

THE SITUATION OF MENTAL HEALTH CARE FOR PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA BY NURSES AT NGHE AN PSYCHIATRIC HOSPITAL IN 2024

Vu Phong Tuc^{1*}, Nguyen Thanh Binh¹, Tran Thi Tuyet², Dang Thi Van Quy¹

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: 13/09/2025; Accepted: 24/09/2025

ABSTRACT

Objectives: Assessing the situation of mental health care for patients with schizophrenia by nurses at Nghe An Psychiatric Hospital in 2024.

Research methods: A cross-sectional study was implemented among 104 nurses from August 2024 to March 2025 at Nghe An Psychiatric Hospital. The in-hospital nursing care leading to reduction in early readmission among patients with schizophrenia scale” (IRERSS) with 43 items was interviewed the nurses.

Results: Promoting cognitive functioning and self-care was 46.69 ± 5.5 points. Identifying reasons for readmission was 47.38 ± 3.5 points. Establishing cooperative systems within the community was 29.20 ± 3.5 points. Sharing goals about community life was 38.53 ± 3.3 points. Creating restful spaces was 21.99 ± 2.2 points. The total score of five factors was 183.80 ± 15.3 points.

Conclusion: Nurses were provided mental health care to patients, thereby facilitating improved treatment outcomes.

Keywords: Mental Health, Nurses, Schizophrenia.

*Corresponding author

Email: tucvp@tbump.edu.vn Phone: (+84) 978626648 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3306>

THỰC TRẠNG CÔNG TÁC CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN CHO NGƯỜI BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN 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: 27/08/2025

Ngày chỉnh sửa: 13/09/2025; Ngày duyệt đăng: 24/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người bệnh tâm thần phân liệt của điều dưỡng viên 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 104 điều dưỡng viên từ tháng 8/2024 đến tháng 3/2025 tại Bệnh viện Tâm Thần Nghệ An. Thang đo “The in-hospital nursing care leading to reduction in early readmission among patients with schizophrenia scale” (IRERSS) gồm 43 câu hỏi được sử dụng để phỏng vấn điều dưỡng viên.

Kết quả: Công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người bệnh tâm thần phân liệt của điều dưỡng viên được đánh giá qua 5 yếu tố: Thúc đẩy chức năng nhận thức và tự chăm sóc là $46,69 \pm 5,5$ điểm. Xác định lý do tái nhập viện là $47,38 \pm 3,5$ điểm. Thiết lập hệ thống hợp tác trong cộng đồng là $29,20 \pm 3,5$ điểm. Chia sẻ mục tiêu về cuộc sống cộng đồng là $38,53 \pm 3,3$ điểm. Tạo không gian nghỉ ngơi cho người bệnh là $21,99 \pm 2,2$ điểm. Tổng điểm của 5 yếu tố là $183,80 \pm 15,3$ điểm.

Kết luận: Điều dưỡng chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người bệnh đã thúc đẩy quá trình điều trị cho người bệnh được tốt hơn.

Từ khóa: Sức khỏe tâm thần, Điều dưỡng viên, Tâm thần phân liệt

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người bệnh tâm thần phân liệt từ nhân viên y tế, từ gia đình và xã hội, công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần luôn được thực hiện cùng với chăm sóc sức khỏe thể chất thì người bệnh vẫn có khả năng tham gia lao động và hòa nhập cộng đồng [1], [2]. Ngược lại nếu công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người bệnh tâm thần phân liệt không được quan tâm từ nhân viên y tế, từ người nhà, người chăm sóc chính chưa hiểu về bệnh tâm thần phân liệt, không tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa, sự tư vấn, hỗ trợ chăm sóc của điều dưỡng viên cũng là lý do để bệnh dễ tái phát trở lại, tái nhập viện và tiến triển bệnh ngày càng nặng. 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 [3], [4], [5]. Nghiên cứu với mục

tiêu: Đánh giá thực trạng công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người bệnh tâm thần phân liệt của điều dưỡng viên 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: Điều dưỡng viên

Tiêu chí lựa chọn

+ Những điều dưỡng viên trực tiếp làm công tác quản lý, chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người bệnh tâm thần phân liệt tại các khoa lâm sàng.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: tucvp@tbump.edu.vn Điện thoại: (+84) 978626648 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3306>

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

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

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Dựa vào tiêu chí lựa chọn, trên thực tế có 104 điều dưỡng viên đủ điều kiện được phỏng vấn, điều tra. Chúng tôi chọn mẫu chủ đích với toàn bộ điều dưỡng viên thoả mãn tiêu chuẩn.

