

KNOWLEDGE OF MENTAL HEALTH DISORDERS AMONG CAREGIVER OF SCHIZOPHRENIA PATIENTS RECEIVING TREATMENT AT NGHE AN PSYCHIATRIC HOSPITAL IN 2024

Vu Phong Tuc¹, Nguyen Thanh Binh¹, Tran Thi Tuyet², Dang Thi Van Quy^{1*}

¹Thai Binh University of Medicine and Pharmacy-No. 373, Ly Bon, Tran Lam Ward, Hung Yen Province, Vietnam

²Nghe An Psychiatric Hospital-Ho Tong Thoc Street, Hamlet 15, Nghi Phu Commune, Vinh City, Nghe An Province, Vietnam

Received: 27/08/2025

Revised: 26/08/2025; Accepted: 26/09/2025

ABSTRACT

Objectives: Description of mental health disorders among caregiver of schizophrenia inpatients at Nghe An Psychiatric Hospital in 2024.

Research subjects and methods: A cross-sectional study designed to investigate the knowledge of mental health disorders among caregiver of schizophrenia inpatients at Nghe An Psychiatric Hospital.

Results: Majority of caregivers learned that 80.3% identified schizophrenia as a mental disorder, and 80.1% recognized that it can affect individuals across all social strata. A total of 91.6% stated that schizophrenia can be treated with medications prescribed by psychiatrists. Knowledge regarding the importance of using medications prescribed by psychiatrists for the treatment of schizophrenia was reported by 94.5% of respondents. Furthermore, 86.0% acknowledged that antipsychotic medications play a crucial role in the treatment of schizophrenia.

Conclusion: Caregivers of patients need to possess adequate knowledge to facilitate effective care and support for their relatives during treatment.

Keywords: Mental health disorder, Caregiver, Schizophrenia.

*Corresponding author

Email: vanquyytb@gmail.com Phone: (+84) 912105287 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3305>



Kiến thức của người chăm sóc về rối loạn sức khỏe tâm thần ở người bệnh tâm thần phân liệt tại Bệnh viện Tâm thần Nghệ An năm 2024

Vũ Phong Túc¹, Nguyễn Thanh Bình¹, Trần Thị Tuyết², Đặng Thị Vân Quý¹

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình - Số 373, Lý Bôn, phường Trần Lãm, tỉnh Hưng Yên

²Bệnh viện Tâm thần Nghệ An - Đường Hồ Tông Thốc, Nghi Phan, Vinh, Nghệ An

Ngày nhận bài: 27/8/2025

Ngày chỉnh sửa: 26/8/2025; Ngày duyệt đăng: 26/9/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức của người chăm sóc về rối loạn sức khỏe tâm thần ở người bệnh tâm thần phân liệt điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Nghệ An năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện với 407 người chăm sóc rối loạn sức khỏe tâm thần ở người bệnh tâm thần phân liệt. Bộ câu hỏi thiết kế sẵn dựa trên hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh tâm thần phân liệt của Bộ Y tế năm 2020.

Kết quả nghiên cứu: Người chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người bệnh cho rằng bệnh tâm thần phân liệt là bệnh rối loạn tâm thần chiếm 80,3%, mắc ở mọi tầng lớp xã hội chiếm 80,1%. Bệnh TTPL có thể được điều trị bằng cách dùng thuốc do bác sĩ chuyên khoa tâm thần kê đơn 91,6%. Kiến thức về tầm quan trọng của việc sử dụng thuốc điều trị bệnh tâm thần phân liệt do bác sĩ chuyên khoa Tâm thần kê thuốc 94,5%. Thuốc điều trị bệnh TTPL đóng vai trò quan trọng đối với người bệnh (86,0%) là rất quan trọng để điều trị bệnh tâm thần.

Kết luận: Người chăm sóc bệnh nhân cần có kiến thức nhất định giúp cho việc chăm sóc rối loạn sức khỏe tâm thần và hỗ trợ người bệnh tâm thần phân liệt trong điều trị đạt hiệu quả.

Từ khóa: Sức khỏe tâm thần, Người chăm sóc, Người bệnh Tâm thần phân liệt.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người bệnh tâm thần phân liệt (TTPL) là rất quan trọng, người chăm sóc không những đóng vai trò về sức khỏe thể chất mà còn chăm sóc sức khỏe tâm thần làm cho người bệnh hạn chế cách ly với cuộc sống bên ngoài, hạn chế thu dần vào thế giới bên trong, cải thiện tình trạng người bệnh tâm thần phải tái nhập viện. Người bệnh tâm thần phân liệt nếu được sự quan tâm điều trị từ người chăm sóc, 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, cũng như người chăm sóc thiếu hiểu biết sâu sắc, hiệu quả của thuốc, tác dụng phụ, và thái độ đối với việc điều trị [1], [2], [3], [4]. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả kiến thức của người chăm sóc về rối loạn sức khỏe

tâm thần ở người bệnh tâm thần phân liệt điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Nghệ An năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

* Đối tượng nghiên cứu: Người chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người bệnh tâm thần phân liệt.

