

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THỰC TRẠNG QUẢN LÝ NGOẠI TRÚ NGƯỜI BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT TẠI TRUNG TÂM ĐIỀU DƯỠNG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TÂM THẦN VIỆT TRÌ, PHÚ THỌ NĂM 2025

LÊ THÀNH HUNG^{1,*}, ĐÀO VĂN DŨNG², NGUYỄN THỊ BÌNH AN¹

¹Đại học Thăng Long

²Đại học Phenikaa

Tác giả chịu trách nhiệm chính: **Lê Thành Hưng**

Đơn vị công tác: Đại học Thăng Long

Email: lehung81vp@gmail.com

Ngày nhận bài báo: 05/06/2025

Ngày nhận phản biện khoa học: 24/06/2025

Ngày duyệt đăng: 25/06/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến thực trạng quản lý ngoại trú người bệnh tâm thần phân liệt tại Trung tâm Điều dưỡng phục hồi chức năng tâm thần Việt Trì, Phú Thọ năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích kết hợp định lượng và định tính trên 150 người bệnh tâm thần phân liệt và 10 người nhà, 5 cán bộ y tế trong thời gian từ tháng 1-6/2025. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức Trường Đại học Thăng Long theo Quyết định số 174/2024/HĐĐĐ. **Kết quả:** 60% người bệnh tâm thần phân liệt ổn định, tái hoà nhập cộng đồng tốt. Giới nam, không sống cùng gia đình, không có người chăm sóc, không có trợ cấp hoặc bảo hiểm y tế, mức độ bệnh nặng và thu nhập thấp, không được tiếp cận thông tin có mối liên quan với kết quả quản lý không ổn định ($p < 0,05$). **Kết luận:** Công tác quản lý ngoại trú người bệnh tâm thần phân liệt tại Trung tâm điều dưỡng Phục hồi chức năng tâm thần Việt Trì, Phú Thọ năm 2025 có hiệu quả trung bình. Cần tăng cường các chương trình truyền thông và sự hỗ trợ từ gia đình, mở rộng trợ cấp xã hội và hỗ trợ việc làm để nâng cao tỷ lệ tái hoà nhập.

Từ khóa: quản lý ngoại trú, tâm thần phân liệt, yếu tố liên quan, Việt Trì

FACTORS ASSOCIATED WITH THE CURRENT STATUS OF OUTPATIENT MANAGEMENT FOR PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA AT THE CENTER FOR PSYCHIATRIC NURSING AND REHABILITATION IN VIET TRI, PHU THO PROVINCE IN 2025

Le Thanh Hung^{1,*}, Dao Van Dung², Nguyen Thi Binh An¹

¹Thang Long University

²Phenikaa University

SUMMARY

Objective: To analyze several factors associated with the current status of outpatient management for patients with schizophrenia at the Center for Psychiatric Nursing and Rehabilitation in Viet Tri, Phu Tho Province in 2025. **Subjects and methods:** Across-sectional descriptive study with analytical components, incorporating both quantitative and qualitative approaches, was conducted on 150 patients with schizophrenia, 10 family members, and 5 healthcare staff from January to June 2025. The study was approved by the Ethics Committee of Thang Long University under Decision No. 174/2024/HĐĐĐ. **Results:** 60% of patients with schizophrenia achieved stable outcomes and demonstrated good community reintegration. Male gender, not living with family, absence of a caregiver, lack of allowances or health insurance, severe disease severity, low income, and limited access to information were significantly associated with unstable management outcomes ($p < 0.05$). **Conclusion:** The outpatient management of patients with schizophrenia at the Center for Psychiatric Nursing and Rehabilitation in Viet Tri, Phu Tho Province in 2025 demonstrated moderate effectiveness. It is necessary to enhance communication programs and family support, expand social allowances, and provide employment assistance to improve community reintegration rates.

Keywords: outpatient management, schizophrenia, associated factors, Viet Tri

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tâm thần phân liệt (TTPL) là một bệnh loạn thần nặng, căn nguyên chưa rõ. Bệnh có những rối loạn đặc trưng về tư duy, tri giác và cảm xúc, dẫn đến những rối loạn cơ bản về tâm lý và nhân cách theo kiểu phân liệt, mất dần tính hài hòa thống nhất giữa các hoạt động tâm lý và gây chia cắt rời rạc các hoạt động tâm thần [1]. Tổ chức Y tế thế giới báo cáo người bệnh (NB) tâm thần phân liệt đóng góp một phần trong tổng gánh nặng bệnh tật toàn cầu [2]. Ước tính toàn thế

giới có khoảng 26 triệu người đang sống chung với bệnh tâm thần phân liệt [3]. Tại Việt Nam, con số này là khoảng 250 nghìn người. Các điều tra dịch tễ học lâm sàng báo cáo, trong 10 bệnh tâm thần thường gặp, tâm thần phân liệt chiếm khoảng 0,47% dân số, thường phát sinh từ giai đoạn 18-30 tuổi [4].