Nội dung/chỉ số nghiên cứu bao gồm: 5 yếu tố tư vấn, hỗ trợ chăm sóc người bệnh.

Công cụ thu thập thông tin: Sử dụng thang đo của tác giả Shigeyoshi Maki “The in-hospital nursing care leading to reduction in early readmission among patients with schizophrenia scale” (IRERSS). Thang đo IRERSS gồm 43 mục và phân bố cho 5 yếu tố. Trong đó, với mỗi mục được đánh giá bằng thang đo Likert 5 mức độ (1= Rất đồng ý, 2= không đồng ý, 3= bình thường, 4= đồng ý, 5= Rất đồng ý). Yếu tố 1: “Thúc đẩy chức năng nhận thức và tự chăm sóc bản thân” gồm 11 mục (tối đa 55 điểm). Yếu tố 2: “Xác định nguyên nhân tái nhập viện” gồm 11 mục (tối đa 55 điểm). Yếu tố 3: “Thiết lập hệ thống hợp tác trong cộng đồng” gồm 7 mục (tối đa 35 điểm). Yếu tố 4: “Chia sẻ mục tiêu về cuộc sống trong cộng đồng” gồm 9 mục (tối đa 45 điểm). Yếu tố 5: “Tạo không gian nghỉ ngơi” gồm 5 mục (tối đa 25 điểm) [1].

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 phê duyệt đề tài nghiên cứu của Trường Đại học Y dược Thái Bình theo Quyết định số 1285/QĐ-YDTB ngày 12/7/2024 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 1. Thúc đẩy chức năng nhận thức và tự chăm sóc cho người bệnh (n=104)

Nội dung	Đánh giá	$\bar{X} \pm SD$
Tôi đã giúp người bệnh chấp nhận khiếm khuyết của mình.		4,10±0,7
Tôi khuyến khích người bệnh tự đánh giá lại điểm yếu của mình cũng như là tự đánh giá điểm mạnh.		4,30±0,5

Nội dung	Đánh giá	$\bar{X} \pm SD$
Tôi đã giúp người bệnh cải thiện lối sống của mình.		4,17±0,7
Tôi đã giúp người bệnh xem xét lại suy nghĩ của mình để họ có thể nhận ra rằng ảo tưởng của mình là những suy nghĩ không phù hợp với thực tế.		4,34±0,5
Tôi đã nói chuyện với người bệnh về cách đối phó với ảo tưởng để người bệnh có thể chịu trách nhiệm về hành vi.		4,29±0,5
Tôi đã đánh giá việc chăm sóc điều dưỡng của mình từ những thay đổi trong hành vi của người bệnh.		4,16±0,7
Tôi tin tưởng vào người bệnh và khuyến khích họ thay đổi hành vi.		4,16±0,7
Tôi đã quan sát cách người bệnh đối phó với ảo tưởng.		4,09±0,8
Tôi đã giúp người bệnh hiểu nhu cầu dùng thuốc bằng cách cung cấp thông tin thực tế cho họ.		4,35±0,6
Tôi đã cố gắng nhận biết những thay đổi về thái độ của người bệnh đối với thuốc.		4,38±0,5
Tôi trân trọng cách người bệnh muốn với cuộc sống.		4,36±0,7

Bảng 1 cho thấy khả năng của điều dưỡng cố gắng nhận biết những thay đổi về thái độ của người bệnh đối với thuốc cao nhất (4,38±0,5 điểm), tiếp theo là trân trọng cách người bệnh muốn với cuộc sống (4,36±0,7 điểm) và thấp nhất giúp người bệnh chấp nhận khiếm khuyết của mình (4,1±0,7 điểm).