Tiêu chí lựa chọn

- + Người trực tiếp chăm sóc người bệnh Tâm thần phân liệt đã được chẩn đoán Tâm thần phân liệt.
- + Người nhà, người chăm sóc trên 18 tuổi đủ tỉnh táo minh mẫn để tham gia hết thời gian phỏng vấn.
- + Đồng ý tham gia nghiên cứu

*Tác giả liên hệ

Email: vanquyytb@gmail.com Điện thoại: (+84) 912105287 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3305>

* Địa điểm nghiên cứu: Các khoa điều trị nội trú, tại Bệnh viện Tâm thần Nghệ An

* Thời gian nghiên cứu: tháng 8/2024 đến tháng 3/2025

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu dịch tễ học mô tả với cuộc điều tra cắt ngang.

* Cỡ mẫu và chọn mẫu

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu

Z: Độ tin cậy lấy ở ngưỡng $\alpha=0,05$ ($Z_{1-\alpha/2} = 1,96$)

d: độ sai lệch mong muốn giữa giá trị của mẫu và giá trị thực của quần thể, chọn $d = 0,05$

p: Tỷ lệ =0,5

- Thay vào công thức cỡ mẫu tính được 385 người. Thực tế nghiên cứu với $n=407$ người.

- Chọn mẫu: NB vào viện trong thời gian từ tháng 8/2024 đến tháng 3 năm 2025 có người nhà đi cùng, người nhà người bệnh tái nhập viện được mời phỏng vấn.

* Công cụ thu thập thông tin: Bộ câu hỏi thiết kế sẵn dựa trên hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh TTPL của Bộ Y tế năm 2020 [5] đánh giá Kiến thức về bệnh, nguyên nhân, điều trị TTPL gồm 22 mục. Trong đó, phần kiến thức của người nhà người bệnh về nguyên nhân và điều trị bệnh TTPL gồm 7 mục; kiến thức về biểu hiện của bệnh TTPL gồm 3 mục. Kiến thức của người nhà người bệnh về điều trị bệnh TTPL gồm 6 mục. Một số vấn đề liên quan khác gồm 6 mục.

* Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu định lượng được nhập, quản lý và phân tích bằng phần mềm EPI-DATA và SPSS 20.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự cho phép của hội đồng khoa học trường đại học Y dược Thái Bình và tiến hành triển khai với sự đồng ý, ủng hộ của lãnh đạo Bệnh viện Tâm thần Nghệ An và có sự đồng ý tình nguyện tham gia của đối tượng nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Kiến thức của người chăm sóc về bệnh tâm thần phân liệt (n=407)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hiểu biết về bệnh tâm thần phân liệt		
Bệnh nội khoa	01	0,2
Bệnh thần kinh	75	18,4

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bệnh rối loạn tâm thần (bệnh điên, bệnh tâm thần nặng)	327	80,3
Không phải là bệnh	3	0,7
Bệnh khác	1	0,2
Đối tượng hay mắc tâm thần phân liệt		
Người nghèo	29	7,1
Giới văn, nghệ sĩ	20	4,9
Mọi tầng lớp xã hội	326	80,1
Đối tượng khác	32	7,9

Bảng 3.1 cho thấy đa số người chăm sóc sức khỏe tâm thần đều cho rằng bệnh tâm thần phân liệt là bệnh rối loạn tâm thần chiếm 80,3%, và người bệnh hay mắc ở mọi tầng lớp xã hội chiếm 80,1%.

Bảng 3.2. Kiến thức của người chăm sóc về rối loạn sức khỏe tâm thần của người bệnh tâm thần phân liệt (n=407)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Biểu hiện rối loạn sức khỏe tâm thần		
Rối loạn giấc ngủ (mất ngủ kéo dài, ngủ nhiều)	117	28,7
Lười vệ sinh	62	15,2
Không làm việc (không muốn làm việc, không thể làm việc)	76	18,7
Lo sợ có người hại mình	170	41,8
Nghĩ mình là người tài giỏi	53	13,0
Có tiếng nói trong đầu	109	26,8
Thấy ma quỷ, rùng rợn...	82	20,1
Nói nhiều, lung tung hoặc lầm lì không nói	108	26,5
Nổi cơn đập phá đồ đạc, đi lại gây rối	99	24,3
Dấu hiệu tái phát rối loạn sức khỏe tâm thần		
Thấy lo lắng vô cớ	71	17,4
Mệt mỏi	76	18,7
Rối loạn giấc ngủ	113	27,8
Tính tình thay đổi	163	40,0
Ngại tiếp xúc với mọi người	68	16,7
Không giao tiếp	27	6,6
Bỏ không uống thuốc điều trị ngoại trú	112	27,5
Một số dấu hiệu khác	5	1,2