Tại Việt Nam, 88-94% người bệnh tâm thần phân liệt mạn tính được điều trị tại cộng đồng [5]. Có khoảng 40-80% người bệnh tâm thần phân liệt sống cùng gia đình của họ [6].

Những người bệnh này phải thường xuyên dựa vào gia đình để được chăm sóc, hỗ trợ về thể chất và tinh thần trong suốt cuộc đời. Chính vì vậy, tâm thần phân liệt làm gia tăng nguy cơ không những chỉ làm rối loạn sâu sắc đời sống cá nhân mà còn cả gia đình của người bệnh. Cùng với nó, công tác quản lý điều trị người bệnh tâm thần phân liệt tại cộng đồng còn gặp nhiều khó khăn, đặc biệt là việc giám sát sử dụng thuốc, theo dõi tái khám, theo dõi tác dụng không mong muốn của thuốc.

Trung tâm Điều dưỡng (TTĐD) Phục hồi chức năng (PHCN) tâm thần Việt Trì, Phú Thọ, trực thuộc Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, có chức năng tiếp nhận, quản lý và điều trị cả nội trú và ngoại trú cho NB tâm thần mạn tính. Với đội ngũ 57 cán bộ và 60 giường ngoại trú, Trung tâm chịu trách nhiệm chăm sóc những người thuộc diện bảo trợ xã hội Nhà nước đảm bảo kinh phí chăm sóc, nuôi dưỡng và những người bệnh điều trị luân phiên theo yêu cầu gia đình tự đóng góp kinh phí. Mặc dù đã có nhiều nỗ lực cải thiện chất lượng dịch vụ, nghiên cứu năm 2023 cho thấy tỷ lệ bỏ trị tại cộng đồng vẫn vượt 20% và tái khám không đầy đủ [6]. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng công tác quản lý điều trị người bệnh tâm thần phân liệt điều trị ngoại trú tại Trung tâm năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- Người bệnh, người nhà NB TTPL được quản lý điều trị tại TTĐD PHCN tâm thần Việt Trì và cán bộ y tế/bác sĩ điều trị tại Trung tâm.

+ Người bệnh: được chẩn đoán xác định mắc tâm thần phân liệt từ 18 tuổi trở lên đang được quản lý điều trị tại Trung tâm.

+ Người nhà: Là người chăm sóc chính NB TTPL trên 6 tháng, hoặc là người nhà NB TTPL hiện đang sinh sống cùng/ở gần người bệnh/biết và nắm rõ quá trình bệnh lý và điều trị của NB.

+ Nhân viên y tế, bác sĩ: Có thời gian công tác tại Trung tâm ≥ 12 tháng.

- Hồ sơ, sổ sách, các báo cáo về công tác khám bệnh ngoại trú NB TTPL tại TTĐD PHCN tâm thần Việt Trì, Phú Thọ.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Người bệnh được quản lý điều trị < 6 tháng

- Người nhà/người giám hộ từ chối tham gia nghiên cứu

- Nhân viên y tế, bác sĩ điều trị không trực tiếp tham gia vào quy trình quản lý chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt tại Trung tâm (không khám bệnh, cấp phát thuốc, chăm sóc)

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: 01/2025 - 06/2025

- Địa điểm: TTĐD PHCN tâm thần Việt Trì, Phú Thọ (Khu 4, phường Vân Phú, Việt Trì, Phú Thọ).

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích, kết hợp định lượng và định tính

- **Chọn mẫu và cỡ mẫu:**

+ Nghiên cứu định lượng:

chọn thuận tiện 150 NB TTPL đang được quản lý điều trị ngoại trú tại Trung tâm theo công thức mẫu cho một quần thể hữu hạn (Slovin 1960) $n = \frac{N \cdot e}{N + e}$ với N là số NB TTPL được quản lý điều trị tại Trung tâm (số liệu năm 2024 là 250 NB), e là sai số cho phép (0,05), n là số lượng NB TTPL cần cho nghiên cứu.

