

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

Evaluating knowledge, attitudes and practice among caregivers of patients with schizophrenia during their hospitalization and related factors

Triệu Văn Nhật*, Phạm Tuấn Vũ*,
Nông Thị Thương**

*Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên,
**Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thái độ, thực hành của người chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt đang điều trị nội trú và đánh giá một số yếu tố liên quan. *Đối tượng và phương pháp:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 100 người chăm sóc tại Khoa Tâm thần - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên và Bệnh viện Tâm thần tỉnh Thái Nguyên. *Kết quả:* 52% đối tượng nghiên cứu là nữ giới, độ tuổi trung bình là $37,2 \pm 12,1$. 60% đối tượng nghiên cứu có kiến thức ở mức đạt, 34% có kỹ năng ở mức đạt và 60% có thái độ ở mức đạt về chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt. Kiến thức chăm sóc có mối tương quan nghịch với tuổi ($r = -0,289, p=0,042$), có mối tương quan thuận với trình độ học vấn ($r = 0,582, p=0,000$) và thời gian chăm sóc ($r = 0,533, p=0,000$); kỹ năng chăm sóc có mối tương quan thuận với TĐHV ($r = 0,467, p=0,001$) và thời gian chăm sóc ($r = 0,370, p=0,008$). Thái độ chăm sóc có mối tương quan thuận với trình độ học vấn ($r = 0,533, p=0,000$). *Kết luận:* Người chăm sóc có kiến thức và thái độ tốt nhưng kỹ năng chăm sóc còn hạn chế. Kiến thức, kỹ năng, thái độ có mối tương quan thuận với trình độ học vấn và thời gian chăm sóc, riêng kiến thức có mối tương quan nghịch với tuổi.

Từ khóa: Tâm thần phân liệt, kiến thức, kỹ năng, thái độ, người chăm sóc.

Summary

Objective: To describe the characteristics of knowledge, attitudes, and practice among caregivers of patients with schizophrenia during their hospitalization and its related factors. *Subject and method:* A cross-sectional study was conducted among 100 caregivers at Department of Psychiatry - Thai Nguyen National Hospital and Thai Nguyen provincial Psychiatry Hospital. *Result:* 52% of caregivers were female, and the average age was 37.2 ± 12.1 . 60% of caregivers reported proper knowledge, 34% had proper skills and 60% had a proper attitude toward caring for patients with schizophrenia. Knowledge of caregivers had a negative relationship with age ($r = -0.289, p=0.042$), positive relationship with level of education ($r = 0.582, p=0.000$) and duration of caring ($r = 0.533, p=0.000$); skills of caregivers were positively correlated to level of education ($r = 0.467, p=0.001$) and duration of caring ($r = 0.370, p=0.008$). While the attitude of caregivers correlated positively to level of education ($r = 0.533, p=0.000$). *Conclusion:* The studied caregivers had proper knowledge and attitude but had poor caring skills. Knowledge, skills, and attitude

Ngày nhận bài: 12/5/2021, ngày chấp nhận đăng: 22/6/2022

Người phản hồi: Triệu Văn Nhật, Email: trieuvanhnhat@tnmc.edu.vn - Trường Đại học Thái Nguyên

had a positive relationship with the level of education and duration of caring; but knowledge had a negative relationship with age.

Keywords: Schizophrenia, knowledge, skills, attitude, caregivers.

1. Đặt vấn đề

Tâm thần phân liệt (TTPL) là một bệnh tâm thần nặng, đặc trưng bởi các triệu chứng loạn thần như ảo giác, hoang tưởng. Bệnh thường tiến triển kéo dài suốt đời, người bệnh (NB) mất dần khả năng lao động, dần trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội. Việc điều trị còn nhiều khó khăn do NB và gia đình hay tự ý điều chỉnh hoặc bỏ thuốc điều trị cứng cổ. Nguyên nhân là do sự thiếu hiểu biết, thiếu kỹ năng và thái độ chưa đúng với bệnh, do đó cho rằng NB đã khỏi, không cần điều trị thêm nữa [1].

