

KHẢO SÁT NHẬN THỨC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN TRUNG ƯƠNG I

Lê Thị Thanh Thu^{1*}, Đỗ Ánh Quyên, Nguyễn Thị Việt Thanh,
Vũ Thị Thoa, Nguyễn Minh Tiến, Nguyễn Thị Thanh

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Nhận xét hiểu biết của gia đình người bệnh tâm thần phân liệt tại bệnh viện Tâm thần trung ương I. 2. Một số yếu tố liên quan đến việc chăm sóc của gia đình người bệnh tâm thần phân liệt tại bệnh viện Tâm thần trung ương I.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, mô tả từng trường hợp không can thiệp thông qua phỏng vấn bằng bộ câu hỏi phỏng vấn trên 255 người chăm sóc trực tiếp cho người bệnh tâm thần phân liệt tái nhập viện điều trị nội trú hoặc tái khám tại bệnh viện Tâm thần Trung ương I từ tháng 7 đến tháng 10 năm.

Kết quả: 1. Nguyên nhân do rối loạn chức năng não gây ra 46,67%; Biểu hiện bệnh rối loạn giấc ngủ cao nhất 93,40% tiếp đó là nói nhiều lung tung hoặc lảm li không nói 53,73%; nổi cơn đập phá đồ đạc, đi lại gây rối 49,02%; Dấu hiệu tái phát bệnh là rối loạn giấc ngủ cao nhất 52,55%; bỏ không uống thuốc điều trị ngoại trú 38,82%; Nguyên nhân chính gây tái phát bệnh là bỏ thuốc 60,78%; Điều trị bệnh TTPL đúng uống thuốc theo đơn của bác sỹ tâm thần 95,29%; Tác dụng phụ hay gặp: ngủ nhiều 55,29%, tăng cân 51,76%; Nguyên nhân khiến NB bỏ thuốc: Nghĩ bệnh có thể tự khỏi 61,18%; Việc giúp NB dùng thuốc điều trị bệnh TTPL theo chỉ định của bác sỹ. 2. Sự hỗ trợ quan tâm, nhắc nhở của gia đình NB mức rất quan trọng 83,5%; Tư vấn của nhân viên y tế cho gia đình về bệnh và thuốc điều trị mức rất quan trọng 85,88%; thuốc cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân TTPL 86,27%; hiểu biết về bệnh TTPL sẽ giúp NB uống thuốc điều trị bệnh theo đúng chỉ định của bác sỹ 72,94%. Điều trị bệnh TTPL giúp người bệnh ổn định 75,691; Điều trị bệnh TTPL lâu dài sẽ ngăn ngừa tái phát 67,06%.

Kết luận: Sự hiểu biết của gia đình người bệnh tâm thần phân liệt đóng một vai trò vô cùng quan trọng trong quá trình điều trị bệnh, tuân thủ điều

trị bệnh cũng như phát hiện các biểu hiện tái phát bệnh và điều trị lâu dài giúp ổn định bệnh.

Từ khóa: Tâm thần phân liệt, hiểu biết của gia đình người bệnh tâm thần phân liệt.

SURVEY OF THE COGNITION AND SOME RELATED FACTORS OF THE FAMILY OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA AT NATIONAL PSYCHIATRIC HOSPITAL No 1

ABSTRACT

Objective: 1. Assessment of knowledge of families of patients with schizophrenia at the Central Psychiatric Hospital I. 2. Some factors related to the care of schizophrenic patients' families at the Central Psychiatric Hospital.

Method: Across-sectional prospective descriptive study, describing each case without intervention through interview using a set of interview questions on 255 direct caregivers for re-hospitalized patients with schizophrenia. inpatient treatment or re-examination at the National Psychiatric Hospital No1 from July 2022 until the number of paralytics is collected.