+ Nghiên cứu định tính: Chọn chủ đích 10 người nhà và 5 nhân viên y tế.

- Nội dung nghiên cứu:

• Công cụ nghiên cứu

+ Phiếu thu thập thông tin định lượng được xây dựng dựa trên mục tiêu nghiên cứu gồm hai phần chính là: (1) Thông tin chung của NB TTPL và (2) Thực trạng quản lý NB TTPL ngoại trú.

+ Bản hướng dẫn phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm.

• Tiêu chí đánh giá kết quả

Kết quả công tác quản lý chung được xây dựng dựa theo đánh giá lâm sàng tiến triển của người bệnh trong giai đoạn điều trị, theo 2 mức độ:

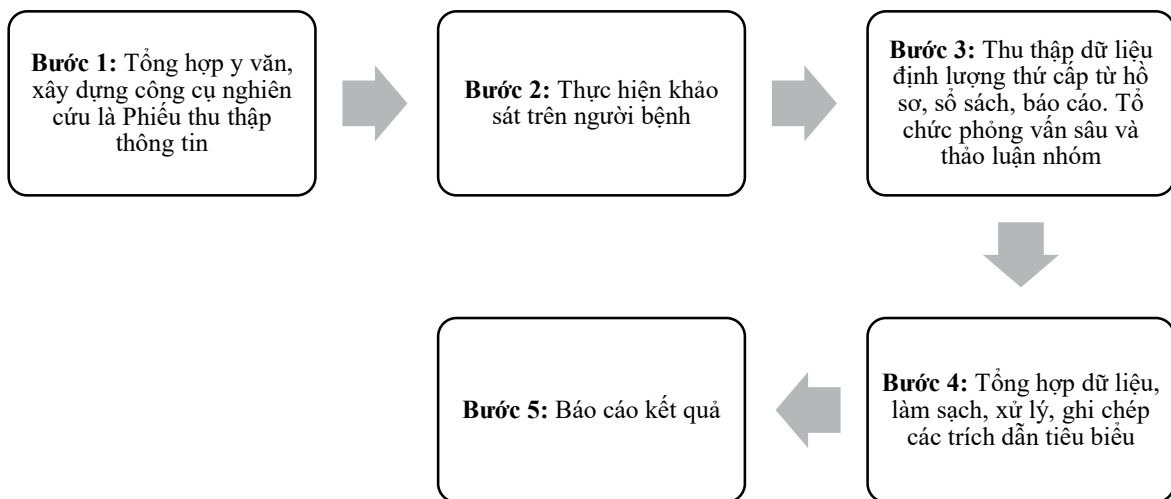
- Người bệnh ổn định, tái hoà nhập cộng đồng, tự chăm sóc được bản thân, có công ăn việc làm tự nuôi sống bản thân

- Người bệnh chưa ổn định, còn diễn biến trong quá trình điều trị, cần người chăm sóc/hỗ trợ trong thời gian điều trị, chưa có khả năng tái hoà nhập cộng đồng.

Bảng 1. Kết quả quản lý người bệnh tâm thần phân liệt ngoại trú

Kết quả	Mô tả
Ổn định, tái hoà nhập cộng đồng	<ul style="list-style-type: none"> . Không còn triệu chứng lâm sàng (loạn thần, ảo giác, hoang tưởng, cảm xúc thờ ơ, suy giảm nhận thức, rối loạn tư duy và ngôn ngữ) . Tái khám hàng tháng, dùng thuốc điều trị duy trì . Độc lập trong tất cả hoạt động như người bình thường . Tái hoà nhập cộng đồng tốt (có khả năng tự làm việc, có việc làm, có vợ/chồng/con)
Chưa ổn định, cần chăm sóc	<ul style="list-style-type: none"> . Còn triệu chứng lâm sàng của tâm thần phân liệt, cần điều trị ngoại trú kết hợp nội trú từng đợt nhằm kiểm soát bệnh . Cần người nhà/người chăm sóc hỗ trợ hoàn toàn hoặc một phần trong sinh hoạt hàng ngày . Chưa tự chủ động và độc lập trong sinh hoạt cá nhân

