

ASSESSMENT OF RELAPSE PREVENTION ADHERENCE IN SCHIZOPHRENIA BY PRIMARY CAREGIVERS IN NAM DINH PROVINCE

Le Van Cuong^{1*}, Truong Tuan Anh¹, Hoang Thi Phuong²

¹Nam Dinh University of Nursing - 257 Han Thuyen, Nam Dinh City, Nam Dinh Province, Vietnam

²East Asia University of Technology - Trinh Van Bo Street, Xuan Phuong Ward, Nam Tu Liem Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 24/05/2025

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

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the knowledge and practice of primary caregivers in preventing relapse of patients with schizophrenia and identify related factors in Nam Dinh province.

Methods: Cross-sectional description. Study location: Nam Dinh Province, Vietnam. Study period: From June to December 2024.

Results: 52.2% of primary caregivers had good and good knowledge, and 85.7% fully complied with regular check-ups; compliance also provided adequate nutrition for 92.7%; compliance with personal hygiene management of 91.9%, compliance with communication rehabilitation for 79.7%; compliance with medication was 63.6%, compliance with occupational rehabilitation was 8.3%; factors about family economy and knowledge are the main factors related to caregivers' practice with $p < 0.05$.

Conclusion: The knowledge and practice of schizophrenia are still limited, it is necessary to take measures to improve knowledge and support families of people with schizophrenia in the treatment and prevention of the disease.

Keywords: Care for schizophrenic patients.

*Corresponding author

Email: levancuong@ndun.edu.vn **Phone:** (+84) 366798433 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2664**

ĐÁNH GIÁ TUÂN THỦ DỰ PHÒNG TÁI PHÁT BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC CHÍNH TẠI TỈNH NAM ĐỊNH

Lê Văn Cường^{1*}, Trương Tuấn Anh¹, Hoàng Thị Phương²

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định - 257 Hàn Thuyên, Tp. Nam Định, Tỉnh Nam Định, Việt Nam

²Trường Đại học Công nghệ Đông Á - Đường Trịnh Văn Bô, P. Xuân Phương, Q. Nam Từ Liêm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Received: 24/05/2025

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

ABSTRACT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kiến thức, thực hành của người chăm sóc chính trong việc dự phòng tái phát bệnh cho người bệnh tâm thần phân liệt và xác định yếu tố liên quan tại tỉnh Nam Định.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Địa bàn nghiên cứu: Tỉnh Nam Định. Thời gian nghiên cứu: 6-12/2024.

Kết quả: 52,2% người chăm sóc chính có kiến thức ở mức khá và tốt; Thực hành tuân thủ tái khám định kỳ đầy đủ có 85,7%, tuân thủ cung cấp dinh dưỡng đầy đủ 92,7%; tuân thủ quản lý vệ sinh cá nhân 91,9%, tuân thủ phục hồi chức năng giao tiếp 79,7%; tuân thủ dùng thuốc là 63,6%, tuân thủ phục hồi chức năng lao động là 32 (8,3%); yếu tố về kinh tế gia đình và kiến thức là yếu tố liên quan chính đến thực hành của người chăm sóc với $p < 0,05$. Kết luận: kiến thức và thực hành của NCSC còn nhiều hạn chế, cần có biện pháp nâng cao kiến thức và hỗ trợ gia đình người bị TTPL trong điều trị cũng như dự phòng bệnh.

Từ khóa: Chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tâm thần phân liệt là bệnh loạn thần nặng chưa rõ nguyên nhân, có khuynh hướng tiến triển mạn tính, dần dần gây sa sút các mặt hoạt động tâm thần làm cho người bệnh không thể hòa nhập với cuộc sống gia đình cũng như xã hội [1], [2]. Bệnh tâm thần phân liệt nếu không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời sẽ dẫn đến sa sút trí tuệ, tự kỷ và mất khả năng lao động, ngày càng trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội [3], [4], [5].

