

KIẾN THỨC VỀ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ Ở NGƯỜI BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT QUẢN LÝ NGOẠI TRÚ TẠI HUYỆN GIAO THỦY TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2024

TÓM TẮT

Trần Văn Phú^{1*}, Trần Thị Khuyên²

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức về tuân thủ điều trị ở người bệnh tâm thần phân liệt điều trị ngoại trú tại huyện Giao Thủy tỉnh Nam Định

Phương pháp: Đối tượng nghiên cứu: tất cả người bệnh được chẩn đoán là tâm thần phân liệt đang điều trị ngoại trú tại huyện Giao Thủy tỉnh Nam Định. Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu dịch tễ học mô tả với cuộc điều tra cắt ngang có phân tích với cỡ mẫu là 268 người bệnh đang điều trị ngoại trú. Người bệnh Tâm thần phân liệt được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi đã được thiết kế trước. Bộ câu hỏi được thiết kế bởi nhóm nghiên cứu, có sự góp ý của các chuyên gia về tâm thần và dịch tễ học với mục đích là mô tả kiến thức về tuân thủ điều trị ở người bệnh tâm thần phân liệt điều trị ngoại trú tại huyện Giao Thủy tỉnh Nam Định.

Kết quả: Kiến thức chung của người bệnh về bệnh và tuân thủ điều trị còn thấp với tỷ lệ đạt là 38,1%, trong đó: Kiến thức người bệnh về các biểu hiện của bệnh tâm thần phân liệt hay gặp nhất là dễ cáu gắt, giận dữ nhiều nhất với tỷ lệ 45,9%, luôn đau đầu căng thẳng là 39,2%, rối loạn giấc ngủ là 38,4%. Về phương pháp điều trị tâm thần phân liệt bằng thuốc an thần chiếm tỷ lệ 97,4%. Về nguyên tắc điều trị tâm thần phân liệt chủ yếu là dùng thuốc duy trì hàng ngày (81,7%), dùng đúng loại thuốc theo đơn (66%), dùng đủ liều/đủ số viên (59,7%) và không tự ý tăng giảm hoặc ngừng thuốc (53,4%).

Kết luận: Kiến thức về bệnh và sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân tâm thần phân liệt còn hạn chế, đặc biệt là trong việc nhận diện các biểu hiện bệnh và tuân thủ nguyên tắc dùng thuốc.

Từ khóa: Kiến thức, tuân thủ điều trị, tâm thần phân liệt

KNOWLEDGE ABOUT TREATMENT COMPLIANCE IN SCHIZOPHRENIC

1. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Nam Định
2. Trường Đại Học Y Dược Thái Bình

*Tác giả liên hệ: Trần Văn Phú

Email: phutv@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/12/2024

Ngày phản biện: 9/3/2025

Ngày duyệt bài: 15/3/2025

PATIENTS RECEIVING OUTPATIENT TREATMENT IN GIAO THUY DISTRICT, NAM DINH PROVINCE IN 2024

ABSTRACT

Objective: To assess knowledge of treatment adherence in outpatients with schizophrenia in Giao Thuy district, Nam Dinh province.

Methods Study population: all patients diagnosed with schizophrenia receiving outpatient treatment in Giao Thuy district, Nam Dinh province. Study design: a descriptive epidemiological study with a cross-sectional analysis, with a sample size of 268 outpatients. Schizophrenic patients were interviewed using a pre-designed questionnaire. The questionnaire was developed by the research team, with input from experts in psychiatry and epidemiology, with the aim of describing knowledge of treatment adherence in outpatients with schizophrenia in Giao Thuy district, Nam Dinh province.

