

ASSESSMENT OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PRIMARY CAREGIVERS IN CARING FOR SCHIZOPHRENIA PATIENTS AT THANH HOA PSYCHIATRIC HOSPITAL IN 2025

Vu Thi Dung

Nam Dinh Nursing University - No. 257 Han Thuyen Street, Nam Dinh Ward, Ninh Binh Province, Vietnam

Received 29/10/2025

Revised 29/11/2025; Accepted 26/02/2026

ABSTRACT

Objectives: Describe the current status of knowledge and attitudes of primary caregivers in managing and caring for schizophrenic patients at Thanh Hoa Provincial Mental Hospital in 2025.

Methods: Cross-sectional descriptive study with non-probability convenience sampling method, pre-designed instrument set.

Results: 100% of caregivers know that they need to receive monthly medication for their patients, but only 75% know how to give medication to their patients. 89.3% of caregivers have the correct knowledge to handle side effects of medication. 93.8% of caregivers have correct knowledge of nutritional care for patients, 62.5% have correct knowledge in supporting patients in labor, and 97.3% handle correctly when patients show worsening symptoms.

Conclusion: Knowledge, attitude towards management and care of schizophrenic patients of primary caregivers were relatively good with 64.3% having good knowledge and 66.1% having positive attitude.

Key words: management, care, schizophrenia.

*Corresponding author

Email: hamynek213@gmail.com **Phone:** (+84) 912137544 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4460**

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC CHÍNH TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN THANH HOÁ NĂM 2025

Vũ Thị Dung

Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định - Số 257 Hàn Thuyên, phường Nam Định, tỉnh Ninh Bình, Việt Nam

Ngày nhận bài: 29/10/2025

Ngày chỉnh sửa: 29/11/2025; Ngày duyệt đăng: 26/02/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ quản lý chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt của người chăm sóc chính tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Thanh Hoá năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang với phương pháp chọn mẫu thuận tiện không xác suất, bộ công cụ được thiết kế sẵn.

Kết quả: 100% người chăm sóc biết cần nhận thuốc điều trị hàng tháng cho người bệnh nhưng chỉ 75% biết cách cho người bệnh uống thuốc. 89,3% người chăm sóc có kiến thức đúng xử trí khi gặp tác dụng phụ của thuốc. 93,8% người chăm sóc có kiến thức đúng chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh, 62,5% có kiến thức đúng trong hỗ trợ người bệnh lao động và 97,3% xử trí đúng khi người bệnh có biểu hiện nặng lên.

Kết luận: Kiến thức, thái độ quản lý, chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt của người chăm sóc chính tương đối tốt với 64,3% có kiến thức tốt và 66,1% có thái độ tích cực.

Từ khóa: quản lý, chăm sóc, tâm thần phân liệt.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tâm thần phân liệt (TTPL) là một bệnh loạn thần nặng, có khuynh hướng mạn tính và khá phổ biến ở hầu hết các nước trên thế giới. Bệnh mang tính chất hay tái phát và tiên lượng dè dặt. Bệnh có khả năng làm rối loạn sâu sắc cả đời sống cá nhân và gia đình của người bệnh [1]. Bệnh thường tiến triển kéo dài suốt đời, người bệnh mất dần khả năng lao động, dần trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội. Một trong các biến chứng nguy hiểm nhất của TTPL là tình trạng tự sát. Khoảng 5% đến 6% bệnh nhân tâm thần phân liệt có tự sát thành công, và khoảng 20% có ý tưởng tự sát đáng kể. Tự sát là nguyên nhân chính gây tử vong sớm ở người bị tâm thần phân liệt [2].

Toàn thế giới ước tính khoảng 0,6% - 1,2% dân số mắc tâm thần phân liệt, tỷ lệ này ở Việt Nam khoảng 0,47% [3]. Theo Nguyễn Viết Siêm tỷ lệ này là 0,52% - 0,61% dân số. Tuổi khởi phát trung bình ở nam là 20 - 25 tuổi, nữ 25 - 30 tuổi [4]. Thống kê cho thấy khoảng 40 - 80% người bệnh TTPL sống cùng gia đình, đặc biệt tại các quốc gia nghèo và đang phát triển, việc người bệnh TTPL sống cùng gia đình tương đối phổ biến. Nguyên nhân do điều kiện kinh tế, hạn chế về nhân lực y tế và hầu hết người bệnh TTPL cần phụ thuộc sinh hoạt vào những người chăm sóc và gia đình trong suốt cuộc đời. Vì vậy vai trò của người chăm sóc đối với người bệnh là rất quan trọng, họ không chỉ hỗ trợ người bệnh trong sinh hoạt, cuộc sống mà còn đóng vai trò cầu nối giúp người bệnh có cơ hội hòa nhập cộng đồng và hướng

