc sống suy giảm, giảm khả năng độc lập trong sinh hoạt, tạo nên gánh nặng chăm sóc lớn đối với người chăm sóc chính. Cần có nhiều nghiên cứu sâu hơn về gánh nặng chăm sóc của các thể khác nhau và ở các giai đoạn khác nhau của bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sato K, Hatano T, Yamashiro K, et al. Prognosis of Parkinson's disease: time to stage III, IV, V, and to motor fluctuations. *Mov Disord.* 2006;21(9):1384-1395. doi:10.1002/mds.20993
2. Nguyễn Thị Thanh Bình. Gánh nặng chăm sóc

- bệnh nhân Parkinson giai đoạn cuối. Đại học Y Hà Nội. Published online 2019.
- Martinez-Martin P., Forjaz M.J, Frades-Payo B và cộng sự,** "Caregiver Burden in Parkinson's Disease," *Movement Disorders*, vol. 22, no. 7, pp. 924-931, 2007.
 - Jones AJ, Kuijter RG, Livingston L, et al.** Caregiver burden is increased in Parkinson's disease with mild cognitive impairment (PD-MCI). *Transl Neurodegener.* 2017;6(1):17. doi:10.1186/s40035-017-0085-5
 - Carod-Artal F.J., Mesquita H.M., Ziomkowski S. và cộng sự,** "Burden and health-related quality of life among caregivers of Brazilian Parkinson's disease patients," *Parkinsonism and Related Disorder*, vol. 19, pp. 943-948, 2013.
 - Tessitore A, Marano P, Modugno N, et al.** Caregiver burden and its related factors in advanced Parkinson's disease: data from the PREDICT study. *J Neurol.* 2018;265(5):1124-1137. doi:10.1007/s00415-018-8816-9
 - Mosley P. E., Moodie R., Dissanayaka N,** "Caregiver Burden in Parkinson Disease: A Critical Review of Recent Literature," *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, vol. 30, no. 5, pp. 235-252, 2017.
 - Lee GB, Woo H, Lee SY, Cheon SM, Kim JW.** The burden of care and the understanding of disease in Parkinson's disease. *Arias-Carrion O, ed. PLoS ONE.* 2019;14(5):e0217581. doi:10.1371/journal.pone.0217581
 - Tan M., Lim E.C., Nadkarni N.,** "The Characteristics of Patients Associated With High Caregiver Burden in Parkinson's Disease in Singapore," *Front Neurol*, vol. 10:561, 2019.
 - Zhong M, Peppard R, Velakoulis D, Evans AH.** The relationship between specific cognitive deficits and burden of care in Parkinson's disease. *Int Psychogeriatr.* 2016;28(2):275-281. doi:10.1017/S1041610215001593

KIẾN THỨC CỦA NGƯỜI BỆNH VỀ BỆNH VIÊM LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ NĂM 2023

Phạm Trường Giang^{1,2}, Nguyễn Công Khẩn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả kiến thức của người bệnh về bệnh viêm loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện đa khoa trung ương Cần Thơ năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 250 người bệnh điều trị nội trú được chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng qua nội soi, được thực hiện từ tháng 4/2023 đến 8/2023. **Kết quả:** Nhận thức chung về bệnh: 29,6% nhận thức đúng về nguyên nhân chủ yếu gây bệnh. Nhận thức về chế độ ăn: 50,0% NB lựa chọn chế độ ăn giàu chất xơ và 50,0% cho rằng nên ăn cơm mềm, bánh mì, canh/súp. Nhận thức về vai trò của lối sống: đa số NB cho rằng chỉ có rượu bia, chè đặc mới gây hại cho dạ dày còn cà phê không gây hại cho dạ dày và nhận thức về sử dụng thuốc phòng tái phát là: 54,8% NB cho rằng nên dùng giảm liều khi các triệu chứng đã hết. **Kết luận:** Nhận thức về vai trò của lối sống sinh hoạt đối với bệnh viêm loét dạ dày tá tràng đạt khá cao so với các vấn đề còn lại. Trong khi thực trạng nhận thức chung của người bệnh chưa đúng về nguyên nhân gây bệnh, ăn uống, dinh dưỡng, dùng thuốc phòng tái phát bệnh còn khá hạn chế. **Từ khóa:** nhận thức, viêm loét dạ dày tá tràng, người bệnh.

SUMMARY

KNOWLEDGE ABOUT GASTRO-DUODENAL

¹Trường Đại học Thăng Long

²Bệnh viện ĐKTV Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Trường Giang

Email: phamgianghkphone@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.3.2024

Ngày duyệt bài: 28.3.2024

ULCER OF PATIENTS AT CAN THO CENTRAL HOSPITAL 2023

Research objectives: To describe the knowledge about gastro-duodenal ulcer disease of in-patients at Can Tho Central General Hospital in 2023. **Subjects and research methods:** In a cross-sectional descriptive study with was conducted on 250 in-patients who were diagnosed with gastro-duodenal ulcer disease through by endoscopy, and this study was carried out from April 2023 to August 2023. **Results:** General knowledge about this disease with score: 29.6% correctly understood the main causes of the disease; Knowledge about the role of diet and foods with score:50.0% of people choose a diet rich in fiber and 50.0% think they should eat soft rice, bread, and soup; Knowledge about the role of lifestyle with score: Most people believe that only alcohol and strong tea are harmful to the stomach, while coffee is not harmful to the stomach and Knowledge about the role of using drug for prevention of re-ulcer of gastro-duodenal with score: 54.8% of patients said that the dose should be reduced when symptoms have disappeared. **Conclusion:** Knowledge about the role of lifestyle for gastro-duodenal ulcer disease of patients is much better than other issues, while General knowledge of patients about this disease; Patient's knowledge about the role of diet and foods and about the role of using drug for prevention of re-ulcer of gastro-duodenal are still limited. **Keywords:** awareness, peptic ulcer disease, patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm loét dạ dày - tá tràng là bệnh thường gặp ở nước ta và trên thế giới. Theo Hội khoa học Tiêu hóa, tại Việt Nam, có tới 26% dân số mắc bệnh viêm loét dạ dày tá tràng, 70% dân số