Results: 1. Caused by brain dysfunction caused 46,67%; The highest symptom of sleep disorder is 93.40%, followed by talking a lot or being taciturn not talking 53,73%; having a temper tantrum, breaking furniture, causing trouble when traveling 49,02%; The sign of disease recurrence is sleep disorder with the highest 52,55%; quit taking drugs for outpatient treatment 38,82%; The main cause of disease recurrence is quitting smoking 60,78%; Proper treatment of schizophrenia, taking medication as prescribed by a psychiatrist 95,29%; Common side effects: sleeping more 55,29%, weight gain 51,76%; Reasons for patients to quit smoking: Thought the disease could be cured by itself 61,18%; Helping the patient to take medication to treat schizophrenia as prescribed by the doctor. 2. The care and support of the patient's family is very important 83,5%; Counseling by medical staff to the family about diseases and medicines is very important 85,88%; Drugs improve the quality of life of patients with schizophrenia 86,27%;

1. Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1

*Tác giả chính: Lê Thị Thanh Thu

Email: bsthuk4ttw1@gmail.com

Ngày nhận bài: 04/01/2024

Ngày phản biện: 06/03/2024

Ngày duyệt bài: 20/03/2024

Knowledge about schizophrenia will help patients take medicine to treat the disease according to the doctor's prescription 72.94%; Treatment of schizophrenia helps patients stabilize 75,691; Long-term treatment of schizophrenia will prevent recurrence 67.06%.

Conclusion: Understanding of family of patients with schizophrenia have an extremely important role in the treatment process, adherence to treatment, as well as detection of symptoms of disease progression and long-term treatment, stabilize the disease.

Keywords: *Schizophrenia, knowledge of the family of patients with schizophrenia.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tâm thần phân liệt (TTPL) là một bệnh loạn thần nặng tiến triển từ từ, có khuynh hướng mãn tính, căn nguyên hiện nay chưa rõ, làm cho người bệnh dần dần tách ra khỏi cuộc sống bên ngoài, thu dần vào thế giới bên trong, làm cho tình cảm trở nên khô lạnh dần, khả năng học tập ngày càng trở nên sút kém, có những hành vi, ý nghĩ kỳ dị, khó hiểu. Bệnh khởi phát ở lứa tuổi trẻ (16-30 tuổi) gây ảnh hưởng tới khả năng lao động, học tập và họ dần trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội [1]. Với sự ra đời của thuốc chống loạn thần vào những năm 1960, sự chuyển hướng từ chăm sóc tại cơ sở điều trị nội trú sang chăm sóc tại cộng đồng ngày một gia tăng, nhiều người bệnh mắc tâm thần phân liệt được gia đình của họ chăm sóc trong tại nhà nhiều hơn (25–50%) [2]. Cùng với sự chuyển hướng sang chăm sóc tại cộng đồng, sự hiểu biết của người chăm sóc ngày càng quan trọng vì nhiệm vụ và trách nhiệm chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt thường được thực hiện bởi một hoặc nhiều người thân của người bệnh [3]. Tuy nhiên, những người không có kinh nghiệm chăm sóc cho người bệnh tâm thần phân liệt phải chịu gánh nặng và nhiều áp lực do tình trạng bệnh gây ra, ảnh hưởng bất lợi đến chất lượng cuộc sống của họ [3]. Người bệnh tâm thần phân liệt nếu được sự quan tâm điều trị từ bác sĩ, gia đình và xã hội, được khám bệnh định kỳ, được uống thuốc duy trì thì họ vẫn có khả năng lao động và hòa nhập cộng đồng. Ngược lại nếu người bệnh tâm thần phân liệt không được quan tâm từ gia đình, người nhà chưa hiểu về bệnh tâm thần phân liệt, không tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa cũng là lý do dễ bệnh dễ tái phát trở lại, tiến triển ngày càng nặng. Một số yếu tố liên quan đến môi

trường, thuốc điều trị...được cho là yếu tố làm tăng nguy cơ không tuân thủ điều trị [4]. Cũng như thiếu hiểu biết sâu sắc, hiệu quả của thuốc, tác dụng phụ, và thái độ đối với việc điều trị [5], sự hỗ trợ không đầy đủ của gia đình hoặc xã hội đã được xác định là những rào cản đáng kể đối với việc tuân thủ điều trị ở người bệnh tâm thần phân liệt [6].

Mục tiêu nghiên cứu:

1. Nhận xét hiểu biết của gia đình người bệnh tâm thần phân liệt tại bệnh viện Tâm thần trung ương 1.

2. Một số yếu tố liên quan đến việc chăm sóc của gia đình người bệnh tâm thần phân liệt tại bệnh viện Tâm thần trung ương 1.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

255 người chăm sóc trực tiếp cho người bệnh TTPL tái nhập viện điều trị nội trú hoặc tái khám tại bệnh viện Tâm thần Trung ương I từ tháng 7/2022 đến tháng 10/2023.

* Tiêu chuẩn chọn đối tượng:

- Người chăm sóc trực tiếp cho người bệnh TTPL tái nhập viện điều trị nội trú hoặc tái khám tại bệnh viện Tâm thần Trung ương I.