tới mục tiêu tự lập trong cuộc sống. Một trong những khó khăn của điều trị người bệnh tâm thần phân liệt là do người bệnh và gia đình hay tự ý điều chỉnh hoặc bỏ thuốc điều trị cứng cố [5]. Nguyên nhân là do sự thiếu hiểu biết, thiếu kỹ năng và thái độ chưa đúng với bệnh, do đó cho rằng người bệnh đã khỏi, không cần điều trị thêm nữa. Điều quan trọng là phải giúp gia đình người bệnh xác định được việc điều trị bệnh TTPL không chỉ dừng lại ở việc uống thuốc, mà NB cần được chăm sóc toàn diện. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu được tiến hành cho thấy mức độ nghiêm trọng của tình trạng mắc tâm thần phân liệt trong cộng đồng dân cư. Đồng thời cũng có nhiều nghiên cứu đánh giá về kiến thức, thực hành chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt. Nghiên cứu của Triệu Văn Nhật cho thấy 60% người chăm sóc có kiến thức mức đạt, 34% có kỹ năng ở mức đạt và 60% thái độ đạt về chăm sóc người bệnh TTPL [6].

Thanh Hóa là một trong những địa phương có dân số lớn, địa bàn rộng, với tỷ lệ người bệnh TTPL cao, việc chăm sóc tại nhà vẫn còn phụ thuộc nhiều vào gia đình. Tuy nhiên, theo ghi nhận thực tế tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Thanh Hóa, chưa có nghiên cứu hệ thống nào được tiến hành để đánh giá cụ thể thực trạng kiến thức và thái độ của người chăm sóc chính (CSC) trong chăm sóc người bệnh TTPL tại nhà. Đây là khoảng trống nghiên cứu cần được lấp đầy nhằm cung cấp cơ sở khoa học để xây dựng các chương

*Tác giả liên hệ

Email: hamynek213@gmail.com Điện thoại: (+84) 912137544 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4460>

trình can thiệp phù hợp, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và hỗ trợ người bệnh TTPL tái hòa nhập cộng đồng. Xuất phát từ thực tiễn đó, nhóm nghiên cứu thực hiện nghiên cứu: “Đánh giá kiến thức, thái độ chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt của người chăm sóc chính tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Thanh Hoá năm 2025” với mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt của người chăm sóc chính tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Thanh Hoá năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Đối tượng: Người chăm sóc chính của người bệnh TTPL điều trị ngoại trú tại BV Tâm thần Thanh Hoá.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Người trực tiếp và thường xuyên chăm sóc người bệnh TTPL, người có khả năng giao tiếp và trả lời câu hỏi, người chăm sóc đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người chăm sóc không thường xuyên.

- Thời gian: từ tháng 5/2025 đến tháng 7/2025

- Địa điểm: Bệnh viện Tâm thần tỉnh Thanh Hoá

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ

- Cỡ mẫu và cách thức tuyển mẫu: Trong khoảng thời gian nghiên cứu có 122 lượt người bệnh ngoại trú được đưa đến khám (đi cùng 122 người chăm sóc). Toàn bộ 122 người CSC được lựa chọn đối chiếu với tiêu chuẩn chọn mẫu và giải thích mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu. Sau đó nhóm nghiên cứu lựa chọn được 112 người CSC thoả mãn tiêu chuẩn chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Công cụ, phương pháp thu thập số liệu, đánh giá

- Bộ công cụ thu thập số liệu được xây dựng căn cứ vào các tài liệu hướng dẫn chăm sóc và quản lý người bệnh TTPL.

+ Bộ Y tế. Quyết định 2058/QĐ-BYT. Quyết định Ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh tâm thần thường gặp. 2020.