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nguyên nhân chính gây tái phát rối loạn sức khỏe tâm thần		
Bỏ thuốc	254	62,4
Không được chăm sóc đúng cách	28	6,9
Bị kích động bởi người nhà hoặc người nào đó	126	31,0
Nguyên nhân khác	44	10,8

Bảng 3.2 cho thấy kiến thức của người chăm sóc người bệnh nhận biết về biểu hiện bệnh: lo sợ có người hại mình: 41,8%; tiếp đến là các biểu hiện như Rối loạn giấc ngủ (28,7%), Có tiếng nói trong đầu (26,8%), Nói nhiều, lung tung hoặc lảm lì không nói (26,5%). Người chăm sóc cho người bệnh nhận biết dấu hiệu tái phát bệnh trong đó rối loạn tính tình thay đổi (40,0%), rối loạn giấc ngủ (27,8%), bỏ không uống thuốc điều trị ngoại trú: 27,5%.

- Nguyên nhân chính gây tái phát bệnh trong đó cao nhất là bỏ thuốc: 62,8%; thấp nhất là không được chăm sóc đúng cách: 6,9%.

Bảng 3. Kiến thức của người chăm sóc về điều trị rối loạn sức khỏe tâm thần cho người bệnh tâm thần phân liệt (n=407)

Điều trị rối loạn sức khỏe tâm thần	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Cúng lễ	7	1,7
Dùng thuốc đông y	2	0,5
Cúng lễ kết hợp dùng thuốc	24	5,9
Dùng thuốc do bác sĩ chuyên khoa tâm thần kê đơn	373	91,6
Điều trị khác	1	0,2

Kết quả bảng 3.3 cho biết người chăm sóc cho rằng bệnh TTPL có thể được điều trị bằng thuốc do bác sĩ chuyên khoa tâm thần kê đơn 91,6%; cúng lễ kết hợp dùng thuốc 5,9%; cúng lễ 1,7%; thấp nhất điều trị khác 0,2%.

Bảng 4. Kiến thức về tuân thủ điều trị rối loạn sức khỏe tâm thần của người bệnh tâm thần phân liệt (n=407)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thuốc điều trị bệnh được ai kê đơn		
Bác sĩ chuyên khoa tâm thần	385	94,5
Dược sĩ tư nhân	12	2,9
Thuốc tự mua	10	2,5

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thuốc mà người bệnh uống hàng ngày được lấy từ đâu		
Trạm y tế xã/ phường cấp	212	52,1
Mua theo đơn thuốc sau khi ra viện	86	21,1
Gia đình tự mua thuốc ở hiệu thuốc gần nhà	31	7,6
Gia đình mua thuốc theo đơn của bác sĩ.	78	19,2
Tần suất uống thuốc của người bệnh		
Uống thuốc đủ, hàng ngày	309	75,9
Thi thoảng vẫn bỏ uống thuốc (khoảng 80% số lần)	78	19,2
Lúc uống lúc không (khoảng 50% số lần)	12	2,9
Về nhà là không uống thuốc hoặc uống rất ít (20% số lần)	8	2,0
Thời gian tái khám sau ra viện		
1 tháng	288	70,8
2 tháng	23	5,7
Trên 3 tháng	50	12,3
Không khám lại (chỉ khám khi tái phát)	46	11,2

Bảng 3.4 cho biết phần lớn người chăm sóc sức khỏe tâm thần cho rằng thuốc điều trị bệnh tâm thần phân liệt do bác sĩ chuyên khoa Tâm thần kê thuốc (94,5%), Tần suất uống thuốc nên Uống thuốc đủ, hàng ngày (75,9%), Trạm y tế xã phường là nơi cấp thuốc (52,1%) và nên tái khám sau ra viện 1 tháng (70,8%).

Bảng 5. Kiến thức của người chăm sóc chính về tầm quan trọng của điều trị bệnh tâm thần phân liệt (n=407)

Tầm quan trọng của điều trị bệnh tâm thần phân liệt	Rất quan trọng		Quan trọng		Không quan trọng	
	n	%	n	%	n	%
Thuốc điều trị bệnh TTPL đóng vai trò quan trọng đối với người bệnh	350	86,0	57	14,0	0	-
Hiểu biết rõ về bệnh TTPL sẽ giúp chăm sóc người bệnh tốt hơn	356	87,5	50	12,3	1	0,2

Bảng 3.5 cho thấy người chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người bệnh đều cho rằng Hiểu biết rõ về bệnh TTPL sẽ giúp chăm sóc người bệnh tốt hơn

(87,5%), Thuốc điều trị bệnh TTPL đóng vai trò quan trọng đối với người bệnh (86,0%) là rất quan trọng để điều trị bệnh tâm thần.

