

**MỨC ĐỘ TUÂN THỦ CAN THIỆP CUNG CẤP KIẾN THỨC
CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SA SÚT TRÍ TUỆ CAO TUỔI
CHO NGƯỜI CHĂM SÓC BẰNG ỨNG DỤNG ĐIỆN THOẠI ZALO
TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH TỪ THÁNG 12/2021
ĐẾN THÁNG 6/2022**

**Thân Hà Ngọc Thễ¹, Nguyễn Trần Tố Trân^{1,2*},
Vũ Dương Tuyết Lan^{1,2}, Võ Tuấn Phong^{1,3}**

1. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

2. Bệnh viện Nhân dân Gia Định

3. Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

*Email: nguyentrantotran@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 13/10/2024

Ngày phản biện: 10/12/2024

Ngày duyệt đăng: 25/12/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Người chăm sóc cho người bệnh sa sút trí tuệ cao tuổi thường ít được trang bị kiến thức, kỹ năng chăm sóc, 90% có kiến thức thấp về sa sút trí tuệ. Việc sử dụng ứng dụng điện thoại di động cung cấp kiến thức chăm sóc là hướng mới trong hỗ trợ người chăm sóc. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ và mức độ tuân thủ của người chăm sóc khi tham gia chương trình cung cấp kiến thức chăm sóc người bệnh sa sút trí tuệ qua ứng dụng điện thoại Zalo. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang và can thiệp có nhóm chứng với tỉ lệ 1:1 (40 người ở nhóm chứng và 40 người ở nhóm can thiệp) tại Khoa Lão học, Bệnh viện Nhân dân Gia Định. Nội dung can thiệp là kiến thức chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ. Hình thức can thiệp qua nhóm trò chuyện trên ứng dụng Zalo điện thoại di động. Đặc điểm tuân thủ can thiệp được khảo sát qua bộ câu hỏi. **Kết quả:** Sàng lọc 146 người chăm sóc, chúng tôi tuyển được 80 người thỏa tiêu chí tham gia nghiên cứu, 40 người ở nhóm chứng và 40 người ở nhóm can thiệp phân bố ngẫu nhiên. Tỉ lệ tuân thủ can thiệp ở nhóm can thiệp là 40,54%, nhóm chứng không được can thiệp. Mức độ đọc các bài đăng ghi nhận tuần 2 là 84,78%, tuần 4 là 81,08%, tuần 6 là 75,68% và tuần 8 là 89,19%. Điểm chấp nhận của can thiệp với điểm trung bình là 186,62. Điểm trung bình ở nhóm tuân thủ cao hơn so với nhóm không tuân thủ tham gia can thiệp với điểm lần lượt là 195,00 và 180,90. **Kết luận:** Tỉ lệ và mức độ tuân thủ can thiệp của người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ cao tuổi qua ứng dụng Zalo trên điện thoại di động ở mức chưa cao.

Từ khóa: Sa sút trí tuệ, người chăm sóc, mức độ tuân thủ, ứng dụng điện thoại Zalo.

ABSTRACT

**COMPLIANCE LEVEL WITH THE INTERVENTION AIMED AT
EDUCATING CARERS ABOUT CARING FOR ELDERLY DEMENTIA
PATIENTS USING ZALO MOBILE APPLICATION AT NHAN DAN
GIA DINH HOSPITAL FROM DECEMBER 2021 TO JUNE 2022**