Điều quan trọng là phải giúp gia đình NB xác định được việc điều trị bệnh TTPL không chỉ dừng lại ở việc uống thuốc, mà NB cần được chăm sóc toàn diện [6]. Đã có nhiều nghiên cứu mô tả kiến thức, thái độ và thực hành của người chăm sóc (NCS) người bệnh TTPL, chẳng hạn như: Shinde và cộng sự đã chỉ ra rằng hầu hết những NCS không được trang bị đầy đủ các kiến thức, kỹ năng về bệnh [7]. Tương tự, Gabra và cộng sự cũng báo cáo rằng phần lớn NCS có kiến thức, kỹ năng và thái độ chưa đạt yêu cầu về bệnh TTPL [6]. Tại Việt Nam, nghiên cứu cũng cho thấy: Hầu hết NCS có thái độ trung lập hoặc tiêu cực với người bệnh TTPL [1] hoặc phần lớn hiểu sai về bệnh [2]. Có nhiều yếu tố tác động đến kiến thức, kỹ năng và thái độ của NCS như: Trình độ học vấn (TĐHV), nơi sống, thời gian chăm sóc, trải nghiệm chăm sóc [8, 9]. Xác định được các yếu tố liên quan là cơ sở để xây dựng các biện pháp can thiệp giúp nâng cao hiệu quả điều trị. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả và đánh giá một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành của người chăm sóc người bệnh TTPL đang điều trị nội trú.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Chọn toàn bộ NCS người bệnh TTPL đang điều trị nội trú tại Khoa Tâm thần - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên và Bệnh viện Tâm thần tỉnh Thái Nguyên đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: 1) Là người chăm sóc NB thường xuyên (đưa đi khám, lĩnh thuốc, cho uống thuốc, giúp làm vệ sinh cá nhân hàng ngày). 2) Sống cùng với NB. 3) Từ 18 tuổi trở lên.

Tiêu chuẩn loại trừ: Chậm phát triển tâm thần hoặc có rối loạn tâm thần, những người chăm sóc không tự nguyện tham gia nghiên cứu. Kết quả 100 NCS được chọn tham gia nghiên cứu này.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang được tiến hành từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2021.

Các biến số nghiên cứu: Các yếu tố nhân khẩu học; kiến thức của NCS; kỹ năng của NCS; thái độ của NCS.

Bộ công cụ thu thập số liệu: Được xây dựng thông qua quá trình tổng quan tài liệu, bao gồm:

1) Thông tin nhân khẩu học: Tuổi, giới, dân tộc, trình độ học vấn (TĐHV), nghề nghiệp, thời gian chăm sóc.

2) Câu hỏi về kiến thức (Cronbach's $\alpha = 0,75$): Gồm 15 câu, đánh giá kiến thức về bệnh TTPL bao gồm: Nguyên nhân và các yếu tố liên quan; triệu chứng, chẩn đoán và điều trị; cách chăm sóc và quản lý NB. Mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm, điểm càng cao thể hiện kiến thức càng tốt. Kiến thức đạt yêu cầu: Lấy giá trị trên trung bình của quần thể.

3) Câu hỏi về kỹ năng (Cronbach's $\alpha = 0,75$): Gồm 15 câu, đánh giá các kỹ năng bao gồm: Quản lý thuốc, bảo vệ quyền lợi của NB, giúp NB hòa nhập cộng đồng, chăm sóc và quản lý NB tại nhà. Mỗi câu đánh giá theo 3 mức độ (1 = không làm, 2 = có làm nhưng không thường xuyên, 3 = làm mọi lúc). Điểm càng cao thể hiện kỹ năng càng tốt. Kỹ năng đạt yêu cầu: Lấy giá trị trên trung bình của quần thể.

4) Câu hỏi về thái độ (Cronbach's $\alpha = 0,87$): Gồm 9 câu, sử dụng thang đo Likert từ 1 (rất không đồng ý) đến 5 (rất đồng ý). Đánh giá thái độ dựa trên 3 khía cạnh: Hành vi, cảm xúc và nhận thức đối với bệnh TTPL và NB. Điểm càng cao thể hiện thái độ càng

tiêu cực. Kỹ năng đạt yêu cầu: Lấy giá trị dưới trung bình của quần thể.