Results: General knowledge of the disease and treatment adherence among patients was low, with an achievement rate of 38.1%. Specifically, patient knowledge of the most common symptoms of schizophrenia included irritability and anger (45.9%), persistent headaches and tension (39.2%), and sleep disturbances (38.4%). Regarding treatment methods, the use of antipsychotic medication was reported by 97.4% of patients. Regarding treatment principles, the majority reported daily maintenance medication (81.7%), using the correct prescribed medication (66%), taking the full dose (59.7%), and not self-adjusting or discontinuing medication (53.4%).

Conclusion: Knowledge of the disease and treatment adherence among patients with schizophrenia remains limited, particularly in recognizing disease symptoms and adhering to medication principles.

Keywords: Knowledge, treatment adherence, schizophrenia

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tâm thần phân liệt (TTPL) là một bệnh loạn thần nặng, 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. Bệnh tâm thần phân liệt là bệnh khá phổ biến ở hầu hết các nước trên thế giới, tỷ lệ từ 0,3 - 1,5% dân số. Bệnh thường phát sinh ở lứa tuổi từ 15 - 35 tuổi, tại Việt Nam, tỷ lệ này là khoảng từ 0,47%. Điều trị bệnh TTPL tốn kém và mất nhiều thời gian, đòi hỏi nguồn lực chăm sóc sức khỏe đa dạng để quản lý bệnh. Bệnh ở giai đoạn cấp cần được điều trị nội trú tại cơ sở y tế chuyên khoa [1]. Do đó, thành công trong điều trị tại cộng đồng phụ thuộc chủ yếu vào sự tuân thủ điều trị của người bệnh và sự quan tâm giúp đỡ của gia đình, cộng đồng và cán bộ y tế (CBYT) [2]. Bên cạnh đó kiến thức của người bệnh, sự hỗ trợ quan tâm của gia đình xã hội ảnh hưởng rất nhiều tới mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh, đặc biệt là người bệnh điều trị ngoại trú tại cộng đồng [3].

Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu “Kiến thức về tuân thủ điều trị ở người bệnh tâm thần phân liệt điều trị ngoại trú tại huyện Giao Thủy tỉnh Nam Định năm 2024” nhằm mục tiêu: Đánh giá kiến thức về tuân thủ điều trị ở người bệnh tâm thần phân liệt điều trị ngoại trú tại huyện Giao Thủy tỉnh Nam Định năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả người bệnh được chẩn đoán là TTPL đang điều trị ngoại trú tại huyện Giao Thủy tỉnh Nam Định.

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Người bệnh được bác sĩ điều trị chẩn đoán là TTPL theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức Y tế thế giới (ICD-10).

+ Người bệnh đã điều trị ngoại trú ít nhất 3 tháng trước khi tiến hành nghiên cứu

+ Người bệnh tỉnh táo, giao tiếp được, có đủ khả năng đọc hiểu, trả lời các câu hỏi.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Người bệnh mắc bệnh cấp tính đang điều trị tại thời điểm nghiên cứu.

+ Người bệnh có chẩn đoán nghiện chất kèm theo.

+ Người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Y tế huyện Giao Thủy

Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 11/2023 đến tháng 8/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu dịch tễ học mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang

* Cỡ mẫu:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu (người bệnh TTPL);

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy phụ thuộc vào ngưỡng xác suất α (Với $\alpha = 0,05$ thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$);

p: Tỷ lệ người bệnh có kiến thức chung đạt của người bệnh tâm thần phân liệt điều trị ngoại trú về tuân thủ điều trị là 17,8 % ($p = 0,178$)[5];

d: Độ sai lệch mong muốn giữa kết quả nghiên cứu và kết quả thực của quần thể, trong nghiên cứu chọn $d = 0,05$;

Cỡ mẫu được tính là 225 người bệnh. Thực tế đã điều tra 268 người bệnh

* Kỹ thuật chọn mẫu

Chọn xã: trên cơ sở danh sách các đơn vị hành chính (xã/thị trấn), chọn bốc thăm ngẫu nhiên 10 xã thuộc huyện Giao Thủy, lấy toàn bộ người bệnh tâm thần phân liệt đến trạm lấy thuốc tại 10 Trạm Y tế. Tổng số người bệnh đang khám và lĩnh thuốc hàng tháng là 268 người, lấy toàn bộ người bệnh đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