- Người chăm sóc cho người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn loại trừ

- Người chăm sóc cho người bệnh không tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả cắt ngang từng trường hợp không can thiệp thông qua phỏng vấn bằng bộ câu hỏi.

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Tiến cứu cắt ngang, mô tả từng trường hợp không can thiệp thông qua phỏng vấn bằng bộ câu hỏi phỏng vấn (phụ lục 1).

2.2.2. Cỡ mẫu trong nghiên cứu

* Cỡ mẫu nghiên cứu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu khi biết được số lượng tổng thể [7]:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Với n là cỡ mẫu, n là số lượng tổng thể, e là sai số tiêu chuẩn.

Số lượng tổng thể ở đây là N = 678 (số bệnh nhân TTPL điều trị nội trú tại bệnh viện Tâm thần trung ương năm 2021) [8].

Sai số tiêu chuẩn chọn là $\pm 5\%$ hay $e = 0.05$, với độ tin cậy là 95%, thì:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2} = \frac{678}{1 + 678(0.05)^2} = 251,6$$

Trong quá trình thu thập số liệu nhóm nghiên cứu đã lấy được 255 người nhà người bệnh đủ đáp ứng theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Hiểu biết của người nhà người bệnh về nguyên nhân, bản chất, người chẩn đoán bệnh tâm thần phân liệt

Một số chỉ tiêu	Số lượng (n=255)	Tỷ lệ %
Nguyên nhân gây bệnh TTPL		
Chấn thương tâm lý (thất tình, mất người thân...)	93	36,47
Chấn thương sọ não	3	1,18
Ma quỷ gây ra	7	2,75
Do rối loạn chức năng não gây ra	119	46,67
Do các chất gây nghiện (ma túy, đá, cỏ...)	2	0,78
Không biết	3	1,18
Nguyên nhân khác	28	10,98
Bệnh TTPL có lây không?		
Không lây	221	86,67
Không biết	34	13,33
Bệnh TTPL có thể chữa khỏi không?		
Có thể khỏi hoàn toàn	10	3,92
Có thể ổn định trong một thời gian dài	140	54,90
Có thể ổn định trong một thời gian	91	35,69
Không thể chữa khỏi	14	5,49
Người chẩn đoán bệnh TTPL cho người nhà NB		
Bác sĩ đa khoa	2	0,78
Bác sĩ chuyên khoa tâm thần	253	99,22

Kết quả này phù hợp với Phạm Xuân Trường 2020 [9]. Tuy nhiên vẫn có một tỷ lệ rất lớn số người nhận thức sai rằng tâm thần phân liệt là do chấn thương tâm lý hoặc do ma quỷ gây ra. Điều này phù hợp với ý kiến của Bùi Quang Huy(2010) [10].

Nguyên nhân gây bệnh TTPL cao nhất là do rối loạn chức năng não gây ra: 46,67%; do chấn thương tâm lý: 36,47%; nguyên nhân khác: 10,98%; do ma quỷ gây ra: 2,75%.

Hiểu biết bệnh TTPL là bệnh không lây: 86,67%. Hiểu biết bệnh TTPL ổn định trong một thời gian dài: 54,90%; ổn định trong một thời gian: 35,69%; không thể chữa khỏi: 5,49%. Hiểu biết người chẩn đoán bệnh cho người nhà người bệnh TTPL là bác sĩ chuyên khoa tâm thần cao nhất là 99,22%; bác sĩ đa khoa 0,78%.

Bảng 2. Hiểu biết của người nhà người bệnh về biểu hiện bệnh TTPL

Biểu hiện bệnh tâm thần phân liệt:	SL (n=255)	Tỷ lệ %
Rối loạn giấc ngủ (mất ngủ kéo dài, ngủ nhiều)	239	93,40
Lười vệ sinh	79	30,98