- Quy trình thu thập thông tin



Sơ đồ 1. Quy trình thu thập thông tin

2.4. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

Sau thu thập, các phiếu thu thập thông tin sẽ được rà soát, kiểm tra và sàng lọc. Tiến hành nhập liệu bằng excel 2024, làm sạch và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0, sử dụng các thuật toán thống kê y sinh học (tần số, tỷ lệ %, OR). Với mức tin cậy 95%, kết quả có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức của trường Đại học Thăng Long theo quyết định số 174/2024/HĐĐĐ.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung và kết quả quản lý người bệnh tâm thần phân liệt

150 NB TTPL tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình 45,37

$\pm 12,25$ (nhỏ nhất là 21 tuổi và lớn nhất là 73 tuổi), trong đó nhóm tuổi từ 40 trở lên chiếm cao nhất với 62%. Tỷ lệ nam: nữ = 2,4. Có 60% sinh sống ở khu vực nông thôn với 50% là nông dân. Tuổi khởi phát thường gặp là 18- < 30 tuổi (chiếm 70%). Thể bệnh TTPL phổ biến là Paranoid (80%) và 50% mắc bệnh ≥ 5 năm. Kết quả quản lý cho thấy có 60% NB TTPL ổn định, tái hoà nhập cộng đồng tốt.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến quản lý người bệnh tâm thần phân liệt

**Liên quan định lượng*

Bảng 2. Mối liên quan giữa yếu tố cá nhân và kinh tế của người bệnh tâm thần phân liệt với kết quả quản lý (n=150)

Yếu tố	Kết quả quản lý không ổn định (n, %)	OR (95%CI)	p
Yếu tố cá nhân			
Tuổi ≥ 30 (tuổi)	54 (60,0%)	0,8 (0,4-1,6)	>0,05
Giới nam	48 (53,3%)	2,0 (1,0-4,0)	<0,05
Không sống cùng gia đình	15 (16,7%)	3,3 (1,6-6,8)	<0,01
Không có người chăm sóc	12 (13,3%)	2,8 (1,2-6,5)	<0,05
Không có trợ cấp hoặc bảo hiểm y tế (BHYT)	15 (16,7%)	5,0 (2,3-10,9)	<0,01
Mức độ bệnh nặng	18 (20,0%)	3,3 (1,6-6,8)	<0,01
Yếu tố kinh tế			
Thu nhập <3 triệu/tháng (nông thôn)	36 (54,5%)	3,0 (1,5-6,0)	<0,05
Thu nhập <5tr/tháng (thành thị)	18 (54,5%)	2,2 (1,0-4,8)	<0,05
Yếu tố truyền thông			
Không tiếp cận thông tin truyền thông	30 (66,7%)	5,0 (2,3 – 10,9)	<0,01

Các yếu tố như: giới nam, không sống cùng gia đình, không có người chăm sóc, không có trợ cấp hoặc bảo hiểm y tế, mức độ bệnh nặng và thu nhập thấp, không được tiếp cận thông tin có mối liên quan với kết quả quản lý không ổn định ($p<0,05$).

**Liên quan định tính*

- Nhận thức và trải nghiệm của người bệnh

Phỏng vấn sâu cho thấy nhiều NB nhận thức được tình trạng bệnh của mình, nhưng thường cảm thấy bị kỳ thị từ cộng đồng.

Một NB 28 tuổi chia sẻ trong phỏng vấn sâu: “Tôi biết mình bị tâm thần phân liệt, nhưng mỗi lần đến Trung tâm, tôi thấy ngại vì sợ hàng xóm biết. Có lần tôi nghe họ nói tôi là người điên, nên tôi không muốn ra ngoài nhiều.”

Trong một buổi thảo luận nhóm với 5 người bệnh, một người bệnh 35 tuổi bày tỏ: “Tôi nghĩ bệnh này không chữa được, vì tôi uống thuốc mấy năm rồi mà vẫn còn mệt mỏi. Tôi muốn đi làm lại, nhưng sợ người ta không nhận vì biết tôi bị bệnh.”

Một người bệnh khác trong nhóm, 42 tuổi, nói thêm: “Tôi thấy xấu hổ khi phải đến Trung tâm tái khám. Có lần tôi cố tình không đi vì không muốn gặp ai quen.”

- Trải nghiệm của người bệnh với điều trị và tái khám

Phỏng vấn sâu cho thấy trải nghiệm của người bệnh với quá trình điều trị và tái khám rất đa dạng.