* Phương pháp thu thập số liệu

Phòng vấn người bệnh bằng bộ câu hỏi đã được thiết kế trước. Bộ câu hỏi được xây dựng có sự tham gia, góp ý của các chuyên gia dịch tễ học, tâm thần, sau đó điều tra thử, chỉnh sửa và đi điều tra tại thực địa. Bộ câu hỏi được thiết kế bằng các câu hỏi phù hợp với đối tượng, dễ hiểu, dễ điều tra.

* Xử lý số liệu:

Số liệu được xử lý trên máy vi tính bằng phần mềm EPI- DATA 3.1 và SPSS 20. Trong đánh giá kết quả sử dụng các phương pháp thống kê y học và dịch tễ học. Các số liệu được trình bày bằng các bảng số liệu và biểu đồ. Phân tích, tổng hợp để từ đó rút ra các nhận xét, đánh giá.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu:

Đề cương nghiên cứu được Hội đồng thông qua Đề cương luận văn thạc sĩ Y học dự phòng khoá 5 (2022-2024) của Trường Đại học Y dược Thái Bình theo Quyết định số 545/QĐ-YDTB ngày 12 tháng 03 năm 2024 trước khi tiến hành nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện tham gia và có thể dừng nghiên cứu bất cứ lúc nào khi không muốn tham gia nghiên cứu

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Kiến thức của người bệnh về biểu hiện bệnh TTPL (n=268)

Kiến thức về biểu hiện của bệnh TTPL	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Ngôn ngữ rời rạc, khó hiểu	86	32,1
Rối loạn giấc ngủ	103	38,4
Luôn đau đầu căng thẳng, lo sợ	105	39,2
Dễ cáu gắt, giận dữ	123	45,9
Ngại giao tiếp	71	26,5
Hay nghi kỵ	45	16,8
Không tập trung chú ý	54	20,1
Giảm hiệu suất học tập, công tác	67	25,0
Có ý nghĩ bất thường	93	34,7
Nghe thấy tiếng nói bất thường	57	21,3
Có những hành vi lạ	26	9,7

Tỷ lệ người bệnh biết về biểu hiện của **bệnh TTPL** là dễ cáu gắt, giận dữ nhiều nhất (45,9%), luôn đau đầu căng thẳng (39,2%), rối loạn giấc ngủ (38,4%). Biểu hiện ngại giao tiếp (26,5%), ngôn ngữ rời rạc, khó hiểu (32,1%) và thấp nhất là biểu hiện có những hành vi lạ (9,7%).

Bảng 2. Kiến thức của người bệnh về phương pháp điều trị bệnh TTPL (n=268)

Kiến thức về phương pháp điều trị bệnh TTPL	SL	Tỷ lệ (%)
Bằng thuốc an thần kinh	261	97,4
Bằng sốc điện	27	10,1
Bằng liệu pháp tâm lý	65	24,3
Bằng liệu pháp lao động tái hòa nhập xã hội	63	23,5
Không biết	1	0,4

Người bệnh biết về phương pháp điều trị TTPL bằng thuốc an thần chiếm tỷ lệ cao nhất (97,4%), chỉ có (0,4 %) NB không biết về phương pháp điều trị bệnh TTPL.

Bảng 3. Kiến thức của người bệnh về nguyên tắc điều trị bệnh TTPL (n=268)

Kiến thức về nguyên tắc điều trị của bệnh TTPL	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Dùng thuốc duy trì hàng ngày	219	81,7
Đúng loại thuốc theo đơn /y bạ	177	66,0
Đủ liều/đủ số viên trong ngày	160	59,7
Không tự ý tăng, giảm hoặc ngừng thuốc	143	53,4
Khác	1	0,4

Kiến thức người bệnh về nguyên tắc điều trị TTPL chủ yếu là dùng thuốc duy trì hàng ngày (81,7%), dùng đúng loại thuốc theo đơn (66%), dùng đủ liều/đủ số viên (59,7%) và không tự ý tăng giảm hoặc ngừng thuốc (53,4%).