Biểu hiện bệnh tâm thần phân liệt:	SL (n=255)	Tỷ lệ %
Không làm việc (không muốn làm việc, không thể làm việc)	97	38,04
Lo sợ có người hại mình	121	47,45
Nghĩ mình là người tài giỏi	38	14,90
Có tiếng nói trong đầu	97	38,04
Thấy ma quỷ, rỗng rần...	27	10,59
Nói nhiều, lung tung hoặc lảm lì không nói	137	53,73
Nổi cơn đập phá đồ đạc, đi lại gây rối	125	49,02
Dấu hiệu tái phát bệnh		
Thấy lo lắng vô cớ	82	32,16
Mệt mỏi	85	33,33
Rối loạn giấc ngủ	134	52,55
Tính tình thay đổi	94	36,86
Ngại tiếp xúc với mọi người	84	32,94
Không giao tiếp	50	19,61
Bỏ không uống thuốc điều trị ngoại trú	99	38,82
Một số dấu hiệu khác	16	6,27
Nguyên nhân chính gây tái phát bệnh		
Bỏ thuốc	155	60,78
Không được chăm sóc đúng cách	42	16,47
Bị kích động bởi người nhà hoặc người nào đó	29	11,37
Nguyên nhân khác	84	32,94

Người nhà NB nhận biết về biểu hiện bệnh trong đó rối loạn giấc ngủ cao nhất: 93,40%; nói nhiều, lung tung hoặc lảm lì không nói: 53,73%; nổi cơn đập phá đồ đạc, đi lại gây rối: 49,02%; lo sợ có người hại mình: 47,45%. Các triệu chứng khởi phát được gia đình họ phản ánh không có sự khác biệt, đa số bệnh nhân khởi đầu bằng triệu chứng rối loạn giấc ngủ 93,40%.

Người nhà NB nhận biết dấu hiệu tái phát bệnh trong đó rối loạn giấc ngủ cao nhất: 52,55%; bỏ không uống thuốc điều trị ngoại trú: 38,82%; tính tình thay đổi: 36,86%; mệt mỏi: 33,33%; ngại tiếp xúc với mọi người: 32,94%; thấy lo lắng vô cớ: 32,16%. Nguyên nhân chính gây tái phát bệnh cao nhất là bỏ thuốc: 60,78%; không được chăm sóc đúng cách: 16,47%; bị kích động bởi người nhà hoặc người nào đó: 11,37%.

Bảng 3. Hiểu biết của người nhà người bệnh về điều trị bệnh TTPL

Điều trị bệnh tâm thần phân liệt bằng cách	Số lượng (n=255)	Tỷ lệ %
Cúng lễ	5	1,96
Dùng thuốc đông y	4	1,56
Cúng lễ kết hợp dùng thuốc	20	7,84
Dùng thuốc do bác sĩ chuyên khoa tâm thần kê đơn	243	95,29
Điều trị khác	6	2,35

Bệnh TTPL có thể được điều trị là dùng thuốc do bác sĩ chuyên khoa TT kê đơn 95,29% kết quả tương đồng với Phạm Xuân Trường 2020 [9] với 89,17%. Điều trị bệnh bằng cúng lễ kết hợp dùng thuốc 7,84% hoặc cúng lễ đơn thuần là 1,96%.

Bảng 4. Tác dụng không mong muốn mà thuốc điều trị bệnh TTPL có thể gây ra

Tác dụng không mong muốn mà thuốc điều trị bệnh TTPL có thể gây ra	Số lượng (n=255)	Tỷ lệ %
Độc gan, thận	93	36,47
Ngủ nhiều	141	55,29
Tăng cân	132	51,76
Lười vận động, chậm chạp	116	45,49
Mệt mỏi	102	40,00
Táo bón	38	14,90
Giảm hoạt động tình dục	48	18,82
Tác dụng không mong muốn khác	12	4,71

Tác dụng không mong muốn mà thuốc điều trị bệnh TTPL có thể gây ra là ngủ nhiều 55,29%; tăng cân 51,76%; lười vận động, chậm chạp 45,49%; mệt mỏi 40,00%, độc gan thận 36,47%. Kết quả này cao hơn của Phạm Xuân Trường 2020 [9] khi cho rằng còn một tỷ lệ khoảng 20% số bệnh nhân vẫn cho rằng thuốc an thần mới độc với gan, thận và cơ quan sinh dục.