Tái phát là một đặc trưng của tâm thần phân liệt. Đây là một thách thức lớn vì nó mang lại tác động tiêu cực và hậu quả của nó là một gánh nặng rất lớn cho bệnh nhân, gia đình, lĩnh vực sức khỏe tâm thần và nên kinh tế đất nước [6], [7], [8]. Tỷ lệ tái phát 40% ở những người bệnh tiếp tục dùng thuốc và có thể lên đến 97% đối với những người bệnh không tiếp tục dùng thuốc. Việc điều trị cho người bệnh tâm thần phân liệt phải được tuân thủ về tái khám định kỳ, duy trì dùng thuốc, phục hồi chức năng và tái hòa nhập cộng đồng để người bệnh cải thiện các mặt về chức

năng tâm lý xã hội, cũng như làm giảm gánh nặng cho gia đình và xã hội [1], [5], [6]. Trong quá trình điều trị này vai trò của người chăm sóc chính là rất quan trọng bởi đó là người luôn ở bên cạnh hỗ trợ chăm sóc và quản lý người bệnh. Nhưng trên thực tế nhiều trường hợp người chăm sóc chính chưa nhận thức được rõ về bệnh tâm thần phân liệt và sự quan trọng của việc chăm sóc dẫn đến người bệnh không tuân thủ điều trị, bỏ nhà đi lang thang, bệnh cảnh trở nên nặng nề hơn [1], [9], [10]. Điều này là mối nguy hiểm cho bản thân người bệnh, người nhà và xã hội.

Do đó người chăm sóc chính cần phải được cung cấp kiến thức và thực hành về chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: *Đánh giá tuân thủ thực hành dự phòng tái phát bệnh tâm thần phân liệt của người chăm sóc chính tại tỉnh Nam Định.*

*Tác giả liên hệ

Email: levancuong@ndun.edu.vn Điện thoại: (+84) 366798433 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2664>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên người chăm sóc chính người bệnh được chẩn đoán xác định là Tâm thần phân liệt đang được điều trị ngoại trú tại tỉnh Nam Định.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Người chăm sóc chính ≥ 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu

+ Người chăm sóc chính cho người bệnh tâm thần phân liệt đang được điều trị ngoại trú tại tỉnh Nam Định

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Người bệnh TTPL đi khỏi địa bàn nghiên cứu hoặc chết trong thời gian nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm:

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 6/2024-12/2024

- Địa điểm nghiên cứu: Tỉnh Nam Định

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

- Cỡ mẫu:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó

+ α : là mức có ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$.

+ $Z_{1-\alpha/2}$: ở đây $Z(0,05/2) = 1,96$

+ $p = 0,5$ (Theo nghiên cứu của Đình Quốc Khánh và cộng sự, người chăm sóc chính có kiến thức đạt tỷ lệ là 50%) [10].

+ d : là sai số cho phép, chọn tỷ lệ này là 5%

Cỡ mẫu trong nghiên cứu: 385

- Bộ công cụ: gồm 4 phần:

Phần A: có 10 câu, bao gồm các thông tin cá nhân của người chăm sóc: giới tính, năm sinh, trình độ học vấn, nghề nghiệp, mối quan hệ của người chăm sóc với người bệnh,...

Phần B: có 5 câu hỏi về kiến thức về dự phòng tái phát bệnh cho người bệnh TTPL của người chăm sóc chính.

Phần C: có 7 câu hỏi về thực hành về dự phòng tái phát bệnh cho người bệnh TTPL của người chăm sóc chính.

- Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn.

- Đánh giá

- Mức độ kiến thức của người chăm sóc chính được phân loại thành 4 mức tương ứng với số điểm: Tốt (>8 điểm), Khá (từ 7-8 điểm), Trung bình (5-6 điểm), Kém (<5 điểm).

- Mức độ tuân thủ thực hành được phân loại thành 3 mức: Thực hành đầy đủ, thực hành một phần, không thực hành

- Phân tích số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 20 để phân tích số liệu, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu không gây ảnh hưởng đến sức khỏe con người và môi trường. Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định thông qua theo Quyết định số 908/QĐ-ĐDN.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm người chăm sóc chính

Trong tổng 385 người tham gia NC, có 198(51,4%) là nữ, 187 người (48,6%) là nam. Về tuổi: nhóm người cao tuổi có 182 người (47,3%); nhóm người trẻ tuổi (18-40 tuổi) với 50 người (13%); nhóm trung tuổi (41-60) có 153 người (39,7%).