Bảng 4. Kiến thức của người bệnh về thời gian điều trị bệnh TTPL (n=268)

Kiến thức về thời gian điều trị thuốc của bệnh TTPL	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Điều trị liên tục 5 năm sau khi có biểu hiện của bệnh	82	30,6
Điều trị duy trì bằng thuốc suốt đời để phòng ngừa tái phát	182	67,9
Không biết	19	7,1

Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về thời gian điều trị TTPL với điều trị liên tục 5 năm sau khi biểu hiện bệnh (30,6%), duy trì suốt đời bằng thuốc (67,9%), không có ai cho rằng điều trị khỏi thì dừng và 7,1% không biết về thời gian điều trị thuốc.

Bảng 5. Kiến thức của người bệnh về biểu hiện tái phát của bệnh TTPL (n=268)

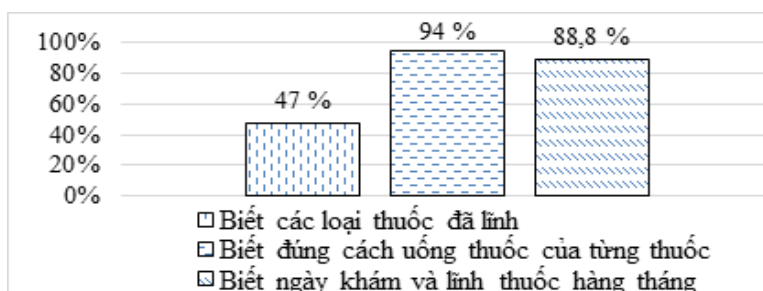
Dấu hiệu tái phát của bệnh TTPL	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Căng thẳng, đau đầu ngày một tăng	107	39,9
Rối loạn giấc ngủ	96	35,8
Dễ kích thích cáu bẳn	113	42,2
Hoảng sợ không có lý do	133	49,6
Thu mình, từ chối giao tiếp, ăn uống	73	27,2
Không tự giao tiếp, thờ ơ với mọi người và bản thân	88	32,8
Rối loạn ngôn ngữ	63	23,5

Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về biểu hiện tái phát của TTPL chủ yếu là dấu hiệu hoảng sợ không lý do (49,6%), dễ kích thích cáu bẳn (42,2%), căng thẳng, đau đầu ngày một tăng (39,9%) và thấp nhất là rối loạn ngôn ngữ (23,5%).

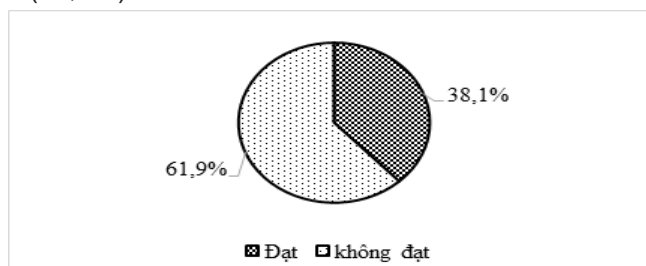
Bảng 6. Kiến thức của người bệnh về biện pháp dự phòng tái phát của bệnh TTPL (n=268)

Biện pháp phòng tái phát của bệnh TTPL	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Uống thuốc đều đặn, theo đúng chỉ định của CBYT/ sổ y bạ	227	84,7
Tái khám đúng hẹn của CBYT	128	47,8
Ăn ngủ sinh hoạt điều độ	74	27,6

Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về biện pháp dự phòng tái phát TTPL chủ yếu là uống thuốc đều đặn, đúng theo quy định của CBYT (84,7%), tái khám đúng hẹn của CBYT (47,8%), và ăn ngủ sinh hoạt điều độ (27,6%).