- Bộ công cụ sau khi xây dựng được xin ý kiến bác sĩ chuyên khoa tâm thần để đảm bảo tính chính xác của thông tin. Sau đó tiến hành nghiên cứu thử trên 30 người, (những người này không tham gia lại vào khảo sát chính thức) để điều chỉnh rõ nghĩa của từ ngữ. Đồng thời đánh giá độ tin cậy của bộ công cụ đạt hệ số Cronbach's alpha >0,7.

- Bộ công cụ gồm 3 phần:

- Phần A: thông tin chung, gồm 7 câu hỏi tìm hiểu thông tin cá nhân của người chăm sóc chính.
 - Phần B: kiến thức chăm sóc người bệnh TTPL của người chăm sóc chính, gồm 18 câu hỏi nhằm đánh giá kiến thức: chăm sóc vệ sinh, dinh dưỡng, lao động và tái hòa nhập, dùng thuốc và tái khám cho người bệnh. Câu hỏi được thiết kế dạng câu hỏi nhiều lựa chọn.
 - Phần C: Thái độ chăm sóc người bệnh TTPL, gồm 3 lĩnh vực nhận thức về vai trò và trách nhiệm chăm sóc, thái độ đối với người bệnh và thái độ đối với sự hỗ trợ từ hệ thống y tế và xã hội.
- Phương pháp thu thập thông tin: phỏng vấn trực tiếp người chăm sóc chính thông qua bộ công cụ thiết kế sẵn.

- Tiêu chuẩn đánh giá:

+ Đánh giá kiến thức: Với mỗi câu hỏi lựa chọn, 1 lựa chọn đúng tính 1 điểm, lựa chọn sai hoặc không chọn tính 0 điểm. Tổng thang điểm kiến thức từ 0 - 34 điểm.

+ Đánh giá thái độ: theo thang Liker 5 mức độ. Mức độ rất không đồng ý, không đồng ý, phân vân, đồng ý, rất đồng ý tương ứng điểm từ 1 – 5. Điểm thái độ từ 10 – 50 điểm

- Phân loại kiến thức, thái độ:

+ Kiến thức đạt khi điểm kiến thức đạt $\geq 70\%$ tổng số điểm (23 – 34 điểm), kiến thức chưa đạt khi điểm kiến thức từ 0 – 22 điểm.

+ Thái độ tích cực khi điểm thái độ đạt $\geq 70\%$ tổng số điểm (35 – 50 điểm), thái độ chưa tích cực khi điểm thái độ từ 34 điểm trở xuống.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu:

- Mã hóa, nhập liệu, làm sạch và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Phân tích mô tả tần số.

2.6. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

- Nghiên cứu tiến hành sau khi thông qua Hội đồng xét duyệt ý tưởng và được sự cho phép của ban Giám đốc Bệnh viện Tâm thần tỉnh Thanh Hoá

- Nghiên cứu chỉ thực hiện phỏng vấn mà không gây tác động lên đối tượng nghiên cứu.

- Mọi thông tin của đối tượng đều được giữ bí mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của ĐTNC (n= 112)

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng (N)	Tỷ lệ %
Tuổi	18-40 tuổi	32	28,6
	41-59 tuổi	50	44,6
	Từ 60 tuổi trở lên	30	26,8
Giới tính	Nam	31	27,7
	Nữ	81	72,3
Mối quan hệ với người bệnh	Bố/mẹ	53	47,3
	Vợ/chồng	28	25,0
	Anh/chị/em ruột	23	20,5
	Họ hàng	8	7,2

Nhận xét: Người chăm sóc chính chủ yếu ở lứa tuổi trung niên từ 41 – 59 tuổi chiếm 44,6%. Đa số người chăm sóc là nữ, tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 3/1 và người chăm sóc chủ yếu là bố/mẹ của người bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất 47,3%.

Bảng 2. Kiến thức đúng của ĐTNC về chăm sóc dinh dưỡng, vệ sinh, lao động (n= 112)

Nội dung		Số lượng (N)	Tỷ lệ %
Chăm sóc dinh dưỡng	Các thực phẩm cần sử dụng	107	95,5
	Các loại thực phẩm cần tránh	105	93,8

Nội dung		Số lượng (N)	Tỷ lệ %
Chăm sóc vệ sinh	Đôn đốc, nhắc nhở NB vệ sinh hàng ngày	83	74,1
	Những vấn đề vệ sinh cần hỗ trợ	74	66,1
Lao động và tái hoà nhập xã hội	Cải thiện chức năng lao động	70	62,5
	Cải thiện giao tiếp và hoạt động xã hội	96	85,7

Nhận xét: Trên 60% người chăm sóc chính có kiến thức đúng trong các nội dung chăm sóc dinh dưỡng, vệ sinh, lao động cho người bệnh TTPL.