Bảng 5. Hiểu biết về nguyên nhân khiến người bệnh bỏ thuốc

Nguyên nhân khiến người bệnh bỏ thuốc	Số lượng (n=255)	Tỷ lệ %
Do người bệnh không có tiền mua thuốc.	26	10,20
Người bệnh biết tình trạng bệnh của mình nhưng không muốn điều trị.	138	54,12
Nghĩ bệnh có thể tự khỏi	156	61,18
Đi cúng lễ có thể khỏi	23	9,02
Sợ tác dụng phụ của thuốc	35	13,73
Rối loạn chức năng tình dục	15	5,88

Nguyên nhân khiến NB bỏ thuốc là nghĩ bệnh có thể tự khỏi 61,18%; NB biết tình trạng bệnh của mình nhưng không muốn điều trị 54,12%; sợ tác dụng phụ của thuốc 13,73%. Tỷ lệ nghĩ bệnh sẽ tự khỏi còn rất cao cho thấy sự hiểu biết về điều trị bệnh tâm thần phân liệt còn rất hạn chế. Điều này phù hợp với Bùi Quang Huy 2010 [10].

Bảng 6. Điều quan trọng trong việc giúp người bệnh dùng thuốc điều trị bệnh tâm thần phân liệt theo chỉ định của bác sĩ

Điều quan trọng trong việc giúp người bệnh dùng thuốc điều trị TTPL theo chỉ định của bác sĩ	Rất quan trọng		Quan trọng		Không quan trọng	
	Số lượng n=255	Tỷ lệ%	Số lượng n=255	Tỷ lệ%	Số lượng n=255	Tỷ lệ%
Sự hỗ trợ quan tâm, nhắc nhở của gia đình NB	213	83,53	40	15,06	2	0,78
Tư vấn của nhân viên y tế cho gia đình về bệnh và thuốc điều trị	219	85,88	35	13,73	1	0,39
Được cung cấp thông tin về tác dụng phụ của thuốc	30	11,76	223	87,45	2	0,78
Sử dụng một loại thuốc hiệu quả	38	14,90	214	83,92	3	1,18
Sử dụng thuốc ít tác dụng phụ nhất	23	9,02	231	90,59	1	0,39
Được sử dụng thuốc mới, thuốc xịn nhất	203	79,61	49	19,22	3	1,18

Sự hỗ trợ quan tâm, nhắc nhở của gia đình NB ở mức rất quan trọng 83,53%. Phù hợp với nhận xét của A.Svettini và cộng sự năm (2015) [11] 93% đồng ý về tầm quan trọng của sự hỗ trợ của gia đình để tăng cường tuân thủ, với giáo dục và thông tin được coi là quan trọng đối với gia đình và BN.

Tư vấn của nhân viên y tế cho gia đình về bệnh và thuốc điều trị mức rất quan trọng 85,88%, mức khá quan trọng 13,73%, mức ít quan trọng 0,39%.

Được cung cấp thông tin về tác dụng phụ của thuốc mức khá quan trọng 87,45%, rất quan trọng 11,76%, mức ít quan trọng 0,78%.

Sử dụng một loại thuốc hiệu quả mức khá quan trọng 90,59%.

Được sử dụng thuốc mới, thuốc xịt nhất rất quan trọng 79,61%.

Bảng 7. Liên quan mức độ nhận định của người chăm sóc về điều trị bệnh TTPL

Mức độ nhận định của người chăm sóc về điều trị bệnh TTPL	Không đồng ý		Đồng một phần		Hoàn toàn đồng ý	
	Số lượng n=255	Tỷ lệ%	Số lượng n=255	Tỷ lệ%	Số lượng n=255	Tỷ lệ%
Điều trị bệnh TTPL giúp NB ổn định bệnh.	4	1,56	58	22,75	193	75,69
Điều trị bệnh TTPL lâu dài sẽ ngăn ngừa tái phát bệnh.	6	2,35	78	30,59	171	67,06
Điều trị bệnh TTPL lâu dài có thể gây tổn hại sức khỏe chung của NB	9	3,53	79	30,98	167	65,49
Người nhà của ông/bà được chẩn đoán mắc bệnh TTPL ông/bà có chấp nhận chẩn đoán đó không	6	2,35	44	17,26	205	80,39
Ông/ bà có cảm thấy xấu hổ khi nói với mọi người về thành viên trong gia đình của ông/bà mắc bệnh TTPL	46	18,04	123	48,23	86	33,73
Việc uống thuốc hàng ngày gây ra khó khăn cho gia đình ông/bà	8	3,14	113	44,31	134	52,55
Việc dùng thuốc thường xuyên là một gánh nặng cho người nhà mắc bệnh TTPL	7	2,74	120	47,06	128	50,20