Bảng 2. Xác định lý do tái nhập viện cho người bệnh (n=104)

Nội dung	Đánh giá	$\bar{X} \pm SD$
Tôi đã cố gắng hiểu toàn bộ bệnh cảnh và xem xét các đặc điểm của tâm thần phân liệt của người bệnh.		4,26±0,6
Tôi đã cố gắng là một người thông cảm cho người bệnh.		4,51±0,5
Tôi biết rằng tôi không thể tự mình hiểu mọi thứ về người bệnh.		3,86±0,9
Tôi thường hợp tác với các điều dưỡng khác.		4,65±0,6
Tôi đã chia sẻ thông tin quan trọng về người bệnh với các điều dưỡng khác.		3,96±0,9

Nội dung	Đánh giá	$\bar{X} \pm SD$
Là một điều dưỡng, tôi rất chú ý đến những điều mà người bệnh lo lắng.		4,44±0,6
Tôi đã cố gắng hiểu những thách thức mà người bệnh đã phải đối mặt dựa trên những quan sát của tôi về cuộc sống hàng ngày của họ.		4,29±0,4
Tôi đã cố gắng để có được một sự hiểu biết chi tiết hơn về lý do tại sao người bệnh được tái nhập viện.		4,25±0,5
Tôi đã cố gắng hiểu khả năng của người bệnh và những thách thức mà anh ấy/ cô ấy đã phải đối mặt.		4,23±0,5
Tôi đã hình dung ra các mục tiêu điều dưỡng nhằm tăng cường sức khỏe sau khi người bệnh xuất viện.		4,52±0,5
Tôi đã tạo ra các kế hoạch điều dưỡng kết hợp với các ý kiến của các điều dưỡng khác.		4,42±0,5

Bảng 2 cho thấy mức độ tìm hiểu của Điều dưỡng viên về hoàn cảnh của người bệnh cao nhất là hoạt động cố gắng là một người thông cảm cho người bệnh (4,51±0,5 điểm), tiếp đến là cố gắng hiểu toàn bộ bệnh cảnh và xem xét các đặc điểm của tâm thần phân liệt của người bệnh (4,26±0,6 điểm) và thấp nhất là không thể tự mình hiểu mọi thứ về người bệnh (3,86±0,9 điểm).

Bảng 3. Thiết lập hệ thống hợp tác trong cộng đồng cho người bệnh (n=104)

Nội dung	Đánh giá	$\bar{X} \pm SD$
Tôi đã liên lạc với người bệnh và những người chăm sóc họ trước và ngay cả sau khi xuất viện.		4,11±0,7
Tôi giúp người bệnh liên lạc với các điều dưỡng tại cộng đồng để đảm bảo việc chăm sóc liên tục.		3,92±0,8
Tôi đã thảo luận với người bệnh những điều tốt đẹp có thể xảy ra với người bệnh sau khi xuất viện.		4,32±0,6
Tôi đã tham gia vào các hội nghị chăm sóc có sự tham gia của các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cộng đồng.		4,12±0,6
Tôi đã đánh giá khả năng tự chăm sóc của người bệnh bằng cách so sánh hành vi của họ tại thời điểm nhập viện và xuất viện.		4,27±0,5

Nội dung	Đánh giá	$\bar{X} \pm SD$
Tôi đã thảo luận với người bệnh về các dịch vụ mà người bệnh muốn sử dụng trong cộng đồng của mình.		4,12±0,6
Tôi đã thông báo cho người bệnh và gia đình họ về hệ thống y tế hỗ trợ sẽ có sẵn cho người bệnh sau khi xuất viện.		4,36±0,5

Bảng 3 cho thấy mức độ hỗ trợ của Điều dưỡng cao nhất là thông báo cho người bệnh và gia đình họ về hệ thống y tế hỗ trợ sẽ có sẵn cho người bệnh sau khi xuất viện (4,36±0,5 điểm), tiếp đến là thảo luận với người bệnh những điều tốt đẹp có thể xảy ra với người bệnh sau khi xuất viện (4,32±0,6 điểm) và thấp nhất là giúp người bệnh liên lạc với các điều dưỡng tại cộng đồng để đảm bảo việc chăm sóc liên tục không thể tự mình hiểu mọi thứ về người bệnh (3,92±0,8 điểm).