Một người bệnh 40 tuổi, thuộc nhóm ổn định, chia sẻ: “Tôi thấy bác sĩ ở Trung tâm rất tận tình. Họ giải thích rõ cách uống thuốc, nên tôi cố gắng đi tái khám mỗi tháng. Nhờ vậy, tôi ít bị tái phát hơn.”

Tuy nhiên, một người bệnh 32 tuổi, thuộc nhóm chưa ổn định, nói: “Thuốc khiến tôi buồn ngủ cả ngày, đôi khi còn đau đầu. Tôi không muốn uống nữa, nhưng sợ nói ra thì bác sĩ sẽ mắng.”

Trong thảo luận nhóm, một người bệnh 30 tuổi chia sẻ: “Tôi muốn bác sĩ nói nhiều hơn về bệnh của tôi, nhưng mỗi lần tái khám chỉ được gặp vài phút. Tôi không hiểu tại sao phải uống thuốc lâu như vậy.”

Một người khác, 38 tuổi, nói: “Có lần tôi quên tái khám vì bận việc, nhưng không ai gọi nhắc cả. Sau đó, tôi bị tái phát và phải nằm viện.”

- Mức độ hợp tác và trách nhiệm chăm sóc của gia đình người bệnh

Phỏng vấn sâu với người nhà cho thấy những gia đình hợp tác tốt thường chủ động giám sát người bệnh.

Một người mẹ 50 tuổi chia sẻ: “Tôi luôn nhắc con uống thuốc đúng giờ và đưa con đi tái khám mỗi tháng. Tôi biết nếu không làm vậy, con tôi sẽ dễ bị tái phát.”

Một người chị 38 tuổi nói: “Tôi dành thời gian nói chuyện với em trai, khuyến khích em ấy ra ngoài để không bị cô lập. Bác sĩ ở Trung tâm cũng hướng dẫn tôi cách nhận biết khi em ấy có dấu hiệu lạ.”

Ngược lại, nhóm không hợp tác thường cảm thấy mệt mỏi hoặc thiếu thông tin.

Một người bố 55 tuổi chia sẻ: “Tôi không biết làm sao để con trai uống thuốc đều, vì cháu hay cáu gắt khi tôi nhắc. Tôi muốn bác sĩ giải thích rõ hơn, nhưng họ bận quá.”

Trong thảo luận nhóm với 5 người nhà, một người mẹ 48 tuổi nói: “Chăm sóc con tôi rất vất vả. Tôi phải bỏ việc để ở nhà trông cháu, nhưng không ai hỗ trợ tôi cả.”

Một người khác, 42 tuổi, chia sẻ: “Tôi không hợp tác tốt vì không hiểu bệnh của con. Tôi nghĩ cháu bị ma ám, nên từng đưa cháu đi cúng thay vì uống thuốc.”

- Gánh nặng chăm sóc và tác động tâm lý

Phỏng vấn sâu cho thấy người nhà phải đối mặt với gánh nặng chăm sóc, đặc biệt với nhóm người bệnh chưa ổn định.

Một người vợ 35 tuổi chia sẻ: “Chồng tôi hay có ảo giác, nên tôi phải theo dõi cả ngày. Tôi rất căng thẳng, nhưng không dám nói với ai vì sợ họ kỳ thị gia đình tôi.”

Một người anh 40 tuổi nói: “Em tôi bị bệnh hơn 10 năm, tôi phải lo mọi thứ từ tiền thuốc đến sinh hoạt. Tôi thấy mệt mỏi, nhưng không thể bỏ mặc em.”

Trong thảo luận nhóm, một người mẹ 60 tuổi chia sẻ: “Tôi lo lắng không biết ai sẽ chăm sóc con tôi khi tôi già đi. Cháu chưa tự lập được, nên tôi rất sợ tương lai.”

Một người nhà khác, 45 tuổi, nói: “Tôi từng bị hàng xóm xa lánh vì con tôi bị tâm thần. Họ sợ cháu gây nguy hiểm, nên tôi không muốn đưa cháu ra ngoài.”

- Trải nghiệm và thách thức của cán bộ y tế

Phỏng vấn sâu cho thấy cán bộ y tế có nhiều trải nghiệm tích cực khi hỗ trợ người bệnh.

Một bác sĩ 42 tuổi chia sẻ: “Khi thấy người bệnh ổn định và quay lại cảm ơn, tôi rất vui. Có người bệnh từng không nói chuyện, nhưng giờ đã đi làm lại.”

Một y tá 36 tuổi nói: “Tôi cố gắng trò chuyện với người bệnh để họ thoải mái khi tái khám. Nhiều người ban đầu ngại, nhưng sau quen dần.”