**Than Ha Ngoc The¹, Nguyen Tran To Tran^{1,2*},
Vu Duong Tuyet Lan^{1,2}, Vo Tuan Phong^{1,3}**

1. University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City

2. Nhan dan Gia Dinh Hospital

3. Tam Anh General Hospital

Background: Carers of older patients with dementia lack knowledge and skills in caring. Of 90% of carers had a low level of knowledge of dementia. Applying mobile phones to provide care knowledge is a new direction in approaching and supporting carers of older patients with dementia. **Objectives:** To assess the level and rate of compliance in providing care knowledge about elderly dementia patients to carers through the Zalo app. **Materials and methods:** A pilot intervention study was conducted with two groups – an intervention group and a control group – at a 1:1 ratio (40 in the control group and 40 in the intervention group) in the Department of Geriatrics at Gia Định People's Hospital. The intervention content provided knowledge on caring for patients with dementia, including feeding, bathing, dressing, managing incontinence, and facilitating hospital admission. The intervention was delivered through group sessions via the Zalo mobile application. Adherence characteristics to the intervention will be assessed using a questionnaire. **Results:** A total of 146 candidates were screened, and 80 participants meeting the eligibility criteria were recruited for the study, with 40 in the control group and 40 in the intervention group, randomly assigned. The adherence rate in the intervention group was 40.54%. The percentage of participants who read and completed the posted materials was recorded as 84.78% in week 2, 81.08% in week 4, 75.68% in week 6, and 89.19% in week 8. The acceptability of the intervention had an average score of 186.62. The mean score in the high-adherence group was higher than in the low-adherence group, with scores of 195.00 and 180.90, respectively. **Conclusion:** The adherence rate and level of compliance with the intervention among carers using the Zalo mobile application were not high.

Keywords: Dementia, caregivers, psychological burden, compliance level, Zalo application.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sa sút trí tuệ (SSTT) là bệnh lý phổ biến với 50 triệu người mắc trên toàn thế giới vào năm 2020 và đa số người bệnh sống ở các nước đang phát triển, chiếm hơn 60% và ngày càng gia tăng [1], [2]. Trong quá trình chăm sóc người bệnh SSTT, người chăm sóc (NCS) phải đối mặt với nhiều gánh nặng về thể chất, kinh tế và tâm lý [3]. Giáo dục tâm lý là một hình thức phổ biến giúp cung cấp các thông tin chăm sóc, quản lý hành vi, cảm xúc và đào tạo kỹ năng chăm sóc. NCS rất cần sự hỗ trợ các thông tin qua các phương tiện dễ tiếp cận nên việc lựa chọn một phương tiện để nhận thông tin hay huấn luyện trong quá trình chăm sóc là một vấn đề cần thiết. Các hình thức hỗ trợ dựa trên công nghệ thông tin và truyền thông đang được đánh giá cao và tiện dụng [4]. Việc đánh giá mức độ tuân thủ can thiệp giúp đánh giá tính khả thi của can thiệp. Vì vậy, nghiên cứu đánh giá sự tuân thủ và mối quan tâm của việc cung cấp kiến thức chăm sóc qua ứng dụng điện thoại di động lên thay đổi sức khỏe tinh thần của NCS tại Việt Nam là một điều cần thiết. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu: (1) Khảo sát tỉ lệ tuân thủ của người chăm sóc cho việc cung cấp kiến thức chăm sóc bệnh nhân cao tuổi SSTT bằng ứng dụng điện thoại Zalo; (2) Khảo sát mức độ tuân thủ can thiệp của NCS ở nhóm can thiệp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

NCS chính của người bệnh SSTT tại Khoa Lão học, Bệnh viện Nhân dân Gia Định trong thời gian nghiên cứu từ 01/12/2021 đến 30/06/2022.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** NCS chính trực tiếp chăm sóc người bệnh SSTT trong ít nhất 6 tháng trước đó và sẽ chăm sóc tiếp trong 6 tháng tiếp theo, đồng ý tham gia nghiên cứu. Người bệnh SSTT là những người ≥ 60 tuổi đã được chẩn đoán SSTT trước nhập viện; NCS có trình độ học vấn tốt nghiệp tiểu học trở lên và có sử dụng điện thoại thông minh có ứng dụng Zalo hoặc sẵn lòng cài và sử dụng.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** NCS có tình trạng bệnh cấp tính hoặc có vấn đề tâm thần hoặc suy giảm nhận thức hoặc giảm thính/thị lực.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang và can thiệp có nhóm chứng.

- **Cỡ mẫu:** Đối với nghiên cứu thử nghiệm (pilot), số lượng mẫu được yêu cầu đã được chứng minh mang lại kết quả tốt là 12 đến 35 người tham gia mỗi nhóm. Dự trù mất mẫu 10% nên cỡ mẫu tối ưu ở mỗi nhóm là 39.