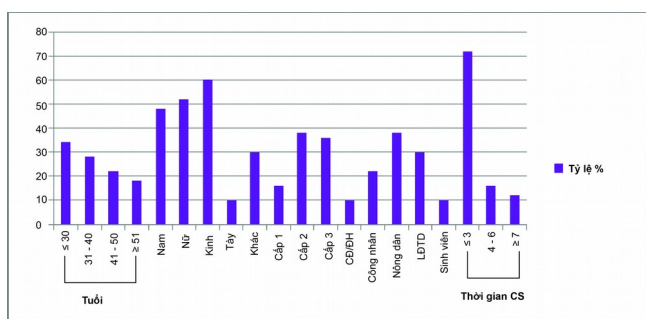
Phương pháp, thời gian thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp (thời gian thu thập số liệu từ tháng 5/2021 đến tháng 10/2021).

2.3. Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 18.0 để xử lý số liệu. Hệ số tương quan Spearman (r) được sử dụng để phân tích mối tương quan giữa các biến.

3. Kết quả

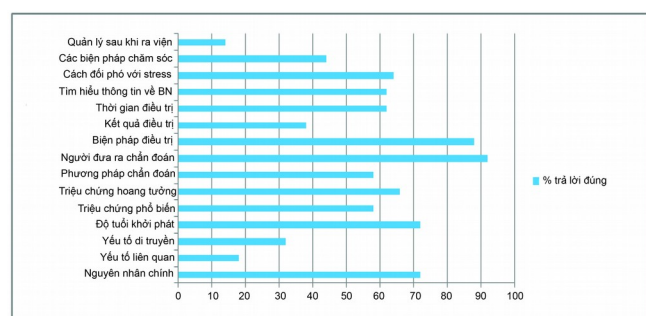
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Đặc điểm chung của ĐTNC

Nhận xét: Tuổi trung bình là 37,2 ± 12,1 năm; 52% là nữ giới, chủ yếu là dân tộc kinh (60%); TĐHV chủ yếu là cấp 2 (38%) và cấp 3 (36%); nghề nghiệp chủ yếu là nông dân (38%); thời gian chăm sóc chủ yếu ≤ 3 năm.

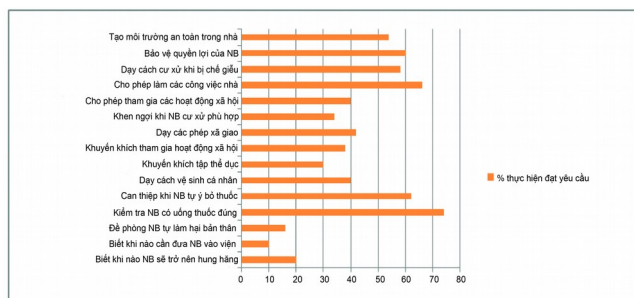
3.2. Đặc điểm kiến thức, kỹ năng và thái độ của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 2. Đặc điểm về kiến thức của ĐTNC

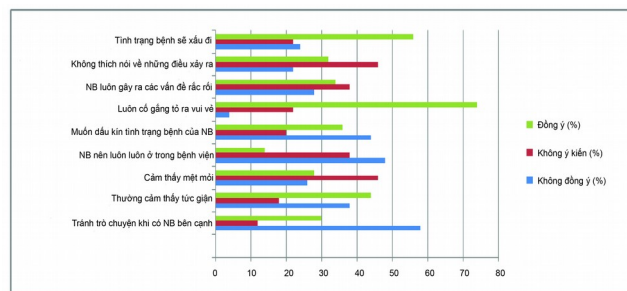
Nhận xét: 18% trả lời đúng về các yếu tố liên quan tới bệnh; tỷ lệ trả lời đúng về yếu tố di truyền, kết quả điều trị và biện pháp chăm sóc lần lượt là: 32%, 38% và 44%, 14% trả lời đúng về cách quản lý

NB tại nhà. Các nội dung khác tỷ lệ trả lời đúng từ 58% trở lên.