Bảng 4. Chia sẻ mục tiêu về cuộc sống cộng đồng cho người bệnh (n=104)

Nội dung	Đánh giá	$\bar{X} \pm SD$
Tôi coi trọng hạnh phúc của người bệnh và gia đình họ.		4,43±0,5
Tôi giải tỏa nỗi lo lắng mà người bệnh và gia đình họ trải qua về cuộc sống cộng đồng.		4,16±0,6
Tôi đã thảo luận với người bệnh và gia đình người bệnh những gì người bệnh muốn làm trong một cộng đồng.		4,19±0,5
Tôi đã thảo luận với người bệnh và gia đình của họ về cách họ có thể thích nghi với cuộc sống cộng đồng.		4,22±0,5
Tôi đã giúp người bệnh thực hành những gì người bệnh không làm tốt.		4,30±0,5
Tôi đã giúp người bệnh chuẩn bị cho cuộc sống tại cộng đồng.		4,24±0,6
Tôi đã trấn an gia đình người bệnh về khả năng thích nghi với cuộc sống cộng đồng của người bệnh sau khi xuất viện.		4,47±0,5
Tôi đã chia sẻ mục tiêu điều dưỡng với các điều dưỡng khác.		4,57±0,5
Tôi đã cố gắng giảm bớt sự đau khổ của người bệnh, cho rằng người bệnh không giỏi việc hòa đồng với mọi người.		3,94±0,7

Bảng 4 cho thấy mức độ chia sẻ của Điều dưỡng cao nhất là chia sẻ mục tiêu điều dưỡng với các điều

dưỡng khác ($4,57 \pm 0,5$ điểm), tiếp đến là trấn an gia đình người bệnh về khả năng thích nghi với cuộc sống cộng đồng của người người bệnh sau khi xuất viện ($4,47 \pm 0,5$ điểm) và thấp nhất là cố gắng giảm bớt sự đau khổ của người bệnh, cho rằng người bệnh không giỏi việc hòa đồng với mọi người ($3,94 \pm 0,7$ điểm).

Bảng 5. Tạo không gian nghỉ ngơi cho người bệnh (n=104)

Nội dung	Đánh giá	$\bar{X} \pm SD$
Tôi đảm bảo với người bệnh rằng bệnh viện là nơi an toàn.		$4,38 \pm 0,6$
Tôi tạo điều kiện để người bệnh nghỉ ngơi và bình tĩnh lại.		$4,61 \pm 0,6$
Tôi đã tạo ra những nơi mà trong đó người bệnh không cảm thấy căng thẳng.		$4,35 \pm 0,4$
Tôi đánh giá cao ý kiến nhiều mặt của các điều dưỡng khác.		$4,40 \pm 0,6$
Tôi đã giúp người bệnh cảm thấy hy vọng hơn về cuộc sống tại cộng đồng.		$4,26 \pm 0,7$

Bảng 5 cho thấy mức độ đảm bảo môi trường của Điều dưỡng cao nhất là tạo điều kiện để người bệnh nghỉ ngơi và bình tĩnh lại ($4,61 \pm 0,6$ điểm), tiếp đến là đánh giá cao ý kiến nhiều mặt của các điều dưỡng khác ($4,40 \pm 0,6$ điểm) và thấp nhất là giúp người

bệnh cảm thấy hy vọng hơn về cuộc sống tại cộng đồng ($4,26 \pm 0,7$ điểm).

Bảng 6. Tổng hợp 5 yếu tố về công tác quản lý, chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người bệnh tâm thần phân liệt của điều dưỡng (n=104)

Yếu tố	$\bar{X} \pm SD$	Max	Min
Yếu tố 1: Thúc đẩy chức năng nhận thức và tự chăm sóc	$46,69 \pm 5,5$	55,0	36,0
Yếu tố 2: Xác định lý do tái nhập viện	$47,38 \pm 3,5$	55,0	38,0
Yếu tố 3: Thiết lập hệ thống hợp tác trong cộng đồng	$29,20 \pm 3,5$	35,0	20,0
Yếu tố 4: Chia sẻ mục tiêu về cuộc sống cộng đồng	$38,53 \pm 3,3$	45,0	26,0
Yếu tố 5: Tạo không gian nghỉ ngơi cho người bệnh	$21,99 \pm 2,2$	25,0	16,0
Tổng tất cả 5 yếu tố	$183,80 \pm 15,3$	212,0	149,0