- **Kỹ thuật chọn mẫu:** Liên tục, phân bố ngẫu nhiên người tham gia vào hai nhóm chứng và nhóm can thiệp theo phương pháp ngẫu nhiên đơn giản qua phần mềm Stata.

- **Phương pháp chọn mẫu:** NCS thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu sẽ được mời tham gia nghiên cứu. Sau khi tuyển đủ cỡ mẫu, NCS được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm can thiệp và nhóm chứng.

- **Nội dung nghiên cứu:** Nhóm can thiệp tham gia một nhóm trò chuyện trên ứng dụng Zalo có tên nhóm “Hỗ trợ người chăm sóc người bệnh sa sút trí tuệ”. Hàng tuần, NCS được cung cấp thông tin lần lượt một trong tám chủ đề liên quan chăm sóc, bao gồm cách tắm, mặc quần áo, cho ăn uống, chăm sóc tiêu tiểu không tự chủ, chăm sóc khi nhập viện, vấn đề an toàn tại nhà, đi lang thang và cách giảm căng thẳng cho NCS. Nguồn thông tin được lấy từ trang web <https://www.alz.org/asian/overview.asp?nL=VI&dL=VI> bằng tiếng Việt. Sau khi đưa thông tin, một nghiên cứu viên (NCV) khác sẽ gọi điện cho NCS để đảm bảo họ đọc và hiểu thông tin. NCS được đặt câu hỏi hay chia sẻ kinh nghiệm trên nhóm với các nội dung liên quan đến người bệnh SSTT hay cách chăm sóc. Thông tin trả lời được cố vấn bởi các bác sĩ Lão khoa có kinh nghiệm. NCS sẽ được NCV khảo sát mức độ đọc các chủ đề mỗi 2 tuần và đánh giá bộ câu hỏi tham gia chương trình tại thời điểm 2 tháng khi kết thúc can thiệp. Nhóm chứng không nhận sự can thiệp nào. Định nghĩa biến số nghiên cứu: Tỷ lệ tuân thủ can thiệp là tỷ lệ NCS đọc ít nhất 4/8 chủ đề can thiệp và hoàn thiện bài đánh giá sau can thiệp. Mức độ tuân thủ khảo sát bằng bảng câu hỏi gồm 30 câu hỏi. Bảng câu hỏi được dịch sang tiếng Việt và thiết kế dựa theo nghiên cứu tác giả đầu tiên Dam AEH về 4 vấn đề (1) việc sử dụng can thiệp trong cuộc sống hàng ngày (2) khả năng sử dụng và khả năng chấp nhận (3) chất lượng của nội dung và (4) đề xuất cải tiến và định hướng cho tương lai. Chúng tôi đã dịch tiếng Anh sang tiếng Việt bảng câu hỏi bởi 2 bác sĩ thần kinh và lão khoa. Quá trình dịch một cách độc lập và cuối cùng được tổng hợp và thảo luận dưới sự thống nhất của nhóm nghiên cứu, được chủ trì bởi Tiến sĩ – Bác sĩ Thân Hà Ngọc Thê (Nguyên Trưởng bộ môn Lão Khoa – Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh). Câu hỏi từ 1-29, sẽ đánh giá qua điểm số từ 1-7. Điểm trung bình của các câu hỏi có thang điểm 7 từ 5 trở lên được xem là mức chấp nhận cao, dưới 4 điểm trở xuống được xem là thấp. Câu 30, điểm trung bình chấp nhận của can thiệp được xem là tốt khi từ 6 điểm trở lên (thang điểm 0-10). Nghiên cứu được thông qua hội đồng y đức của Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh số 506/HĐĐĐ ngày 29/10/2021