Biểu đồ 3. Đặc điểm về kỹ năng của ĐTNC

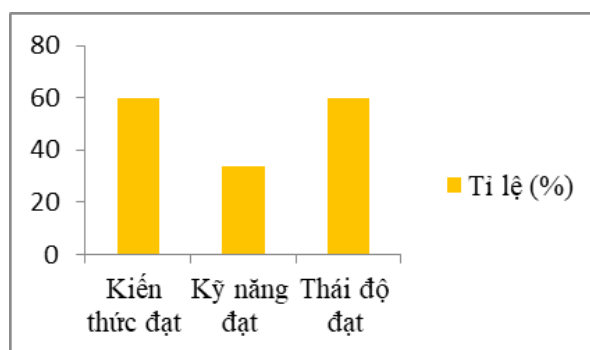
Nhận xét: 74% NCS kiểm tra NB có uống thuốc đúng; 62% can thiệp khi NB tự ý bỏ thuốc; 66% cho phép NB làm các công việc nhà; các kỹ năng còn lại tỷ lệ thực hiện đạt yêu cầu đều dưới 60%.



*Tỷ lệ đồng ý càng cao thái độ càng tiêu cực.

Biểu đồ 4. Đặc điểm về thái độ của ĐTNC

Nhận xét: 74% luôn cố gắng tỏ ra vui vẻ khi ở cùng NB; 56% cho rằng tình trạng của NB sẽ ngày càng xấu đi; 44% thường cảm thấy tức giận khi NB trở nên thô lỗ. Các đặc điểm khác tỷ lệ đồng ý đều dưới 40%.



Biểu đồ 5. Đánh giá chung về kiến thức, kỹ năng và thái độ của ĐTNC

Nhận xét: 60% ĐTNC có kiến thức ở mức đạt ($\bar{X} = 8,5 \pm 3,1$), 34% có kỹ năng ở mức đạt ($\bar{X} = 35,1 \pm 5,3$) và 60% có thái độ ở mức đạt ($\bar{X} = 27,3 \pm SD=4,4$).

3.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, kỹ năng, thái độ

Bảng 1. Mối tương quan giữa kiến thức, kỹ năng, thái độ và các biến độc lập

Biến độc lập	Tuổi	TĐHV	Thời gian chăm sóc
Kiến thức	-0,289* (p=0,042)	0,582* (p=0,000)	0,533* (p=0,000)
Kỹ năng	-0,055 (p=0,704)	0,467* (p=0,001)	0,370* (p=0,008)
Thái độ	0,144 (p=0,317)	0,533* (p=0,000)	-0,020 (p=0,889)

*Có mối tương quan với $p \leq 0,05$.

Nhận xét: Kiến thức tương quan nghịch với tuổi ($r = -0,289$), tương quan thuận với TĐHV ($r = 0,582$) và thời gian chăm sóc ($r = 0,533$). Kỹ năng tương quan thuận với TĐHV ($r = 0,467$) và thời gian chăm sóc ($r = 0,370$). Thái độ tương quan thuận với TĐHV ($r = 0,533$). Các yếu tố khác không có mối tương quan với kiến thức, kỹ năng và thái độ của ĐTNC.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Hầu hết đối tượng nghiên cứu ở lứa tuổi trung niên ($\bar{X} = 37,2 \pm 12,1$), điều này cho thấy NCS có độ tuổi khá trẻ và cũng phù hợp với nghiên cứu của Anab và cộng sự khi NCS chủ yếu ở độ tuổi từ 35 - 44 [8]. Tỷ lệ học cấp 2 và cấp 3 khá cao (74%), có thể nói rằng NB được chăm sóc bởi những người có TĐHV khá tốt, kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của các tác giả: Anab và cộng sự (85,9%), Zhou và cộng sự (68,86%) [8], [10]. Thời gian chăm sóc chủ yếu là ≤ 3 năm (72%) và ngắn hơn so với nghiên cứu của Zhou và cộng sự (81,01% có thời gian chăm sóc ≥ 10 năm) [10].