**Biểu đồ 1. Kiến thức của người bệnh về tuân thủ điều trị trong chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng (n=268)**

Qua biểu đồ 1 cho thấy kiến thức của đối tượng nghiên cứu về tuân thủ điều trị trong chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng, đối tượng biết đúng cách uống thuốc (94,0%) và biết các loại thuốc đã lĩnh chỉ (47,0%).

**Biểu đồ 2. Kiến thức chung đạt của người bệnh TTPL (n=268)**

Qua biểu đồ 2 cho thấy mức độ đạt về kiến thức chung của người bệnh về bệnh TTPL, trong đó đạt về kiến thức chung (38,1%) và số đối tượng không đạt về kiến thức chung (61,9%).

IV. BÀN LUẬN

Kiến thức về biểu hiện của bệnh TTPL: Kết quả nghiên cứu cho thấy những biểu hiện chủ yếu của bệnh TTPL là: dễ cáu gắt, giận dữ (chiếm tỷ lệ cao nhất 45,9%); đau đầu, căng thẳng, lo sợ

(chiếm 39,2%); rối loạn giấc ngủ (chiếm 38,4%); ngôn ngữ rời rạc, khó hiểu (chiếm 32,1%); ngại giao tiếp (chiếm 26,5%). Kết quả nghiên cứu có sự khác biệt với nghiên cứu của Lê Thị Tuyền năm

2013, rối loạn giấc ngủ (cao nhất chiếm 80,2%); đau đầu, căng thẳng, lo sợ (chiếm 62,7%); ngôn ngữ rời rạc, khó hiểu (chiếm 57,1%) [4]. Có sự khác biệt về kiến thức về biểu hiện bệnh TTPL trên nhóm đối tượng là người bệnh và nhóm đối tượng là NCSC. Nghiên cứu trên đối tượng là người bệnh, kiến thức về biểu hiện bệnh TTPL thường là những biểu hiện họ cảm nhận được trên chính bản thân họ. Trong nghiên cứu của Đinh Quốc Khánh, đối tượng nghiên cứu là NCSC, là người trực tiếp chăm sóc người bệnh TTPL nên những kiến thức về biểu hiện bệnh TTPL thường là những biểu hiện bên ngoài của người bệnh TTPL mà họ nhận thấy được trong quá trình chăm sóc.

Ngoài những biểu hiện hay gặp như: người bệnh dễ cáu gắt/ giận dữ; đau đầu, căng thẳng, lo sợ; rối loạn ngôn ngữ; rối loạn giấc ngủ; có hành vi lạ, thì còn một số biểu hiện khác mà NCSC nhìn thấy rõ rệt hơn so với đối tượng nghiên cứu là người bệnh như: không tập trung chú ý chỉ chiếm 20,1%. Một số biểu hiện như: đau đầu, căng thẳng, lo sợ; nghe thấy tiếng nói bất thường; có ý nghĩ bất thường, ngại giao tiếp, thì người chăm sóc chính ít chú ý hơn vì đây thường là những biểu hiện của sự thay đổi bên trong của chính bản thân người bệnh. Vì vậy, những biểu hiện của bệnh TTPL rất phong phú và đa dạng, để đối tượng nghiên cứu có kiến thức đầy đủ về dấu hiệu của bệnh là điều không dễ dàng. Do vậy, cần có các phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe để đối tượng nghiên cứu có thể hiểu biết tốt hơn.