Tuy nhiên, cán bộ y tế cũng gặp nhiều khó khăn.

Một bác sĩ 38 tuổi chia sẻ: “Tôi phải quản lý hàng chục người bệnh mỗi ngày, từ cấp thuốc đến tư vấn, nhưng thời gian không đủ. Có khi tôi quên gọi nhắc người bệnh tái khám.”

Một y tá 33 tuổi nói: “Có người bệnh không hợp tác, hay cáu gắt khi được hỏi về tình trạng bệnh. Tôi phải rất kiên nhẫn để thuyết phục họ.”

- Áp lực công việc của cán bộ y tế và tình trạng thiếu nhân lực

Phỏng vấn sâu cho thấy áp lực công việc là thách thức lớn đối với cán bộ y tế.

Một bác sĩ 45 tuổi chia sẻ: “Chúng tôi chỉ có 5 cán bộ trực tiếp quản lý 150 người bệnh ngoại trú. Tôi phải làm thêm giờ để hoàn thành hồ sơ và báo cáo.”

Một y tá 40 tuổi nói: “Tôi muốn tư vấn kỹ hơn cho từng người bệnh, nhưng mỗi ngày có quá nhiều việc, từ cấp thuốc đến kiểm tra bệnh án.”

Trong thảo luận nhóm với 5 cán bộ y tế, một bác sĩ 39 tuổi chia sẻ: “Chúng tôi thiếu bác sĩ chuyên khoa tâm thần. Nhiều trường hợp phức tạp cần chuyên gia, nhưng tôi phải tự xử lý.”

Một y tá 35 tuổi nói: “Có lần thuốc không đủ để cấp cho tất cả người bệnh, tôi phải giải thích rất lâu để họ hiểu. Điều này rất căng thẳng.”

- Ảnh hưởng của yếu tố xã hội và kinh tế đến quản lý người bệnh

Phỏng vấn sâu cho thấy khó khăn kinh tế ảnh hưởng lớn đến quản lý TTPL.

Một người bệnh 34 tuổi chia sẻ: “Tôi không đủ tiền mua thuốc nếu hết bảo hiểm. Có lần tôi phải bỏ liều vì không đủ chi phí đi lại.”

Một người nhà 49 tuổi nói: “Gia đình tôi nghèo, tiền thuốc và tái khám chiếm gần hết thu nhập. Tôi không biết làm sao để tiếp tục.”

Trong thảo luận nhóm với người bệnh, một người 37 tuổi chia sẻ: “Tôi muốn đi làm, nhưng không ai nhận vì biết tôi bị bệnh. Nếu có hỗ trợ việc làm, tôi sẽ đỡ phụ thuộc gia đình.”

Một người khác, 44 tuổi, nói: “Tôi chỉ nhận được trợ cấp xã hội vài tháng, sau đó không có nữa. Tôi mong được hỗ trợ lâu dài.”

- Truyền thông và tiếp cận thông tin

Phỏng vấn sâu cho thấy người bệnh và gia đình gặp khó khăn trong việc tiếp cận thông tin về TTPL

Một người bệnh 31 tuổi chia sẻ: “Tôi chỉ được bác sĩ nói vài câu khi tái khám, nhưng không hiểu rõ cách chăm sóc bản thân ở nhà.”

Một người nhà 46 tuổi nói: “Tôi không biết Trung tâm có chương trình gì để giúp con tôi, vì không ai thông báo cả.”

Trong thảo luận nhóm với người nhà, một người mẹ 53 tuổi chia sẻ: “Tôi muốn có tờ rơi hoặc video hướng dẫn cách chăm sóc người bệnh, nhưng Trung tâm chỉ nói miệng.”

Một người chị 41 tuổi nói: “Tôi không nghe loa phát thanh hay thấy cán bộ y tế đến nhà. Nếu có thông tin rõ ràng hơn, tôi sẽ hỗ trợ em tôi tốt hơn.”