Bảng 1. Đặc điểm về mối quan hệ với người bệnh, trình độ học vấn, nghề nghiệp người chăm sóc chính (n=385)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Mối quan hệ với người bệnh	Bố/mẹ	193	50,1
	Anh/chị/em ruột	107	27,8
	Họ hàng	9	2,3
	Hàng xóm	2	0,5
	Vợ/chồng	67	17,5
	Bạn bè	7	1,8

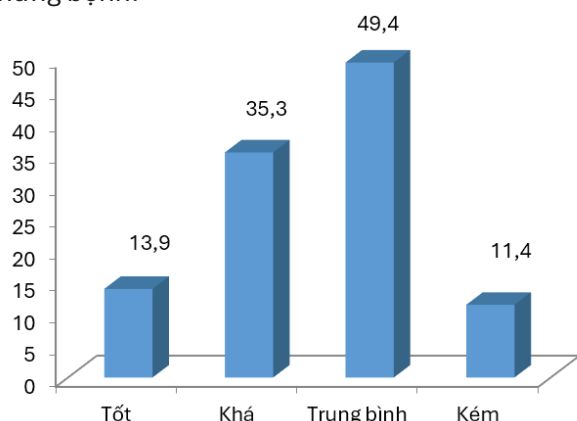
Nhận xét: Về mối quan hệ: có 193 người (50,1%) là bố/mẹ; anh/chị/em ruột 107 người (27,8%); vợ/chồng 67 người (17,5%).

3.2. Kiến thức, thực hành của người chăm sóc

Bảng 2. Một số mục hiểu biết của người chăm sóc (n= 385)

Kiến thức	KT đúng SL (%)	KT chưa đầy đủ SL (%)	KT sai SL (%)
Nguyên nhân gây bệnh	79 (20,5)	182 (47,3)	124 (32,2)
Triệu chứng bệnh	140 (36,4)	245 (63,6)	0 (0,0)
Dấu hiệu tái phát bệnh sớm	366 (95,1)	19 (5,9)	0 (0,0)
Tuân thủ dùng thuốc	335 (87,0)	50 (13,0)	0 (0,0)

Nhận xét: 366 người có KT về dấu hiệu tái phát bệnh (95,1%) và 335 người có KT về tuân thủ dùng thuốc (87,0%); duy có 20,5% NCSC có KT đúng về nguyên nhân gây bệnh và 140 người (36,4%) có KT về triệu chứng bệnh.



Biểu đồ 1. Mức kiến thức chung của người chăm sóc chính

Nhận xét: về kiến thức, có 136 người (35,3%) có hiểu biết mức khá; mức trung bình là 190 người (49,4%), mức kém là 44 người (11,4%) và mức tốt là 15 người (13,9%).

Bảng 3. Thực trạng thực hành dự phòng tái phát bệnh tâm thần phân liệt của người chăm sóc chính

Nội dung					
Thực hành đầy đủ		Thực hành 1 phần		Không thực hành	
Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%
Tuân thủ dùng thuốc					
88	22,9	245	63,6	52	13,5

Nội dung					
Thực hành đầy đủ		Thực hành 1 phần		Không thực hành	
Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%
Tuân thủ tái khám định kỳ					
330	85,7	23	6,0	32	8,3
Tuân thủ phục hồi chức năng giao tiếp					
307	79,7	77	20,0	1	0,3
Tuân thủ phục hồi khả năng lao động					
32	8,3	353	91,7	0	0,0
Tuân thủ cung cấp dinh dưỡng cho người bệnh					
357	92,7	21	5,5	7	1,8
Tuân thủ quản lý về vệ sinh cá nhân cho người bệnh					
354	91,9	24	6,3	7	1,8

Nhận xét: Về thực hành: tuân thủ tái khám định kỳ đầy đủ có 330 người (85,7%); tuân thủ cung cấp dinh dưỡng đầy đủ 357 người (92,7%); tuân thủ quản lý vệ sinh cá nhân 354 người (91,9%), tuân thủ phục hồi chức năng giao tiếp 307 người (79,7%); tuân thủ dùng thuốc là 245 người (63,6%), tuân thủ phục hồi chức năng lao động là 32 người (8,3%).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành của người chăm sóc

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành của người chăm sóc

Yếu tố liên quan					
Mức độ kiến thức về dự phòng tái phát bệnh			Mức độ thực hành về dự phòng tái phát bệnh		
N	p	Hệ số Pearson	N	p	Hệ số Pearson
Tuổi					
385	0,27	-0,56	385	0,09	0,08
Thu nhập hàng tháng					
385	0,62	0,25	385	0,02	0,11
Mức độ thực hành dự phòng tái phát bệnh					
385	0,003	0,15			
Thời gian chăm sóc người bệnh TTPL					
385	0,91	0,06	385	0,72	0,01

Nhận xét: Người chăm sóc chính có mức độ kiến thức tốt thì sẽ thực hành dự phòng chăm sóc tái phát bệnh tâm thần phân liệt tốt ($r=0,15$; $p < 0,05$).