Kiến thức về phương pháp điều trị: Kết quả nghiên cứu cho thấy phương pháp điều trị bệnh TTPL chính thống mà người bệnh biết chủ yếu là uống thuốc thần kinh với tỷ lệ là 97,4%, tương tự với nghiên cứu của Lê Thị Tuyền năm 2013, tỷ lệ điều trị bệnh chủ yếu bằng thuốc an thần kinh là 90,5% [5]. Tuy nhiên, ở nghiên cứu của chúng tôi, liệu pháp tâm lý và lao động tái hoà nhập xã hội (chiếm 23,5 - 24,3%) cao hơn nghiên cứu của Lê Thị Tuyền (0,85 - 4,0%). Và không có người bệnh nào sử dụng phương pháp điều trị không chính thống cúng bái thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Lê Thị Tuyền (chiếm 48,4%) [4]. Điều này có thể do đặc thù tại 2 địa bàn nghiên cứu, tại huyện Giao Thủy do công tác truyền thông giáo dục sức khỏe về sức khỏe tâm thần triển khai có hiệu quả nên tỷ lệ người bệnh dùng các phương pháp điều trị chính thống cao còn tại huyện Lương Sơn có sự khác biệt về dân tộc tại các huyện miền núi nên vẫn còn sử dụng các biện pháp như cúng bái.

Kiến thức về nguyên tắc điều trị bệnh TTPL:

Khi được hỏi về các nội dung cụ thể của nguyên tắc tuân thủ điều trị thuốc bệnh TTPL, người bệnh trả lời khá tốt: Dùng thuốc duy trì hàng ngày chiếm tỷ lệ 81,7%; Đúng loại thuốc theo đơn/ y bạ chiếm tỷ lệ 66,0%; Đủ liều/đủ số viên trong ngày chiếm tỷ lệ 59,7%; Không tự ý tăng, giảm hoặc ngừng thuốc chiếm tỷ lệ 53,4%. Kết quả nghiên cứu tương tự với nghiên cứu của Lê Thị Tuyền năm 2013, tỷ lệ dùng thuốc duy trì hàng ngày là 89,7%; Đúng loại thuốc theo đơn /sổ y bạ chiếm 70,6%; Đủ liều/ đủ số viên trong ngày chiếm 74,6%; Không tự ý tăng, giảm hoặc ngừng thuốc chiếm 69,8% [4]. Tuy nhiên, kiến thức về nguyên tắc tái khám bệnh đúng hạn của cán bộ y tế chỉ chiếm 47,8%. Điều này gây khó khăn cho việc theo dõi tiến triển bệnh và điều chỉnh thuốc của cán bộ y tế trong quá trình điều trị cho người bệnh. Để điều trị bệnh TTPL có hiệu quả việc tuân thủ cả nguyên tắc dùng thuốc và nguyên tắc tái khám là vô cùng quan trọng. Thực tế cho thấy việc tái khám theo hạn có ý nghĩa hết sức quan trọng để bác sỹ và người bệnh có thể trao đổi diễn biến bệnh cũng như những khó khăn mà người bệnh đang gặp phải. Mục đích để CBYT theo dõi sự tiến triển của bệnh, điều chỉnh thuốc điều trị cũng như hạn chế tác dụng phụ của thuốc giảm thiểu bệnh tái phát, từ nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh và gia đình họ.

Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh có kiến thức về nguyên tắc tái khám bệnh định kỳ thấp trong nghiên cứu chúng tôi có thể do người bệnh không biết được mục đích của việc tái khám định kỳ, người bệnh cho rằng chỉ cần uống thuốc là được... Một số đối tượng khác có thể do ở xa trạm y tế nên việc đi khám và lĩnh thuốc cũng khó khăn do tình trạng sức khỏe, đường xá...

Kiến thức về thời gian điều trị bệnh TTPL: Kết quả nghiên cứu cho thấy 67,9% người bệnh biết được để dự phòng tái phát thì phải uống thuốc suốt đời; 30,6% người bệnh biết phải duy trì thuốc liên tục trong 5 năm sau khi có biểu hiện bệnh, tương tự với nghiên cứu của Lê Thị Tuyền năm 2013, 59,5% người bệnh biết được để dự phòng tái phát thì phải uống thuốc suốt đời; 1,6% người bệnh biết phải duy trì thuốc liên tục trong 5 năm sau khi có biểu hiện bệnh [4].