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của người bệnh tâm thần phân liệt và kết quả công tác quản lý

Nghiên cứu cho thấy người bệnh TTPL tại Trung tâm Việt Trì có độ tuổi trung bình $45,37 \pm 12,25$ (tuổi), với nhóm tuổi từ 40 tuổi trở lên chiếm nhiều nhất 62%, có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Văn Siêm (2020) tại Việt Nam, ghi nhận độ tuổi khởi phát TTPL thường từ 15 – 30 tuổi [2]. Tỷ lệ nam giới (70,7%) cao hơn nữ giới (29,3%), tương đồng với tài liệu của Tổ chức Y tế thế giới (WHO-World Health Organization) (2022) về tỷ lệ mắc bệnh cao hơn ở nam giới. Thể bệnh Paranoid chiếm 80,0%, cao hơn so với nghiên cứu của Trịnh Thị Bích Huyền (2020) (65%), có thể do tiêu chí chẩn đoán chặt chẽ hơn tại Trung tâm điều dưỡng Phục hồi chức năng tâm thần Việt Trì, Phú Thọ [6].

Kết quả nghiên cứu cho thấy 60,0% người bệnh đạt trạng thái ổn định và tái hòa nhập cộng đồng, trong khi 40,0% chưa ổn định và cần chăm sóc chuyên sâu. Tỷ lệ ổn định 60,0% thấp

hơn so với nghiên cứu của Lý Thị Kim Chi (2021) tại Hà Nội (70,0%) [5], nhưng cao hơn so với Ninh Thuận (50,0%) so với nghiên cứu của Lê Thanh Thái [7]. Nguyên nhân của tỷ lệ ổn định thấp tại Việt Trì bao gồm tỷ lệ bỏ trị cao (20,0%), tái khám và sử dụng thuốc không đầy đủ (40,0%), và hạn chế trong công tác xã hội (chỉ 10,0% được hỗ trợ việc làm). So với các nước phát triển, như Anh, nơi 80 – 90% người bệnh TTPL đạt trạng thái ổn định nhờ hệ thống chăm sóc toàn diện [8], Trung tâm điều dưỡng Phục hồi chức năng tâm thần Việt Trì còn khoảng cách lớn. Tuy nhiên, so với Ghana, nơi tỷ lệ ổn định chỉ đạt 55,0% do thiếu nguồn lực [9], Việt Trì có kết quả khả quan hơn, nhờ vào sự hợp tác của gia đình (70,0%) và cấp phát thuốc (80,0%).

4.2. Một số yếu tố liên quan đến thực trạng quản lý người bệnh tâm thần phân liệt ngoại trú

Giới nam có nguy cơ có kết quả quản lý không ổn định cao hơn (OR=2,0, $p<0,05$), với 53,3% nam giới cho kết quả

không ổn định so với 46,7% nữ giới. Nghiên cứu của Trịnh Thị Bích Huyền (2020) cho thấy nam giới dễ tái phát do không tuân thủ điều trị và hành vi nguy cơ (như lạm dụng chất) [6]. Mức độ bệnh nặng cũng làm tăng nguy cơ kết quả quản lý không ổn định gấp 3,3 lần (OR=3,3, $p<0,01$). Nghiên cứu của Nguyễn Văn Siêm (2020) ghi nhận bệnh nặng (thể Paranoid, 80,0% tại Việt Trì) liên quan đến triệu chứng dai dẳng [2]. So với Úc, có tới 90,0% người bệnh nặng được quản lý bằng thuốc thế hệ thứ hai và liệu pháp tâm lý [10], Việt Trì hạn chế về thuốc hiện đại (chủ yếu Haloperidol), làm tăng nguy cơ tái phát.

Tương tự, người bệnh không sống cùng gia đình có nguy cơ tác động đến kết quả quản lý không ổn định cao gấp 3,3 lần (OR=3,3, $p<0,01$). Thiếu người chăm sóc cũng làm tăng nguy cơ (OR=2,8, $p<0,05$). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc (2021) tại Hòa Bình cho thấy gia đình hỗ trợ cải thiện tuân thủ điều trị (OR=0,3, $p<0,01$) [11]. So với Ấn Độ, nơi tư vấn giúp làm

tăng tỷ lệ sống cùng gia đình lên 70,0% [12], Việt Trì cần tăng cường đào tạo người chăm sóc. Thu nhập thấp (<3 triệu/tháng ở nông thôn, OR=3,0, p<0,01) và thiếu trợ cấp/BHYT (OR=5,0, p<0,01) làm giảm hiệu quả quản lý, tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Tâm (2018) tại Lâm Đồng [13]. Gánh nặng kinh tế ở khu vực nông thôn (60% đối tượng) là một rào cản lớn, đặc biệt khi chỉ 30% người bệnh nhận trợ cấp xã hội. Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hải (2007) tại

Đồng Nai cho thấy BHYT tăng tái khám lên 80,0% [14]. Tại Việt Trì, chỉ 50,0% có BHYT, do chi phí tự trả cao. So với Úc, nơi 95,0% người bệnh được BHYT chi trả [10], Việt Trì cần mở rộng chính sách BHYT và nâng tỷ lệ người bệnh được nhận trợ cấp.