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Người tham gia được phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi nghiên cứu. Tại thời điểm kết thúc nghiên cứu, người tham gia được phỏng vấn qua điện thoại.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata14. Mức độ tuân thủ được trình bày dưới dạng tỉ lệ. Kiểm định Khi bình phương và Fisher exact test hay Mann Whitney cho việc so sánh các đặc điểm ở nhóm tuân thủ cao và thấp. Phép kiểm T test so sánh điểm trung bình ở 2 nhóm tuân thủ và không tuân thủ, có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

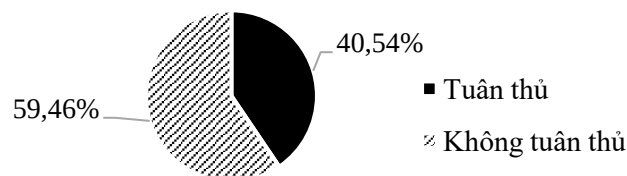
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng 146 NCS người bệnh SSTT cao tuổi được sàng lọc, 52 NCS không đáp ứng tiêu chuẩn nhận vào, 14 người từ chối tham gia trong đó 8 người không có thời gian, 4 người quá bận rộn và 2 người không quan tâm vấn đề. Có 80 NCS đồng ý tham gia nghiên cứu. Đến hết thời gian nghiên cứu, dân số nghiên cứu ở nhóm can thiệp và nhóm chứng lần lượt là 37 và 38.

Bảng 1. Đặc điểm dân số nghiên cứu

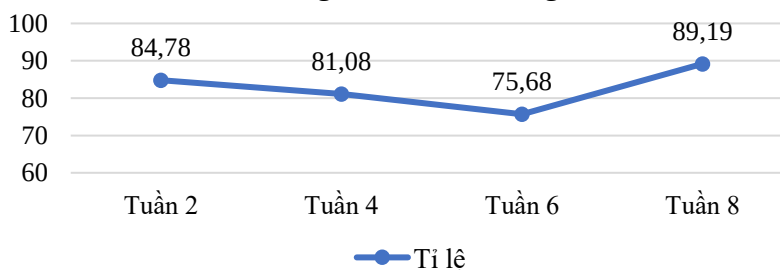
	Nhóm can thiệp (n = 40) n (%)	Nhóm chứng (n = 40) n (%)	Tổng (N = 80) N (%)	p
Tuổi	51,80 ± 8,64	54,43 ± 10,95	53,11 ± 9,89	0,205*
Giới				0,956**
Nam	7 (17,50)	9 (22,50)	16 (20,00)	
Nữ	33 (82,50)	31 (77,50)	64 (80,00)	
Trình độ học vấn				0,030**
Tiểu học	1 (2,50)	9 (22,50)	10 (12,50)	
Trung học cơ sở	11 (27,50)	4 (10,00)	15 (18,75)	
Trung học phổ thông	17 (42,50)	22 (55,00)	39 (48,75)	
Đại học và sau đại học	11 (27,50)	5 (12,50)	16 (20,00)	
Tình trạng hôn nhân				0,879**
Góa	2 (5,00)	2 (5,00)	4 (5,00)	
Đủ vợ hay chồng	30 (75,00)	29 (72,50)	59 (73,75)	
Ly hôn	3 (7,50)	2 (5,00)	5 (6,25)	
Độc thân	5 (12,50)	7 (17,50)	12 (15,00)	
Quan hệ với người bệnh				0,786**
Vợ/chồng	3 (7,50)	5 (12,50)	8 (10,00)	
Con ruột	28 (70,00)	26 (65,00)	54 (67,50)	
Con dâu/rể	5 (12,50)	3 (7,50)	8 (10,00)	
Khác	4 (10,00)	6 (15,00)	10 (12,50)	

* Phép kiểm Mann-Whitney, ** Phép kiểm Khi bình phương.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ can thiệp

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ chiếm gần 41% dân số nghiên cứu.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ đọc thông tin cung cấp

Nhận xét: Tỷ lệ đọc thông tin cao ở các tuần.

Bảng 2. Điểm chấp nhận can thiệp trung bình ở nhóm tuân thủ và không tuân thủ (n=37)

	Tuân thủ (n = 15)	Không tuân thủ (n = 22)	Tổng (n = 37)	Số trung vị	p
Tổng điểm trung bình	195,00	180,90	186,62	185,00 (175-201)	0,006*

(*) Phép kiểm T test so sánh điểm hai nhóm tuân thủ và không tuân thủ.