Bảng 3. Kiến thức đúng của ĐTNC về dùng thuốc và tái khám (n= 112)

Nội dung		Số lượng (N)	Tỷ lệ %
Sử dụng thuốc	Nhận biết tác dụng phụ thuốc	80	71,4
	Xử trí khi có bất thường	100	89,3
	Nhận biết hậu quả của không tuân thủ thuốc	93	83,0
Quản lý tái khám	Các biện pháp hạn chế tái phát bệnh	102	91,1
	Dấu hiệu cần cho NB tái khám	109	97,3

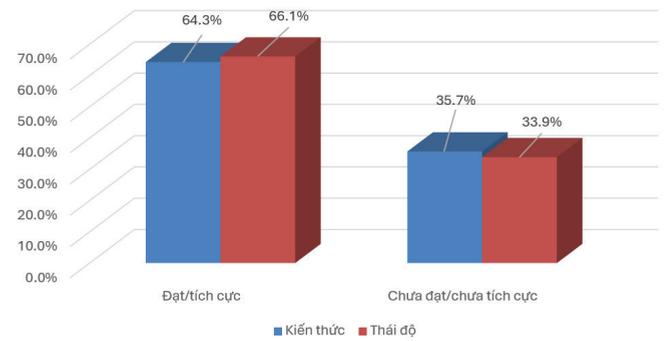
Nhận xét: Trên 80% người chăm sóc chính có kiến thức đúng trong việc sử dụng thuốc và quản lý tái khám cho người bệnh. Cao nhất là 97,3% nhận biết đúng các dấu hiệu cần cho người bệnh tái khám, thấp nhất chỉ 71,4% người CSC biết các tác dụng phụ của thuốc.

Bảng 4. Thái độ của ĐTNC về chăm sóc người bệnh TTPL (n=112)

NỘI DUNG	Rất không đồng ý n (%)	Không đồng ý n (%)	Đồng ý 1 phần n (%)	Đồng ý n (%)	Rất đồng ý n (%)
Chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt là trách nhiệm lâu dài và cần được duy trì	17 (15,2)	10 (8,9)	22 (19,6)	36 (32,2)	27 (24,1)
Chăm sóc người bệnh tại nhà là điều cần thiết	28 (25,0)	18 (16,1)	9 (8,0)	27 (24,1)	30 (26,8)
Luôn cố gắng sắp xếp thời gian hỗ trợ NB đúng cách	12 (10,7)	16 (14,3)	17 (15,2)	23 (20,5)	44 (39,3)
Người mắc TTPL có thể sống hòa nhập nếu được điều trị và chăm sóc đầy đủ.	20 (17,9)	12 (10,7)	25 (22,3)	24 (21,4)	31 (27,7)
Không cảm thấy xấu hổ hoặc kỳ thị khi sống cùng hoặc chăm sóc người bệnh	15 (13,4)	10 (8,9)	28 (25,0)	27 (24,1)	32 (28,6)

NỘI DUNG	Rất không đồng ý n (%)	Không đồng ý n (%)	Đồng ý 1 phần n (%)	Đồng ý n (%)	Rất đồng ý n (%)
Sẵn sàng chia sẻ thông tin bệnh của người thân với nhân viên y tế	18 (16,1)	13 (11,6)	28 (25,0)	19 (17,0)	34 (30,3)
Sự phối hợp giữa nhân viên y tế và gia đình là yếu tố then chốt trong quản lý bệnh TTPL	15 (13,4)	9 (8,0)	27 (24,1)	33 (29,5)	28 (25,0)
Sẵn sàng tham gia các lớp tập huấn, tư vấn, chăm sóc NB	8 (7,1)	20 (17,9)	14 (12,5)	30 (26,8)	40 (35,7)
Nhà nước và xã hội cần có chính sách cụ thể hơn để hỗ trợ người chăm sóc bệnh	13 (11,6)	14 (12,5)	20 (17,9)	34 (30,4)	31 (27,7)
An tâm khi có sự hỗ trợ từ cơ sở y tế địa phương trong việc chăm sóc	12 (10,7)	15 (13,4)	22 (19,6)	27 (24,1)	36 (32,1)

Nhận xét: Đa số người chăm sóc chính có thái độ đúng đắn, tích cực trong việc chăm sóc người bệnh TTPL.