Hoàn toàn đồng ý “Người nhà của ông/bà được chẩn đoán bệnh TTPL ông/bà có chấp nhận chẩn đoán đó không” 80,39%; “Điều trị bệnh TTPL lâu dài có thể gây tổn hại đến sức khỏe chung của người bệnh” 65,49% tương đương với kết quả của A.Svettini và cộng sự năm (2015) [11] 67% tin rằng thuốc gây hại cho sức khỏe nói chung; “Việc uống thuốc hàng ngày gây ra khó khăn cho gia đình ông/bà” 52,55%; “Việc dùng thuốc thường xuyên là một gánh nặng cho người nhà mắc bệnh TTPL” 50,20% thấp hơn A.Svettini và cộng sự năm (2015) [11] 65% báo cáo rằng tuân thủ điều trị là một gánh nặng; “Thấy xấu hổ khi nói với mọi người về thành viên trong gia đình của ông/bà mắc bệnh TTPL” 33,73%; “Điều trị bệnh TTPL lâu dài sẽ ngăn ngừa tái phát” 67,06%; “Điều trị bệnh TTPL giúp NB ổn định” là 75,69%.

IV. BÀN LUẬN

Hiểu biết của người nhà người bệnh về bệnh, đối tượng hay mắc, nguyên nhân gây bệnh tâm thần phân liệt

Bảng 1 cho thấy đa số người bệnh và người chăm sóc người bệnh nhận thức đúng rằng tâm thần phân liệt là do rối loạn chức năng não gây ra 46,67%. Kết quả này phù hợp với Phạm Xuân Trường 2020 [9]. Tuy nhiên vẫn có một tỷ lệ rất lớn số người nhận thức sai rằng tâm thần phân liệt

là do chấn thương tâm lý hoặc do ma quỷ gây ra. Điều này phù hợp với ý kiến của Bùi Quang Huy (2010) [10] , tác giả cho rằng nhận thức lệch lạc này chứng tỏ ngành tâm thần chưa làm tốt công tác giáo dục, tuyên truyền về nguyên nhân bệnh tâm thần phân liệt.

Hiểu biết của người nhà người bệnh về biểu hiện bệnh TTPL

Bảng 2 kết quả cho thấy người nhà người bệnh nhận biết về biểu hiện bệnh trong đó rối loạn giấc ngủ cao nhất 93,40%; nói nhiều, lung tung hoặc lảm lì không nói 53,73%; nổi cơn đập phá đồ đạc, đi lại gây rối 49,02%; lo sợ có người hại mình 47,45%; có tiếng nói trong đầu và không làm việc cùng là 38,04%; lười vệ sinh 30,98%; nghĩ mình là người tài giỏi 14,90%; thấp nhất là thấy ma quỷ, rờn rợn 10,59%.

- Người nhà người bệnh nhận biết dấu hiệu tái phát bệnh trong đó rối loạn giấc ngủ cao nhất 52,55%; bỏ không uống thuốc điều trị ngoại trú 38,82%; tính tình thay đổi 36,86%; mệt mỏi 33,33%; ngại tiếp xúc với mọi người 32,94%; nháy lo lắng vô cớ 32,16%; thấp nhất là không giao tiếp 19,01%.

- Nguyên nhân chính gây tái phát bệnh trong đó cao nhất là bỏ thuốc 60,78%; không được chăm sóc đúng cách 16,47%; bị kích động bởi người nhà hoặc người nào đó 11,37%.

Các triệu chứng khởi phát được người bệnh và gia đình họ phản ánh không có sự khác biệt, đa số người bệnh khởi đầu bằng triệu chứng rối loạn giấc ngủ 52,55%. Kết quả này phù hợp với nhận xét của Bùi Quang Huy (2010) [10] khi cho rằng đa số người bệnh tâm thần phân liệt được khởi phát bằng triệu chứng mất ngủ.

Hiểu biết của người nhà người bệnh về điều trị bệnh tâm thần phân liệt

Kết quả bảng 3 cho thấy đa số người bệnh và gia đình họ đều cho rằng cần phải uống thuốc theo đơn của bác sĩ tâm thần 95,29%. Tuy nhiên vẫn có một tỷ lệ nhỏ số người được khảo sát cho rằng có thể sử dụng thuốc một cách tùy tiện. Kết quả tương đồng với Phạm Xuân Trường 2020 [9] với 89,17%.

Bảng 4 nói lên đa số người chăm sóc không biết về các thuốc mà người bệnh đang điều trị 71,76%, phần nhỏ có biết một vài tên thuốc và phù hợp với ý kiến của Bùi Quang Huy (2010) [10] khi cho rằng nhiều người bệnh và người nhà nhận thức rất sai lầm về quá trình điều trị bằng thuốc.