4.2. Đặc điểm kiến thức, kỹ năng và thái độ của ĐTNC

**Đặc điểm về kiến thức của người chăm sóc:* 60% NCS có kiến thức ở mức đạt, kết quả này cao hơn nghiên cứu của Gabra và cộng sự khi hầu hết NCS thiếu hiểu biết về bệnh [6] và cao hơn nghiên cứu của Đinh Quốc Khánh và cộng sự tại Vĩnh Phúc (44%) [3]. Cụ thể: (1) Về nguyên nhân và các yếu tố liên quan: Chỉ

có 18% cho rằng bệnh TTPL có liên quan tới yếu tố sinh học, 32% nhận biết được yếu tố di truyền. Điều này cho thấy: NCS chưa thực sự hiểu rõ về nguyên nhân và các yếu tố liên quan của bệnh. Nghiên cứu của Gabar và cộng sự, Anab và cộng sự cũng báo cáo rằng: Tỷ lệ NCS hiểu rõ về nguyên nhân gây bệnh TTPL còn thấp (chỉ có 37% nhận biết được yếu tố di truyền) [6]; (2) Về triệu chứng, chẩn đoán và điều trị bệnh: 92% cho rằng bác sĩ là người đưa ra chẩn đoán, 88% cho rằng biện pháp điều trị tốt nhất với các triệu chứng của bệnh là dùng thuốc. Điều này cho thấy: NCS có kiến thức tốt về triệu chứng và biện pháp điều trị và cũng phù hợp với nghiên cứu trước đây (87,8% biết về các triệu chứng của bệnh) [8]; (3) Về chăm sóc và quản lý NB sau khi ra viện: Tỷ lệ cho rằng NB cần được gia đình hỗ trợ còn ở mức thấp (44%). Đặc biệt chỉ có 14% cho rằng NB cần được theo dõi bởi bác sĩ tâm thần. Điều này chứng tỏ: NCS chưa thực sự hiểu rõ về các biện pháp hỗ trợ và quản lý NB tại nhà. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu của Blessing và cộng sự (31,7% cho rằng NB không thể làm các công việc thường ngày) [9] và Lê Văn Cường, Trương Tuấn Anh (tỷ lệ quản lý và chăm sóc tốt NB tại nhà đạt 40,1%) [3].

**Đặc điểm về kỹ năng của người chăm sóc:* Tỷ lệ NCS có kỹ năng đạt về chăm sóc NB ở mức khá thấp (34%) và thấp hơn so với nghiên cứu của Đinh Quốc Khánh và cộng sự (45%) [3]. Cụ thể: (1) Về việc quản lý thuốc: Phần lớn NCS có kỹ năng tốt khi họ kiểm tra NB có uống thuốc như chỉ dẫn (74%) và can thiệp khi NB tự ý bỏ thuốc (62%). Các nghiên cứu trước cũng báo cáo rằng: Việc quản lý thuốc luôn được NCS thực

hiện tốt (90% và 97,7%) [3, 4]; (2) Về việc bảo vệ quyền lợi của NB: 66% cho phép và giúp NB làm các công việc nhà, 60% can thiệp để bảo vệ quyền lợi của NB. Điều này cho thấy NCS có kỹ năng khá tốt trong việc bảo vệ quyền và lợi ích của NB. Nghiên cứu của Shinde và cộng sự cũng báo cáo rằng: 78% NB nhận được hỗ trợ tích cực từ NCS [7]; (3) Về việc giúp NB hòa nhập cộng đồng: Tỷ lệ NCS thực hiện đạt yêu cầu ở mức thấp hơn: Chỉ có 30% khuyến khích NB tập thể dục thường xuyên, 42% dạy NB các phép xã giao. Có nghĩa là phần lớn NCS chưa có kỹ năng tốt để giúp NB hòa nhập cộng đồng và cũng phù hợp với các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam [3, 4]; (4) về việc chăm sóc và quản lý NB sau khi ra viện: hầu hết NCS chưa có kỹ năng tốt khi họ không biết khi nào NB sẽ trở nên hung hăng hoặc khi nào cần đưa NB vào viện (tỷ lệ đạt yêu cầu đều dưới 20%). Nghiên cứu của Lê Văn Cường và cộng sự tại Nam Định cũng báo cáo rằng: Khoảng 80% NCS chưa có kỹ năng quản lý NB [5].