4. BÀN LUẬN

Kiến thức của người nhà người bệnh về bệnh, đối tượng mắc bệnh tâm thần phân liệt. Kết quả bảng 3.1 đa số đối tượng phỏng vấn đều cho rằng bệnh tâm thần phân liệt là bệnh rối loạn tâm thần chiếm 80,3%, bệnh thần kinh chiếm 18,4%, bệnh nội khoa chiếm 0,2%, không phải là bệnh chiếm 0,7%. Nghiên cứu Trần Anh Tuấn và cộng sự kiến thức về bệnh tâm thần là bệnh thần kinh chiếm 55,32%; bệnh thần kinh chiếm 40,42%, bệnh nội khoa chiếm 4,26%, không phải bệnh chiếm 6,40% [6].

Kết quả bảng 3.2 cho thấy người nhà người bệnh nhận biết về biểu hiện bệnh trong đó rối loạn giấc ngủ cao nhất: lo sợ có người hại mình: 41,8%; tiếp đến là các biểu hiện như Rối loạn giấc ngủ (28,7%), Có tiếng nói trong đầu (26,8%), Nói nhiều, lung tung hoặc lảm lì không nói (26,5%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Lê Thị Thanh Thu và cộng sự năm 2024 tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương I 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% [7].

Kiến thức của người nhà người bệnh về điều trị bệnh tâm thần phân liệt. Kết quả bảng 3.3 cho thấy đa số bệnh TTPL có thể được điều trị bằng cách cao nhất là đáp án dùng thuốc do bác sĩ chuyên khoa tâm thần kê đơn 91,6%. Kết quả tương đồng với nghiên cứu Lê Thị Thanh Thu và cộng sự Bệnh TTPL có thể được điều trị là dùng thuốc do bác sĩ chuyên khoa TT kê đơn 95,29% [7], Trần Anh Tuấn với 89,17% [6].

Kiến thức về tầm quan trọng của tuân thủ uống thuốc điều trị bệnh tâm thần phân liệt. Phần lớn đối tượng nghiên cứu cho rằng thuốc điều trị bệnh tâm thần phân liệt do bác sĩ chuyên khoa Tâm thần kê thuốc (94,5%), Tần suất uống thuốc nên Uống thuốc đủ, hàng ngày (75,9%), Trạm y tế xã phường là nơi cấp thuốc (52,1%) và nên tái khám sau ra viện 1 tháng (70,8%).

5. KẾT LUẬN

- Đa số người chăm sóc sức khỏe tâm thần đều cho rằng bệnh tâm thần phân liệt là bệnh rối loạn tâm thần chiếm 80,3%, mắc ở mọi tầng lớp xã hội chiếm 80,1%.

- Bệnh TTPL có thể được điều trị bằng cách dùng thuốc do bác sĩ chuyên khoa tâm thần kê đơn 91,6%.

- Kiến thức về tầm quan trọng của việc sử dụng thuốc điều trị bệnh tâm thần phân liệt do bác sĩ chuyên khoa Tâm thần kê thuốc 94,5%.

- Thuốc điều trị bệnh TTPL đóng vai trò quan trọng đối với người bệnh (86,0%) là rất quan trọng để điều trị bệnh tâm thần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lacro J.P., Dunn L.B., and Dolder C.R. (2002), Prevalence of and risk factors for medication nonadherence in patients with schizophrenia: a comprehensive review of recent literature. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 63: pp. 892-909.
- [2] Day J.C., Bentall R.P., and Roberts C. (2005), *Attitudes toward antipsychotic medication: the impact of clinical variables and relationships with health professionals*. Archives of General Psychiatry, 62: pp. 717-724.
- [3] Kikkert M.J., Schene A.H., and Koeter D. (2006), Medication adherence in schizophrenia: exploring patients', carers' and professionals' views. *Schizophrenia Bulletin*, 32: p. 786-794.
- [4] Velligan D.I., Weiden P.J., and Sajatovic M. (2009), The expert consensus guideline series: adherence problems in patients with serious and persistent mental illness. *The Journal of Clinical Psychiatry Research*, 70 (Suppl. 4): p. 1-46
- [5] Bộ Y tế (2020), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp*
- [6] Trương Tuấn Anh, Lê Văn Cường (2023), Thực trạng kiến thức và thực hành của người chăm sóc chính trong việc dự phòng tái phát bệnh cho người bệnh tâm thần phân liệt tại tỉnh Nam Định, Tạp chí y học Việt Nam, tập 524 - tháng 3 - số 1B, tr.156-160.
- [7] Lê Thị Thanh Thu, Đỗ Ánh Quyên và cộng sự (2024), 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, *Tạp chí Y dược Thái Bình*, số 10 - tháng 3 - 2024, tr.138-145