Nhận xét: Điểm chấp nhận của nhóm tuân thủ cao hơn nhóm không tuân thủ có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Mức độ tuân thủ can thiệp (n=37)

Mức độ tuân thủ can thiệp	Điểm * (n = 37)
1. Tôi thấy tiện lợi khi tham gia chương trình trực tuyến.	6,65
2. Nhóm Zalo dễ sử dụng.	6,62
3. Tôi có thể đọc được chữ trong tài liệu cung cấp một cách rõ ràng.	6,46
4. Tôi hiểu rõ những thông tin được cung cấp.	4,95
5. Lượng thông tin được trình bày phù hợp.	6,22
6. Nội dung của các bài hướng dẫn rõ ràng.	5,95
7. Tôi hài lòng với thời lượng tôi tham gia cho mỗi phần.	6,17
8. Phần giải thích bằng văn bản trên Zalo một cách rõ ràng với tôi.	5,95
9. Tôi hài lòng với thời gian giữa các bài hướng dẫn (1-2 tuần).	6,03
10. Tôi hài lòng với số lượng các bài hướng dẫn.	5,95
11. Tôi hài lòng với thứ tự của các bài hướng dẫn, đoạn video.	6,27
12. Tôi đã sử dụng:	
12a. Đoạn video	4,70
12b. Thông tin hướng dẫn	5,73
12c. Diễn đàn thảo luận và đặt câu hỏi	5,32
Bảng 3. Đặc điểm của bảng câu hỏi đánh giá tính khả thi sau can thiệp (n=37)	
13. Tôi không gặp phải những vấn đề về sự riêng tư:	
13a. Nói chung	6,43
13b. Trong phòng thảo luận	6,59
14. Nhìn chung, tôi hài lòng với chương trình.	6,19
15. Những chủ đề tôi chọn giúp ích cho tôi.	6,21
16. Nội dung trong những bài hướng dẫn thú vị thú vị.	6,38
17. Cách trả lời của bác sĩ đáp ứng được nhu cầu của tôi.	5,76
18. Tôi đã sử dụng thông tin được cung cấp trong chương trình trong cuộc sống hàng ngày.	5,68
19. Sau khi theo dõi chương trình, tôi tự tin hơn rằng tôi và thành viên trong gia đình tôi có thể đối phó với chứng suy giảm trí nhớ.	5,38
20. Các đoạn video là một phần bổ sung có giá trị cho chương trình.	6,19
21. Phần trả lời các thắc mắc trên tin nhắn rất nhiều thông tin và hữu ích cho quá trình chăm sóc.	5,97
22. Diễn đàn thảo luận là một phần bổ sung có giá trị chương trình.	6,37
23. Chương trình là hữu ích giúp cho bản thân tôi và gia đình.	6,00
24. Sau khi theo dõi chương trình, tôi biết cách giải quyết tình huống trong tương lai dễ dàng hơn.	5,46
25. Tôi sẽ giới thiệu chương trình cho các thành viên khác trong gia đình của những người suy giảm trí nhớ.	6,57

Mức độ tuân thủ can thiệp	Điểm * (n = 37)
26. Tôi sẽ tham gia tiếp một chương trình với nhóm người chăm sóc nhiều hơn, thông tin và thời gian tham gia dài hơn.	6,54
27. Tôi hài lòng với tương tác và tham gia của các bạn trong nhóm.	5,89
28. Người bệnh có thấy bản thân phù hợp và cảm thấy cải thiện khi tham gia chương trình.	6,08
29. Các điều bất lợi hay chưa hài lòng không gặp trong khi tham gia.	6,46
30. Đánh giá chương trình phù hợp với bản thân theo thang điểm 1-10	8,77

Nhận xét: Mức độ tuân thủ can thiệp đa phần ở mức cao.