* *Đặc điểm về thái độ của người chăm sóc:* 60% NCS có thái độ ở mức đạt, kết quả này cao hơn so với nghiên cứu Belssing và cộng sự (82,6% NCS có thái độ tiêu cực) [9], cũng như nghiên cứu của Đinh Quốc Khánh và cộng sự (53%) [3]. Cụ thể, có 02 nội dung NCS thể hiện thái độ tiêu cực rõ ràng là: Luôn cố gắng tỏ ra vui vẻ khi ở cùng NB (74%) và tình trạng NB sẽ xấu đi theo thời gian (56%). Có nghĩa là: NCS đang cảm thấy áp lực về việc chăm sóc và có thái độ bi quan về kết quả điều trị, điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của Gabra và cộng sự khi cho biết phần lớn NCS có thái độ tiêu cực [6]. Các nội dung NCS thể hiện thái độ tích cực như: Vẫn trò chuyện với mọi người khi có NB bên cạnh (58%), NB không nên chỉ luôn ở trong bệnh viện (48%). Điều này thể hiện: NCS không có thái độ kì thị hoặc sợ bị kì thị khi có NB bên cạnh. Một số nội dung, NCS thể hiện thái độ trung lập như: Cảm thấy mệt mỏi vì lúc nào cũng phải quan tâm NB (46%), không thích chia sẻ về những điều xảy ra với NB (46%). Các kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Đinh Quốc Khánh và cộng sự tại Vĩnh Phúc [3].

4.3. Các yếu tố tương quan với kiến thức, kỹ năng và thái độ

Kiến thức của NCS có mối tương quan nghịch với tuổi ($r = -0,289$), nghĩa là tuổi càng cao thì kiến thức càng thấp và ngược lại. Điều này có thể là do tuổi cao sẽ làm giảm khả năng tiếp cận và lĩnh hội các kiến thức về bệnh cũng như cách chăm sóc NB. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Gabra và cộng sự khi cho biết NCS có độ tuổi càng cao thì kiến thức về bệnh càng thấp [6]. Khác với tuổi, TĐHV ($r = 0,582$) và thời gian chăm sóc ($r = 0,533$) có mối tương quan thuận với kiến thức, nghĩa là TĐHV càng cao và thời gian chăm sóc càng lâu thì kiến thức càng tốt. Điều này là do TĐHV cao giúp NCS dễ dàng tiếp cận và tìm hiểu các thông tin về bệnh và cách chăm sóc; đồng thời khả năng lĩnh hội sẽ tốt hơn. Tương tự, thời gian chăm sóc càng lâu sẽ giúp NCS hiểu hơn về bệnh và cách chăm sóc NB. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Anab và cộng sự khi báo cáo rằng những NCS lâu ngày sẽ có kiến thức tốt hơn những người mới [8].

Kỹ năng của NCS có mối tương quan thuận với TĐHV ($r = 0,467$) và thời gian chăm sóc ($r = 0,370$), có nghĩa là TĐHV càng cao và thời gian chăm sóc càng lâu thì kỹ năng càng tốt. Lý do có thể là: TĐHV cao giúp NCS lĩnh hội tốt hơn các nội dung liên quan đến cách chăm sóc NB; đồng thời, họ sẽ có khả năng tự học hỏi tốt hơn. Tương tự, thời gian chăm sóc càng lâu sẽ giúp cho NCS hoàn thiện dần kỹ năng của mình. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của Lê Văn Cường và Trương Tuấn Anh khi cho biết NCS có nhiều thời gian chăm sóc thì chất lượng hỗ trợ sẽ tốt hơn [4].