Không tiếp cận thông tin truyền thông làm tăng nguy cơ kết quả quản lý không ổn định lên gấp 5 lần (OR=5,0, p<0,01). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Dung (2023) tại Nam Định cho thấy truyền thông tăng tuân thủ

điều trị lên 80,0% [15]. So với Ghana, nơi 80,0% tiếp cận thông tin qua radio [9], Việt Trì cần đa dạng hóa kênh truyền thông.

5. KẾT LUẬN

Công tác quản lý ngoại trú NB TTPL tại Trung tâm điều dưỡng Phục hồi chức năng tâm thần Việt Trì, Phú Thọ năm 2025 có hiệu quả trung bình. Cần tăng cường các chương trình truyền thông và sự hỗ trợ từ gia đình, mở rộng trợ cấp xã hội và hỗ trợ việc làm để nâng cao tỷ lệ tái hòa nhập.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Đức Trình (2010)**, *Giáo trình tâm thần học*, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội.
2. **Nguyễn Văn Siêm (2020)**, *Nghiên cứu dịch tễ lâm sàng bệnh tâm thần phân liệt tại cộng đồng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. **George N (2014)**, Christodoulou. Living with schizophrenia “World Federation for Mental Health”, World Mental Healthy Day.
4. **Nguyễn Văn Ngân (2022)**, *Tâm thần học đại cương và điều trị các bệnh tâm thần. Giáo trình giảng dạy sau Đại học, Học viện Quân Y*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân. Hà Nội.
5. **Trịnh Thị Bích Huyền (2020)**, *Nghiên cứu đặc điểm hội chứng chuyển hoá ở người bệnh tâm thần phân liệt thể Paranoid điều trị bằng Olanzapin và hiệu quả dự phòng của Metformin*, Luận án Tiến sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội.
6. **Lý Thị Kim Chi (2021)**, *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh tâm thần phân liệt điều trị ngoại trú tại huyện Ứng Hoà-Hà Nội*, Luận văn Thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Lê Thanh Thái (2018)**, *Đánh giá hoạt động quản lý điều trị người bệnh tâm thần phân liệt tại Trung tâm phòng chống bệnh xã hội Ninh Thuận năm 2018*, Luận văn chuyên khoa II Quản lý Y tế. Trường Đại học Y tế công cộng.
8. **J. Lloyd, et al. (2017)**, “Treatment outcomes in schizophrenia: qualitative study of the views of family carers”, *BMC Psychiatry*. 17(1), tr. 266.
9. **D. B. Daliri, et al. (2024)**, “Exploring the experiences of mental health nurses in the management of schizophrenia in the Upper East Region of Ghana: a qualitative study”, *BMJ Open*. 14(3), tr. e079933.
10. **P. D. McGorry, et al. (2022)**, “Designing and scaling up integrated youth mental health care”, *World Psychiatry*. 21(1), tr. 61-76.

11. Nguyễn Thị Ngọc (2021), *Kiến thức, thái độ, thực hành về tuân thủ điều trị của người chăm sóc chính người bệnh tâm thần phân liệt quản lý tại trạm y tế xã, phường, thành phố Hoà Bình, tỉnh Hoà Bình năm 2021.*, Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng. Trường Đại học Y tế công cộng

12. V. Patel, et al. (2018), “The Lancet Commission on global mental health and sustainable development”, *Lancet*. 392(10157), tr. 1553-1598.

13. Nguyễn Thị Tâm (2018), *Quản lý, phối hợp chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt của cơ sở y tế và gia đình ở huyện Lạc Dương, tỉnh Lâm Đồng năm 2018.*, Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng. Trường Đại học Y tế công cộng.

14. Nguyễn Thanh Hải (2007), «Đánh giá tình hình quản lý điều trị người bệnh tâm thần phân liệt dựa vào cộng đồng tại thị trấn Vĩnh An, Vĩnh Cửu, tỉnh Đồng Nam năm 2007.», Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, Trung tâm Y tế Long Thành, Đồng Nai.

15. Nguyễn Thị Dung (2023), “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*. 626(2) tr. 172-176.