Biểu đồ 1. Phân loại kiến thức, thái độ của người chăm sóc chính (n=112)

Nhận xét: gần 2/3 người chăm sóc chính có kiến thức đạt và thái độ tích cực trong việc chăm sóc người bệnh TTPL.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung của ĐTNC

Tiến hành khảo sát kiến thức, thái độ của 112 người nhà NB TTPL điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Thanh Hoá cho thấy: Phần lớn tuổi của người chăm sóc là 41 tuổi trở lên (chiếm 71,4%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Triệu Văn Nhật [6] với hầu hết đối tượng nghiên cứu ở lứa tuổi trung niên, tuổi trung bình của ĐTNC là 37,2 tuổi (58,3% ĐTNC từ 40 tuổi trở lên). Cũng phù hợp với nghiên cứu của Elsayed với hơn một nửa số người chăm sóc được nghiên cứu có độ tuổi từ 40 - 59 với độ tuổi trung bình là 49,9 ± 13,2 năm [7]. Giới tính của người chăm sóc chủ yếu là nữ chiếm tỉ lệ 72,3% và nam chiếm 27,7%. Đối với công việc chăm sóc yêu cầu sự tỉ mỉ, cẩn thận và nhẫn nại hơn do vậy có vẻ nữ sẽ phù hợp với công việc này hơn là nam giới, do vậy tỉ lệ ĐTNC là nữ trong nghiên cứu cao cũng là điều dễ hiểu.

4.2. Kiến thức chăm sóc người bệnh TTPL của người CSC

Kết quả tại bảng 2 cho thấy trên 90% người CSC có kiến thức đúng trong hoạt động chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh. Đối với người bệnh TTPL, một chế độ ăn uống lành mạnh có thể giúp cải thiện tình trạng sức khỏe tổng thể và giảm các triệu chứng của bệnh. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng, việc bổ sung các dưỡng chất cần thiết có thể tác động tích cực đến tâm trạng, chức năng nhận thức và sức khỏe tinh thần của người bệnh. Bên cạnh đó, vấn đề vệ sinh cho người bệnh cần được đôn đốc nhắc nhở thường xuyên như tắm rửa, gội đầu, vệ sinh răng miệng, thay quần áo để tránh bị mọi người xung quanh kỳ thị về vẻ bên ngoài của người bệnh. Trong nghiên cứu 74,1% người chăm sóc chính có kiến thức đúng về vấn đề này. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Dung [8] với 55,7% NCS có kiến thức đúng khi cho rằng cần đôn đốc, nhắc nhở và khuyến khích NB vệ sinh cá nhân hàng ngày và nghiên cứu của Lê Văn Cường với tỉ lệ NCS nhắc nhở, đôn đốc NB vệ sinh cá nhân là 61,6% [9]. Đồng thời, việc hướng dẫn người bệnh TTPL lao động và tái hoà nhập cộng đồng cũng là hoạt động cần thiết, mục tiêu chăm sóc người bệnh. Kết quả khảo sát cho thấy 62,5% người CSC có kiến thức đúng trong chăm sóc cải thiện chức năng lao động và 85,7% người CSC thực hiện đúng các hỗ trợ chăm sóc cải thiện giao tiếp và tái hoà nhập cho người bệnh.

Không chỉ chăm sóc vệ sinh, dinh dưỡng, giao tiếp cho người bệnh, để quá trình điều trị đạt kết quả mong muốn thì việc sử dụng thuốc và quản lý tái khám cho người bệnh TTPL cũng là yếu tố quan trọng. Kết quả khảo sát cho thấy 71,4% người CSC có kiến thức trong nhận biết tác dụng phụ của thuốc hay 89,3% đưa ra biện pháp xử trí phù hợp khi người bệnh có bất thường. Các kiến thức về biện pháp hạn chế tái phát bệnh hay dấu hiệu cần đưa người bệnh tái khám được người chăm sóc chính tìm hiểu và tuân thủ với trên 90% có kiến thức đúng. Đây cũng là cách để hỗ trợ người bệnh đạt kết quả tốt trong điều trị và hạn chế ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống gia đình.