Những người chăm sóc chính có thu nhập hàng tháng cao sẽ thực hành dự phòng tái phát bệnh tâm thần phân liệt cho người bệnh tốt với mức ý nghĩa thống kê ($r=0,11$; $p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm người chăm sóc

Kết quả nghiên cứu cho thấy đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là những người sống cùng gia đình người bệnh và là người thân trong gia đình. Đa số là bố (mẹ) của người bệnh chiếm tỷ lệ 50,1%; anh (chị, em) ruột chiếm tỷ lệ 27,8%. Số còn lại vợ (chồng), con hoặc họ hàng thân thiết của họ. Kết quả này của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Dung và cộng sự [1] và nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Chi người thân là người chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt [6]. Đây là một điều kiện thuận lợi trong chăm sóc người bệnh, bởi vì người chăm sóc chính là những người thân, sống cùng nhà họ có sự đồng cảm với bệnh tình của người bệnh, dễ có sự sẻ chia và yêu thương; mặt khác quá trình giao tiếp, phục hồi chức năng cho người bệnh sẽ được nhiều hơn. Khi người bệnh tâm thần phân liệt tiến triển tốt, hạn chế tái phát bệnh thì gánh nặng cho người chăm sóc chính cũng sẽ giảm đi, cải thiện chất lượng cuộc sống gia đình. Vì vậy, người chăm sóc chính luôn có động lực và quyết tâm thực hiện dự phòng tái phát bệnh tâm thần phân liệt.

4.2. Kiến thức, thực hành của người chăm sóc

Kiến thức chung của người chăm sóc chính về dự phòng tái phát cho người bệnh mắc tâm thần phân liệt đạt mức khá khiêm tốn: 136 người (35,3%) có hiểu biết mức khá; mức trung bình là 190 người (49,4%), mức kém là 44 người (11,4%) và mức tốt là 15 người (3,9%). Chúng tôi xin bàn luận một số điểm chăm sóc chính sau:

Kiến thức về nguyên nhân gây bệnh, tái phát bệnh:

Tỷ lệ người chăm sóc chính có nhận thức đầy đủ và chính xác về nguyên nhân gây bệnh khá thấp với 20,5%. Nhiều nguyên nhân làm cho người bệnh tái phát bệnh như: Dùng thuốc không đúng liều, dùng thuốc sớm hoặc lạm dụng thuốc quá mức. Do thời tiết nắng nóng, độ ẩm, tia tử ngoại. Thiếu sự giúp đỡ, tình thương của gia đình và xã hội. Lạm dụng các chất kích thích: thuốc lá, may túy, rượu, bia. Căng thẳng kéo dài, gặp các tai nạn ở vùng đầu. Khi người bệnh tái phát những người chăm sóc chính không có kiến thức về nguyên nhân gây bệnh sẽ không đưa NB tới ngay các cơ sở y tế để khám và điều trị kịp thời mà họ sẽ áp dụng các kiến thức sai lầm của họ để chăm sóc và điều trị cho NB như: cúng bái, trừ tà, tự

ý điều chỉnh thuốc...làm cho tình trạng của NB càng nặng nề thêm.

Kiến thức về triệu chứng của bệnh:

Có 36,4% NCSC có kiến thức đúng và đầy đủ về triệu chứng bệnh. Việc người chăm sóc chính không nhận biết được đầy đủ các triệu chứng của bệnh tâm thần phân liệt trong quá trình chăm sóc người bệnh sẽ dẫn tới bỏ qua các dấu hiệu diễn biến dẫn đến bệnh nặng lên. Nghiêm trọng hơn nếu người bệnh xuất hiện các triệu chứng như: hoang tưởng, ảo thanh, ảo thị, ảo khứu, tự sát...nếu không được phát hiện sớm bệnh diễn biến trầm trọng nặng lên và có nguy cơ ảnh hưởng đến tính mạng của người bệnh và những người xung quanh [11]. Theo nghiên cứu khoảng 5-6% người tâm thần phân liệt có tự sát thành công, khoảng 20% có toan tự sát và ý tưởng tự sát [8], [9]. Tự sát là nguyên nhân gây tử vong sớm ở người bị tâm thần phân liệt.