Tại bảng 4. tác dụng phụ hay gặp nhất là ngủ nhiều 55,29%. Phần đông người nhà họ đều nhận thấy rằng tác dụng phụ phổ biến nhất của thuốc an thần là gây tăng cân 51,76%. Tuy nhiên còn nhiều người cho rằng thuốc độc với gan và thận 36,47%. Ngoài ra lười vận động, chậm chạp 45,49%; mệt mỏi 40,40%; giảm hoạt động tình dục 18,82%; táo bón 14,90%. Vì lý do này, nhiều người đã bỏ điều

trị. Kết quả này phù hợp với ý kiến của Phạm Xuân Trường 2020 [9].

Hiểu biết về tầm quan trọng của tuân thủ uống thuốc điều trị bệnh tâm thần phân liệt

Theo bảng 5 nguyên nhân khiến người bệnh bỏ thuốc cao nhất là nghĩ bệnh có thể tự khỏi 61,18%; người bệnh biết tình trạng bệnh của mình nhưng không muốn điều trị 54,12%; sợ tác dụng phụ của thuốc 13,73%; do người bệnh không có tiền mua thuốc 10,20%; đi cúng lễ có thể khỏi 9,02%; thấp nhất là giảm hứng thú tình dục hoặc rối loạn chức năng tình dục 5,88%. Tỷ lệ nghĩ bệnh sẽ tự khỏi còn rất cao cho thấy sự hiểu biết về điều trị bệnh tâm thần phân liệt còn rất hạn chế. Điều này phù hợp với Bùi Quang Huy 2010 [10].

Điều quan trọng trong việc giúp người bệnh dùng thuốc điều trị bệnh tâm thần phân liệt theo chỉ định của bác sĩ

- Sự hỗ trợ quan tâm, nhắc nhở của gia đình người bệnh mức rất quan trọng 83,53% (bảng 6), phù hợp với nhận xét của A.Svettini và cộng sự năm 2015 [11] 93% đồng ý về tầm quan trọng của sự hỗ trợ của gia đình để tăng cường tuân thủ, với giáo dục và thông tin được coi là quan trọng đối với gia đình và BN

- Tư vấn của nhân viên y tế cho gia đình về bệnh và thuốc điều trị mức rất quan trọng 85,88%, mức quan trọng 13,73%, mức không quan trọng 0,39%.

- Được cung cấp thông tin về tác dụng phụ của thuốc mức quan trọng 87,45%, rất quan trọng 11,76%, mức không quan trọng 0,78%.

- Sử dụng một loại thuốc hiệu quả mức quan trọng 90,59%, rất quan trọng 9,02%, mức không quan trọng 0,39%.

- Được sử dụng thuốc mới, thuốc "xịn" nhất rất quan trọng 79,61%, quan trọng 19,22%, không quan trọng 1,18%.

Mức độ hiểu biết của người nhà người bệnh về tầm quan trọng của điều trị bệnh tâm thần phân liệt

Bảng 6 mức độ nhận thức đúng của người nhà người bệnh về điều trị tâm thần phân liệt được cho là thuốc đóng vai trò rất quan trọng 91,76%. Hiểu biết đúng về vai trò của thuốc điều trị bệnh tâm thần phân liệt là thực sự rất cần thiết để duy trì trạng thái ổn định của người bệnh.

Liên quan mức độ nhận định của người chăm sóc về điều trị bệnh tâm thần phân liệt

Bảng 7 liên quan mức độ nhận định của người chăm sóc về điều trị bệnh tâm thần phân liệt. Kết quả của chúng tôi có tương đồng với một vài nhận xét của A.Svettini và cộng sự năm 2015 [11]

“Điều trị bệnh TTPL lâu dài có thể gây tổn hại đến sức khỏe chung của người bệnh” 65,49% tương đương với kết quả của A.Svettini và cộng sự năm 2015 [11] 67% tin rằng thuốc gây hại cho sức khỏe nói chung; “Việc uống thuốc hàng ngày gây ra khó khăn cho gia đình ông/bà” 52,55% cao hơn A.Svettini và cộng sự năm 2015 [11] 38% chỉ ra rằng việc NB uống thuốc là một cuộc đấu tranh hàng ngày; “Việc dùng thuốc thường xuyên là một gánh nặng cho người nhà mắc bệnh TTPL” 50,20% thấp hơn A.Svettini và cộng sự năm 2015 [11] 65% báo cáo rằng tuân thủ điều trị là một gánh nặng cho NB; “Thấy xấu hổ khi nói với mọi người về thành viên trong gia đình của bạn mắc bệnh TTPL” 33,73%; “Điều trị bệnh TTPL lâu dài sẽ ngăn ngừa tái phát” 67,06%; “Điều trị bệnh TTPL giúp người bệnh ổn định” là 75,69%.