4.3. Thái độ chăm sóc người bệnh TTPL của người CSC

Bên cạnh kiến thức thì thái độ của người CSC đối với người bệnh TTPL cũng rất quan trọng, nó phản ánh cái nhìn, quan điểm của NCS đối với người thân của mình từ đó có thể dẫn tới những hành vi, thực hành tương ứng.

Thái độ về vai trò và trách nhiệm chăm sóc của người CSC: Phân tích chi tiết cho thấy, trên 50% người chăm sóc đồng ý và rất đồng ý với các phát biểu liên quan đến trách nhiệm lâu dài và sự nghiêm túc trong chăm sóc người bệnh TTPL. Trong nhóm thái độ liên quan đến người bệnh và bản thân bệnh lý TTPL, kết quả cho thấy gần 50–55% người chăm sóc đồng ý hoặc rất đồng ý với các phát biểu tích cực. Cụ thể, 52,7% người chăm sóc không cảm thấy xấu hổ hoặc kỳ thị khi sống cùng người bệnh, và 47,3% sẵn sàng chia sẻ thông tin bệnh với nhân viên y tế. Dù tỷ lệ này tương đối khả quan,

song vẫn còn một bộ phận đáng kể người chăm sóc có thái độ dè dặt, thiếu cởi mở, thậm chí có xu hướng kỳ thị nội tại. Đây là vấn đề đáng lưu tâm vì thái độ của người chăm sóc có ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình hồi phục của người bệnh. Thái độ đối với hệ thống y tế và hỗ trợ xã hội: Đáng chú ý, thái độ đối với hệ thống y tế và xã hội có mức đồng thuận khá cao: 62,5% sẵn sàng tham gia các lớp tập huấn và tư vấn chăm sóc; 59,9% cảm thấy an tâm khi nhận được sự hỗ trợ từ cơ sở y tế địa phương; và trên 55% mong muốn có chính sách hỗ trợ cụ thể từ Nhà nước. Điều này cho thấy người chăm sóc đánh giá cao vai trò của nhân viên y tế và sự hỗ trợ chính sách trong chăm sóc người bệnh TTPL.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức, thái độ của người chăm sóc chính người bệnh TTPL tương đối tốt với lần lượt 64,3% có kiến thức tốt và 66,1% có thái độ tích cực.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Schizophrenia. Fact Sheet. Geneva: WHO; 2022. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- [2] Cục Quản lý Khám chữa bệnh - Bộ Y tế. Thống kê về sức khỏe tâm thần tại Việt Nam. Báo cáo năm 2021
- [3] Blessing, EA Uteh, et al. "Knowledge and attitudes of caregivers' of people with Schizophrenia towards the Illness: a cross-sectional study from a Regional Psychiatric Hospital in Nigeria." *Int Neuropsychiatr Dis J.* 2020;14(4): 59-70.
- [4] Nguyễn Việt Siêm. Nghiên cứu dịch tễ học bệnh tâm thần phân liệt tại cộng đồng. *Tạp chí Y học thực hành.* 2014;705(2).
- [5] Bệnh viện Tâm thần Trung ương I "Tài liệu hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý một số rối loạn tâm thần tại cộng đồng" – Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1 năm 2016
- [6] Triệu Văn Nhật. Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành của người chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt điều trị nội trú và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí y dược lâm sàng.* 2022; 108 (4)
- [7] Elsayed, E.E., G.M. Mourad, and W.O. Abd El-Fatah. Assessment of knowledge, practices, and burden among caregivers of patients with schizophrenia. (2021).
- [8] Nguyễn Thị Dung. Kiến thức về chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt tại nhà của người chăm sóc chính tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Nam Định năm 2020. *Tạp Chí Y học Việt Nam.* 2023, 526(2).
- [9] Lê Văn Cường, Trương Tuấn Anh, Vũ Thị Là, Phạm Thị Bích Ngọc. Thực trạng quản lý về chăm sóc vệ sinh cá nhân người bệnh Tâm thần phân liệt điều trị ngoại trú của người nhà tại Nam Định năm 2018. *Tạp chí Y học thực hành.* 2020;1139 (7/2020).