Kiến thức về dấu hiệu tái phát bệnh:

Tỷ lệ người chăm sóc chính có kiến thức về dấu hiệu tái phát của bệnh đạt cao với 95,1%. Những người tâm thần phân liệt tái phát lần sau thường có diễn biến nặng nề hơn lần trước. người chăm sóc chính trong quá trình chăm sóc cần phát hiện sớm các dấu hiệu tái phát bệnh như người bệnh có các biểu hiện như căng thẳng khó chịu, bồn chồn, cắt gắt vô cớ, rối loạn giấc ngủ,

Kiến thức về xử trí các tác dụng không mong muốn khi sử dụng thuốc

Phần lớn người chăm sóc chính có kiến thức về xử trí những tác dụng không mong muốn khi sử dụng thuốc điều trị bệnh tâm thần phân liệt với 87%. Các loại thuốc điều trị bệnh tâm thần phân liệt hiện nay gồm 2 loại: Thuốc chống loạn thần điển hình, thuốc chống loạn thần thế hệ 2. Khi người chăm sóc chính có kiến thức về xử trí tác dụng không mong muốn của thuốc chống loạn thần và việc sử dụng nhóm thuốc chống loạn thần thế hệ 2 ít tác dụng phụ hơn đã giúp cải thiện rất nhiều việc tuân thủ dùng thuốc.

Thực trạng tuân thủ dùng thuốc của người chăm sóc chính

Khi đánh giá về tần suất sử dụng thuốc, thời gian dùng thuốc cho người bệnh: liều lượng hàng, uống thuốc đều đặn, đúng giờ hàng ngày chỉ có 22,9% người chăm sóc chính tuân thủ đúng và thường xuyên. Kết quả này thấp hơn với kết quả nghiên cứu của Đinh Quốc Khánh [10].

Thực trạng tuân thủ tái khám định kỳ

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người chăm sóc chính tuân thủ đưa người bệnh đi khám bệnh định kỳ thường xuyên khá tốt (85,7%). So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Dung [1], kết quả của chúng tôi thấp hơn.

Thực trạng thực hành phục hồi chức năng cho người bệnh tâm thần phân liệt

Theo kết quả khảo sát thì tại gia đình có 8,3% người chăm sóc chính thực hiện tốt khuyến khích, đôn đốc, nhắc nhở người bệnh tham gia lao động hoặc làm các công việc nhẹ nhàng hàng ngày. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Đinh Quốc Khánh và Nguyễn Thị Dung [1], [10].

Phục hồi chức năng tâm lý cho người bệnh thì giao tiếp là một vấn đề không thể thiếu. Kết quả nghiên cứu cho biết có 79,7% người chăm sóc chính có tham gia trò chuyện với người bệnh để giúp người bệnh phục hồi chức năng tâm lý, ăn cơm cùng người bệnh, giải trí cùng người bệnh. Kết quả này cho thấy các gia đình đã thực hiện khá tốt việc thực hành phục hồi chức năng lao động, giao tiếp cho người tâm thần phân liệt.

Thực hành cung cấp dinh dưỡng cho người bệnh tâm thần phân liệt

Theo kết quả khảo sát thì tại gia đình số người chăm sóc chính cho người bệnh ăn uống đầy đủ và đảm bảo chất dinh dưỡng theo khuyến cáo chiếm tỷ lệ khá cao 92,7%. Một chế độ ăn lành mạnh, phù hợp với khẩu vị của người bệnh sẽ làm người bệnh thấy thoải mái, giảm căng thẳng giúp phòng ngừa tái phát bệnh.

Thực hành chăm sóc vệ sinh cá nhân cho người bệnh tâm thần phân liệt

Qua khảo sát chúng tôi thấy 91,9% người chăm sóc chính đôn đốc, nhắc nhở và khuyến khích người bệnh vệ sinh cá nhân hàng ngày. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Đinh Quốc Khánh (67%) nhưng thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Dung và cộng sự [1], [10]. Người bệnh tâm thần phân liệt được vệ sinh cá nhân sạch sẽ làm giảm nguy cơ mắc các bệnh nhiễm trùng. Đặc biệt giúp đáng về bề ngoài người bệnh gọn gàng, sạch sẽ không bị cộng đồng xa lánh, trêu chọc hay kỳ thị... giúp giảm căng thẳng cho người bệnh.