V. KẾT LUẬN

5.1. Nhận xét hiểu biết của người chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt

Nguyên nhân do rối loạn chức năng não gây ra 46,67%; Biểu hiện bệnh rối loạn giấc ngủ cao nhất 93,40% tiếp đó là nói nhiều lung tung hoặc lảm lì không nói 53,73%; nổi cơn đập phá đồ đạc, đi lại gây rối 49,02%; Dấu hiệu tái phát bệnh là rối loạn giấc ngủ cao nhất 52,55%; bỏ không uống thuốc điều trị ngoại trú 38,82%; Nguyên nhân chính gây tái phát bệnh là bỏ thuốc 60,78%; Điều trị bệnh TTPL đúng uống thuốc theo đơn của bác sĩ tâm thần 95,29%; Tác dụng phụ hay gặp: ngủ nhiều 55,29%, tăng cân 51,76%; Nguyên nhân khiến NB bỏ thuốc: Nghĩ bệnh có thể tự khỏi 61,18%;

5.2. Một số yếu tố liên quan đến việc chăm sóc của gia đình người bệnh tâm thần phân liệt

Sự hỗ trợ quan tâm, nhắc nhở của gia đình giúp NB dùng thuốc điều trị bệnh TTPL theo chỉ định của bác sĩ rất quan trọng 83,53%; Tư vấn của nhân viên y tế cho gia đình về bệnh và thuốc điều trị mức rất quan trọng 85,88%; Điều trị bệnh TTPL giúp người bệnh ổn định 75,69%; Điều trị bệnh TTPL lâu dài sẽ ngăn ngừa tái phát 67,06%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lã Thị Bưởi**, “Sức khỏe tâm thần cộng đồng” Bộ môn tâm thần Đại học Y Hà Nội, 2002, trang 64 – 71. 5
2. **Kirkby K.C.**, Social context and health consequences of the antipsychotics introduction. *Annals of Clinical Psychiatry* 2005. 17: p. 141–146.
3. **Caqueo-Úrizar A., Gutiérrez-Maldonado J., and Miranda-Castillo L.**, Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia: a literature review. *Health and Quality of Life Outcomes* 2009. 7: p. 84.
4. **Ascher-Svanum H., Zhu B., and Faries D.**, A prospective study of risk factors for nonadherence with antipsychotic medication in the treatment of schizophrenia. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 2006. 67: p. 1114–1123.
5. **Lacro J.P., Dunn L.B., and Dolder C.R.**, Prevalence of and risk factors for medication nonadherence in patients with schizophrenia: a comprehensive review of recent literature. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 2002. 63: p. 892–909.
6. **Perkins D.O.**, Predictors of noncompliance in patients with schizophrenia. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 2002. 63: p. 1121–1128.
7. **Trung tâm Thông tin và phân tích dữ liệu Việt Nam (VIDAC)**, Phương pháp xác định cỡ mẫu VI-DAC, 2016: p. 13-16
8. **Bệnh viện Tâm thần Tw1**, Báo cáo thống kê bệnh nhân ra viện theo ICD từ ngày 01/01/2015 đến 31/12/2015, trích dữ liệu từ phần mềm quản lý bệnh viện, 2018.
9. **Phạm Xuân Trường, Nguyễn Văn Doanh, and Đỗ Văn Hạnh**, Khảo sát nhận thức của bệnh nhân và người chăm sóc bệnh nhân về bệnh tâm thần phân liệt. Bộ môn – khoa tâm thần- Bệnh viện Quân y 103, 2020.
10. **Bùi Quang Huy, Cao Tiến Đức, and Nguyễn Văn Mạnh**, Tâm thần phân liệt. Nhà xuất bản y học, 2010: p. Trang 62- 84.
11. **A . Svettini M D**, Schizophrenia through the carers' eyes: results of a European cross-sectional survey. *Psychiatric and Mental Health Nursing* published by John Wiley & Sons Ltd, 2015(22): p. 472–483.