IV. BÀN LUẬN

Tỉ lệ tuân thủ 40,54% ở nhóm can thiệp trong nghiên cứu của chúng tôi. Tỉ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Alieske D là 35,29%, nhưng thấp hơn với nghiên cứu của Lizzy B là 58,82% và Upasana B là 52,73% [5, 6]. Sự khác biệt này có thể do khái niệm của tuân thủ/hoàn thành nghiên cứu đó đơn giản hơn với yêu cầu NCS chỉ cần hoàn thiện buổi khảo sát thời điểm cuối nghiên cứu. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu Alieske D với lý do những quy định về tuân thủ hay nhóm hoạt động tích cực phức tạp hơn cùng đó thời gian can thiệp và theo dõi tương đồng.

Mức độ tuân thủ của NCS đối với can thiệp trong nghiên cứu ở mức cao. Cách tiếp cận này trước đây đã được áp dụng như là bằng chứng về sự tuân thủ của can thiệp [7]. Các nghiên cứu trước đây cũng sử dụng thang điểm tham gia chương trình để đánh giá tính tuân thủ như Lizzy MM với tổng điểm trung bình 209 lớn hơn số trung vị 144. NCS nhận thấy thuận lợi khi sử dụng ứng dụng vì hầu hết những người tham gia vừa phải chăm sóc bệnh nhân vừa có công việc của cá nhân như học tập, cuộc sống gia đình riêng và các hoạt động, công việc bên ngoài xã hội nên họ sẽ chủ động hơn so với các nghiên cứu can thiệp trực tiếp hay mất đối mặt cần sự tham gia ở một thời điểm và không gian riêng biệt [8]. Cùng đó, đặc điểm những NCS của chúng tôi nằm trong độ tuổi trung niên, đã lập gia đình, nhiều nghề nghiệp khác nhau và đang tự kiếm tiền nên ngoài chăm sóc bệnh nhân thì họ vẫn còn nhiều công việc khác cần phải đối mặt. Ngoài tính tiện lợi khi can thiệp, các can thiệp còn được mô tả việc dễ sử dụng, thông tin dễ hiểu, có cấu trúc hợp lý và phù hợp với người dùng [8-10].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, NCS có thể bày tỏ cảm xúc trực tiếp, tham gia thảo luận các vấn đề trực tiếp của quá trình chăm sóc những trải nghiệm riêng của bản thân trong quá trình chăm sóc cho cả nhóm cùng tham khảo. NCS hứng thú với các nội dung được cung cấp với hơn ¾ NCS tham khảo các nội dung. Các chủ đề được đánh giá chấp nhận cao gồm: “Tôi thấy tiện lợi khi tham gia chương trình trực tuyến”, “Nhóm Zalo dễ sử dụng”, “Tôi không gặp phải những vấn đề về sự riêng tư trong phòng thảo luận”, “Tôi sẽ giới thiệu chương trình cho các thành viên khác trong gia đình của những người suy giảm trí nhớ” Trong đó, NCS đồng ý gần như tuyệt đối về hai vấn đề “Tôi thấy tiện lợi khi tham gia chương trình trực tuyến và “Nhóm Zalo dễ sử dụng” với số điểm trên 6,6. Có 2 vấn đề được đánh giá thấp và cần cải thiện với điểm trung bình dưới 5 điểm chiếm tỉ lệ 7,90%. Hai vấn đề là “Tôi hiểu rõ những thông tin được cung cấp” và “Tôi đã sử dụng đoạn video” là những điểm cần cải thiện. Những NCS trẻ cũng nhận thấy Zalo phù hợp là một ứng dụng để cung cấp thông tin chăm sóc vì nó thông dụng, dễ sử dụng, có thể dùng mọi lúc mọi nơi, lưu trữ tiện lợi và đặc biệt không tốn phí. Một NCS nữ 33 tuổi đã nhận xét về nhóm Zalo: “Việc sử dụng nhóm hỗ trợ NCS trên Zalo rất tiện lợi, tôi có thể đọc thông tin mọi lúc và đọc các tin