4.3. Một số yếu tố liên quan

Chúng tôi nhận thấy những người chăm sóc chính có mức thu nhập dưới 1 triệu đồng khi thực hiện chăm sóc dự phòng tái phát bệnh kém hơn so với những người có thu nhập cao ($r=0,11$, $p<0,05$). Nguyên nhân do phần lớn người tâm thần phân liệt thường mắc bệnh ở độ tuổi 18 – 40, đây là độ tuổi lao động để kiếm sống nhưng họ phải lệ thuộc vào gia đình. Trong khi đó người chăm sóc chính vừa phải đi làm vừa phải quản lý và chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt. Khi điều kiện kinh tế khó khăn việc tiếp cận những dịch vụ y tế, mục tiêu về dinh dưỡng, vệ sinh, phục hồi chức năng và tái hòa nhập cộng đồng cho người bệnh tâm thần phân liệt cũng khó khăn hơn. Do vậy cần nâng cao khả năng lao động của người

bệnh, qua lao động NB thấy mình được tôn trọng, được hòa nhập cùng với cộng đồng giúp cho quá trình điều trị đạt hiệu quả tốt.

Mức độ kiến thức và mức độ thực hành chăm sóc người tâm thần phân liệt của người chăm sóc chính có mối tương quan ($r= 0,15$, $p<0,05$). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Đinh Quốc Khánh [10]. Như vậy, khi người chăm sóc chính có kiến thức đúng và đầy đủ về bệnh tâm thần phân liệt sẽ áp dụng vào thực hành chăm sóc NB tốt lên.

5. KẾT LUẬN

Người chăm sóc chính cho người tâm thần phân liệt vẫn còn hạn chế về kiến thức và thực hành dự phòng bệnh tái phát bệnh tâm thần phân liệt. Điều kiện kinh tế và kiến thức của người chăm sóc chính có liên quan chính đến việc thực hành dự phòng tái phát bệnh cho bệnh nhân tâm thần phân liệt mà họ chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Thị Dung, Lê Thanh Tùng, Nguyễn Thị Thùy và cộng sự (2020). Thay đổi kiến thức về chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt tại nhà của người chăm sóc chính sau can thiệp giáo dục tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Nam Định năm 2020. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, Tập 3(5), 29-37.
- [2] Correll, C. U. (2020). Using patient-centered assessment in schizophrenia care: defining recovery and discussing concerns and preferences. The Journal of Clinical Psychiatry, 81(3), 26418.
- [3] Koolae A.K & Etemadi A (2010). The outcome of family interventions for the mothers of schizophrenia patients in Iran. International Journal of Social Psychiatry, 56(6), 634-646
- [4] Marina E (2009). Knowledge about schizophrenia and attitudes towards people with schizophrenia in Greece. International Journal of Social Psychiatry. 55(4), 361-371.
- [5] Lê Văn Cường và Trương Tuấn Anh (2018). Thực trạng quản lý và chăm sóc người bệnh TTPL điều trị ngoại trú tại Nam Định. Tạp chí Y học thực hành, Số 1080, 8-11.
- [6] Lý Thị Kim Chi và Nguyễn Văn Tuấn (2021). Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh tâm thần phân liệt tại huyện Ứng Hòa, Thành phố Hà Nội. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 151(3), 228-234.
- [7] Vũ Thị Quý, Trương Tuấn Anh, Nguyễn Thị Lý và cộng sự (2020). Thực trạng gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính người bệnh tâm thần phân liệt tại Bệnh viện Tâm thần kinh Hưng Yên năm 2020. Tạp chí Khoa học Điều

- dưỡng, Tập 3(3), 20-27.
- [8] Đoàn Văn Sỹ, Nguyễn Văn Tuấn và Nguyễn Thành Long (2021). Một số yếu tố liên quan đến suy giảm nhận thức ở bệnh nhân tâm thần phân. Tạp chí Y học Việt Nam, 506(2), 279-282.
- [9] Đoàn Văn Sỹ, Nguyễn Văn Tuấn và Nguyễn Thành Long (2021). Đặc điểm lâm sàng hành vi tự sát ở bệnh nhân tâm thần phân liệt. Tạp chí Y học Việt Nam, 503(2), 139-142.
- [10] Đinh Quốc Khánh, Trần Hữu Bình, Nguyễn Thanh Hương (2011). Kiến thức, thái độ, thực hành của người chăm sóc chính người bệnh Tâm thần phân liệt tại nhà và một số yếu tố liên quan ở huyện Bình Xuyên, Vĩnh Phúc năm 2010. Tạp chí Y tế công cộng, Số 21.
- [11] Lê Thị Hương, Trần Thị Hà An, Nguyễn Hồng Bảo và cộng sự (2022). Kết quả chăm sóc, điều trị bệnh nhân tâm thần phân liệt điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai năm 2020-2021. Tạp chí Y học Việt Nam, 510(2), 212-215.