Thái độ của NCS có mối tương quan thuận với TĐHV ($r = 0,533$), có nghĩa là những người có TĐHV càng cao thì sẽ có thái độ tốt hơn. Điều này có thể là do những người có TĐHV tốt sẽ hiểu rõ về bản chất của bệnh, về những thiệt thòi, khó khăn mà NB phải chịu đựng. Từ đó họ sẽ có thái độ cảm thông tốt hơn và không cảm thấy NB là gánh nặng. Nghiên cứu của các tác giả Gabra và cộng sự, Blessing và cộng sự cũng báo cáo rằng người có TĐHV tốt thể hiện thái độ tích cực hơn so với người TĐHV thấp [6, 9].

5. Kết luận

Từ kết quả nghiên cứu 100 NCS chúng tôi thấy rằng:

60% ĐTNCH có kiến thức ở mức đạt, 34% có kỹ năng ở mức đạt và 60% có thái độ ở mức đạt về chăm sóc người bệnh TTPL.

Kiến thức chăm sóc có mối tương quan nghịch với tuổi ($r = -0,289$, $p=0,042$), có mối tương quan thuận với TĐHV ($r = 0,582$, $p=0,000$) và thời gian chăm sóc ($r = 0,533$, $p=0,000$); kỹ năng chăm sóc có mối tương quan thuận với TĐHV ($r = 0,467$, $p=0,001$) và thời gian chăm sóc ($r = 0,370$, $p=0,008$). Thái độ chăm sóc có mối tương quan thuận với TĐHV ($r = 0,533$, $p=0,000$).

Tài liệu tham khảo

1. Lê Hoàng Nhân (2015) *Thái độ của người chăm sóc đối với bệnh nhân tâm thần phân liệt đang điều trị tại nhà*. Tạp chí Y học thực hành 9, tr. 77-85.
2. Phạm Xuân Trường, Nguyễn Văn Doanh, Đỗ Văn Hạnh (2015) *Khảo sát nhận thức của bệnh nhân và người chăm sóc bệnh nhân về bệnh tâm thần phân liệt*. Trang thông tin điện tử Bệnh viện Quân Y 103. <http://www.benhvien103.vn/khao-sat-nhan-thuc-cua-benh-nhan-va-nguoi-cham-soc-benh-nhan-ve-benh-tam-than-phan-liet-survey-of-awareness-of-patients-and-caregivers-about-schizophrenia/>.
3. 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 21 (10/2021).
4. Lê Văn Cường, Trương Tuấn Anh (2018) *Thực trạng quản lý và chăm sóc người bệnh Tâm thần phân liệt điều trị ngoại trú của người nhà tại Nam Định năm 2018*. Y học thực hành 1080 (9/2018).
5. Lê Văn Cường, Trương Tuấn Anh, Vũ Thị Là, Phạm Thị Bích Ngọc (2020) *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*. Y học thực hành 1139 (7/2020).
6. Gabra RH, Ebrahim OS, Osman DMM, Al-Attar GST (2020) *Knowledge, attitude and health-seeking behavior among family caregivers of mentally ill patients at Assiut University Hospitals: A cross-sectional study*. Middle East Current Psychiatry 27(1): 10.
7. Shinde M, Desai A, Pawar S (2014) *Knowledge, Attitudes and Practices among Caregivers of Patients with Schizophrenia in Western Maharashtra*. International Journal of Science and Research (IJSR) 3: 516-22.
8. Anab E, Onyango AC, Mwenda C (2018) *Caregiver's Knowledge and Attitude Regarding Care of Schizophrenia at Mathari Teaching and Referral Hospital, Kenya*. American Journal of Psychiatry and Neuroscience 6(1): 15-27.
9. Blessing EAU, Sunday OO, Joyce OO, Bawo OJ (2020) *Knowledge and Attitudes of Caregivers' of People with Schizophrenia towards the Illness: A Cross-Sectional Study from a Regional Psychiatric Hospital in Nigeria*. International Neuropsychiatric Disease Journal 14(4): 59-70.
10. Zhou Z, Wang Y, Feng P, Li T, Tebes JK, Luan R et al (2021) *Associations of Caregiving Knowledge and Skills With Caregiver Burden, Psychological Well-Being, and Coping Styles Among Primary Family Caregivers of People Living With Schizophrenia in China*. Front Psychiatry 12: 631420.