nhấn thảo luận mọi khi tôi có thời gian. Những thông tin chăm sóc hay tôi có thể lưu lại và khi cần tham khảo tôi có mở lại để xem”.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi bước đầu cho thấy tỉ lệ và mức độ tuân thủ của người chăm sóc và việc cung cấp kiến thức qua Zalo tương đối chưa cao. Tuy nhiên, hình thức can thiệp này có thể hiệu quả trong cải thiện gánh nặng chăm sóc ở người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ cao tuổi. Đây là tiền đề thuận lợi để tiến hành nghiên cứu can thiệp với mẫu lớn hơn nhằm đánh giá hiệu quả với quy mô và thời gian lớn hơn cho đối tượng người chăm bệnh nhân sa sút trí tuệ cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bich NN, Dung NTT, Vu T, Quy LT, Tuan NA, et al. Dementia and associated factors among the elderly in Vietnam: a cross-sectional study. *International journal of mental health systems*. 2019. 13, 57, doi: 10.1186/s13033-019-0314-7.
 2. Thân Hà Ngọc Thê, Trần Văn Huyền, Nguyễn Trần Tổ Trân và cộng sự. Tỉ lệ sa sút trí tuệ ở người cao tuổi và kiến thức về sa sút trí tuệ, nhu cầu hỗ trợ của người chăm sóc tại Khoa Lão Bệnh viện Đa khoa Khu vực Cai Lậy. *Tạp chí Y Học Lâm Sàng Bệnh Viện Trung Ương Huế*. 2023. 84, 25-32, doi:10.38103/jcmhch.84.4.
 3. Huang SS. Depression among caregivers of patients with dementia: Associative factors and management approaches. *World journal of psychiatry*. Jan 19 2022. 12(1), 59-76, doi:10.5498/wjp.v12.i1.59.
 4. Tawfik NM, Sabry NA, Darwish H, Mowafy M, Soliman SSA. Psychoeducational Program for the Family Member Caregivers of People with Dementia to Reduce Perceived Burden and Increase Patient's Quality of Life: A Randomized Controlled Trial. *Journal of primary care & community health*. Jan-Dec 2021. 12, 21501327211014088, doi:10.1177/21501327211014088.
 5. Dam AEH, van Boxtel MPJ, Rozendaal N, Verhey FRJ, Vugt ME. Development and feasibility of Inlife: A pilot study of an online social support intervention for informal caregivers of people with dementia. *PloS one*. 2017. 12(9), e0183386, doi: 10.1371/journal.pone.0183386.
 6. Boots LM, de Vugt ME, Withagen HE, Kempen GI, Verhey FR. Development and Initial Evaluation of the Web-Based Self-Management Program "Partner in Balance" for Family Caregivers of People With Early Stage Dementia: An Exploratory Mixed-Methods Study. *JMIR research protocols*. 2016. 5(1), e33, doi: 10.2196/resprot.5142.
 7. Teresi JA, Yu X, Stewart AL, Hays RD. Guidelines for Designing and Evaluating Feasibility Pilot Studies. *Med Care*. Jan 1 2022. 60(1), 95-103, doi:10.1097/mlr.0000000000001664.
 8. Bruinsma J, Peetoom K, Bakker C, Boots L, Millenaar J et al. Tailoring and evaluating the web-based 'Partner in Balance' intervention for family caregivers of persons with young-onset dementia. *Internet interventions*. 2021. 25, 100390, doi: 10.1016/j.invent.2021.100390.
 9. Huo Z, Chan JYC, Lin J, Bat BKK, Chan TK et al. Supporting Informal Caregivers of People With Dementia in Cost-Effective Ways: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Value in Health*. 2021/12/01/ 2021. 24(12), 1853-1862, doi.org/10.1016/j.jval.2021.05.011.
 10. Whitlatch CJ, Heid AR, Femia EE, Orsulic-Jeras S, Szabo S et al. The Support, Health, Activities, Resources, and Education program for early stage dementia: Results from a randomized controlled trial. *Dementia (London)*. Aug 2019. 18(6), 2122-2139, doi:10.1177/1471301217743033.
-