Tuy nhiên, ở nghiên cứu của chúng tôi không có người bệnh nào được hỏi có kiến thức chưa đúng về thời gian điều trị là cứ uống thuốc khi nào khỏi thì dừng thuốc và 7,1% người bệnh không biết về

thời gian điều trị bệnh đến khi nào. Điều này có thể do những đối tượng này có thể bị bệnh ở mức độ nhẹ, mới bị bệnh, thời gian điều trị ngắn nên kiến thức về thời gian điều trị còn hạn chế.

Kiến thức về dấu hiệu và biện pháp phòng tái phát của bệnh TTPL: Dấu hiệu tái phát chủ yếu của người bệnh TTPL: Hoảng sợ không lý do chiếm 49,6%; dễ kích thích cáu bẳn chiếm 42,2%; đau đầu ngày một tăng chiếm 39,9%. Kết quả với nghiên cứu của Lê Thị Tuyền, tỷ lệ rối loạn giấc ngủ chiếm 68,3%; căng thẳng, đau đầu ngày một tăng chiếm 62,7%; hiện rối loạn ngôn ngữ chiếm 37,3%; dễ kích thích cáu bẳn chiếm 26,2% [4]. Các kết quả này cũng tương tự trong nghiên cứu của Đinh Quốc Khánh năm 2010 khi hỏi người chăm sóc chính về các dấu hiệu tái phát của người bệnh TTPL: dễ kích thích, cáu bẳn là 72%; rối loạn giấc ngủ là 50,0%; căng thẳng ngày một tăng là 49,0% và thu mình, từ chối giao tiếp, ăn uống là 24,0%... [5]. Tuy nhiên, dấu hiệu tái phát mà người chăm sóc chính nhìn thấy trên người bệnh nhiều nhất là sự thay đổi bên ngoài của người bệnh như: kích thích, cáu bẳn, rối loạn ngôn ngữ,... còn dấu hiệu tái phát mà người bệnh thấy nhiều nhất thường là những thay đổi đầu tiên trong cơ thể như: Rối loạn giấc ngủ, căng thẳng đau đầu nhiều... điều này khá trùng hợp với cơ chế phát triển bệnh tâm thần [5]. Sự khác biệt này có được do sự khác biệt trên hai nhóm đối tượng nghiên cứu. Khi bệnh tái phát thì thường có giai đoạn báo trước, khi đó sẽ có những biến đổi bên trong cơ thể người bệnh. Hiểu về các dấu hiệu tái phát rất quan trọng đối với việc ngăn ngừa bệnh quay trở lại bởi ngay khi phát hiện ra các dấu hiệu tái phát để có thể xử lý nhanh chóng và ngăn chặn diễn biến xấu hơn cho người bệnh, gia đình và xã hội. Do đó, việc cung cấp thông tin và cách nhận biết về các biểu hiện tái phát của bệnh là hết sức cần thiết. Vì thế mà các biện pháp phòng tái phát càng trở lên quan trọng. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 84,7% người bệnh cho rằng uống thuốc đều đặn, theo đúng chỉ định của cán bộ y tế/sở y bạ; 47,8% người bệnh cho rằng tái khám đúng hẹn của cán bộ y tế giúp phòng tái phát; 27,6% cho rằng ăn ngủ sinh hoạt điều độ. Các biện pháp phối hợp chế độ sống cùng với việc tuân thủ điều trị chặt chẽ, tuy rất đơn giản nhưng có ý nghĩa rất lớn đối với điều trị ổn định bệnh TTPL.

Kiến thức về tuân thủ thuốc và khám trong điều trị bệnh TTPL: Tỷ lệ người bệnh biết đúng các loại thuốc đã lĩnh tại trạm y tế chiếm 47%, đa số người bệnh biết đúng cách uống thuốc của từng

thuốc là 94%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Tuyền khi 81,7% người bệnh biết đúng các loại thuốc đã lĩnh tại trạm y tế. Tuy nhiên ở nghiên cứu của chúng tôi, 88,8% người bệnh biết ngày khám và lĩnh thuốc hàng tháng, cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Lê Thị Tuyền là chỉ có 16,7% người bệnh biết ngày khám và lĩnh thuốc [4]. Lý giải nguyên nhân là do đặc điểm riêng của từng địa bàn, công tác truyền thông chăm sóc sức khỏe cộng đồng tại huyện Giao Thủy triển khai có hiệu quả trong nhiều lĩnh vực, trong đó có cả chăm sóc sức khỏe tâm thần.

Đánh giá kiến thức chung của đối tượng nghiên cứu: Bằng cách tính lấy giá trị trên trung bình của quần thể thì kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ có kiến thức đạt chiếm 38,1%, kiến thức không đạt chiếm đến 61,9%. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Lý Thị Kim Chi, kiến thức chung đạt chỉ chiếm 17,8 % và thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Tuyền, kiến thức chung đạt chiếm 67,5%, kiến thức không đạt chiếm 32,5% [6],[4]. Tỷ lệ này tương đương so với nghiên cứu của Nguyễn Minh Đức, tỷ lệ 42% người chăm sóc chính có kiến thức chung bệnh TTPL [7]. Hiện tại việc điều trị và lĩnh thuốc hàng tháng người bệnh chủ động hơn không phụ thuộc nhiều vào gia đình. Kết quả nghiên cứu cho thấy nguồn thông tin chủ yếu mà người bệnh nhận được là từ cán bộ y tế (85,1%). Đây cũng là yếu tố thuận lợi giúp người bệnh kiến thức tốt hơn trong quá trình gặp gỡ và trao đổi thông tin với cán bộ y tế.

V. KẾT LUẬN

Kiến thức chung của người bệnh về bệnh và tuân thủ điều trị còn thấp với tỷ lệ đạt là 38,1%, trong đó: dễ cáu gắt, giận dữ nhiều nhất với tỷ lệ 45,9%, luôn đau đầu căng thẳng là 39,2%, rối loạn giấc ngủ là 38,4%. Về phương pháp điều trị TTPL bằng thuốc an thần chiếm tỷ lệ 97,4%. Về nguyên tắc điều trị TTPL chủ yếu là dùng thuốc duy trì hàng ngày (81,7%), dùng đúng loại thuốc theo đơn (66%), dùng đủ liều/đủ số viên (59,7%) và không tự ý tăng giảm hoặc ngừng thuốc (53,4%)

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 (2010), Nghiên cứu dịch tễ học bệnh tâm thần phân liệt tại cộng đồng, Tạp chí Y học thực hành. (705).
3. John S. McIntyre MD, Sara C. Charles MD (2004), Practice guideline for the Treatment of

Patients with Schizophrenia. American Psychiatric Association.

4. Lê Thị Tuyền (2013), Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân tâm thần phân liệt điều trị tại cộng đồng, huyện Lương Sơn tỉnh Hòa Bình năm 2013, Luận văn thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.

5. Đinh Quốc Khánh (2010), 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 đến thực hành chăm sóc ở huyện Bình Xuyên Vĩnh Phúc năm 2010, Luận văn thạc sỹ, Đại học Y tế Công cộng, 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 Hòa Hà Nội năm 2021, Luận văn Thạc sỹ Điều dưỡng, Đại học Y Hà Nội.

7. Nguyễn Minh Đức (2011), Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành của người chăm sóc bệnh nhân tâm thần phân liệt huyện Gia Rai, tỉnh Bạc Liêu, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.