Bảng 6 cho biết công tác quản lý, chăm sóc người bệnh Tâm thần phân liệt của điều dưỡng ($183,80 \pm 15,3$ điểm) trong đó cao nhất là yếu tố xác định lý do tái nhập viện ($47,38 \pm 3,5$ điểm), tiếp đến là yếu tố thúc đẩy chức năng nhận thức và tự chăm sóc ($46,69 \pm 5,5$ điểm) và thấp nhất là yếu tố tạo không gian nghỉ ngơi cho người bệnh ($21,99 \pm 2,2$ điểm).

Bảng 7. So sánh các yếu tố chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người bệnh theo giới tính và theo nhóm tuổi của điều dưỡng (n=104)

	N	Yếu tố 1	Yếu tố 2	Yếu tố 3	Yếu tố 4	Yếu tố 5	Tổng 5 yếu tố
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Giới							
Nam	11	43,81±5,0	46,36±2,9	28,0±3,5	38,0±2,5	20,7±1,6	176,9±15,4
Nữ	93	47,03±5,4	47,5±3,5	29,34±3,5	38,5±3,4	21,9±2,2	184,6±15,1
		p > 0,05	p > 0,05	p > 0,05	p > 0,05	p < 0,05	p > 0,05
Nhóm tuổi							
<30	20	47,05±5,8	47,8±3,2	28,1±3,5	39,1±2,5	22,3±2,1	184,4±14,5
30-40	69	46,55±5,5	47,3±3,6	29,4±3,6	38,6±3,6	21,9±2,1	183,8±16,0
>40	15	46,87±5,0	47,2±3,4	29,7±3,3	37,5±2,4	21,7±2,5	183,06±13,2
		p > 0,05	p > 0,05	p > 0,05	p > 0,05	p > 0,05	p > 0,05

Kết quả bảng 7 so sánh 5 yếu tố về công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người bệnh tâm thần phân liệt của điều dưỡng theo giới và theo nhóm tuổi, phần lớn các yếu tố là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tuy nhiên, có sự khác biệt giữa yếu

tố 5 (Tạo không gian nghỉ ngơi cho người bệnh) ở nữ cao hơn nam, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Trong công tác chăm sóc sức khỏe cho người bệnh thì điều dưỡng viên không chỉ dừng lại ở việc chăm sóc sức khỏe thể chất cho người bệnh mà còn chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người bệnh, đặc biệt đối với người bệnh tâm thần phân liệt bao gồm quá trình giao tiếp, chia sẻ và hỗ trợ tinh thần. Tuy nhiên, không phải lúc nào quá trình giao tiếp cũng diễn ra suôn sẻ, do đó, sự thấu hiểu giữa điều dưỡng và người bệnh là yếu tố quyết định trong việc đảm bảo chất lượng chăm sóc. Trong nghiên cứu của chúng tôi người điều dưỡng thường hợp tác với các điều dưỡng khác cao nhất với (4,65±0,6 điểm). Công việc điều dưỡng là công việc cần mọi người cùng nhau chung tay đoàn kết lại, chia sẻ với nhau những kinh nghiệm còn thiếu sót. Từ đó góp phần nâng cao chất lượng khám và điều trị, tạo niềm tin với người bệnh

Điều dưỡng tạo điều kiện để người bệnh nghỉ ngơi và bình tĩnh lại (4,61±0,6 điểm). Điều dưỡng đánh giá cao ý kiến nhiều mặt của các điều dưỡng khác (4,40±0,6 điểm). Điều dưỡng đảm bảo với người bệnh rằng bệnh viện là nơi an toàn (4,38±0,6 điểm). Điều dưỡng đã tạo ra những nơi mà trong đó người bệnh không cảm thấy căng thẳng (4,35±0,4 điểm). Điều dưỡng đã giúp người bệnh cảm thấy hy vọng hơn về cuộc sống tại cộng đồng (4,26±0,7 điểm)

5. KẾT LUẬN

Công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người bệnh tâm thần phân liệt của điều dưỡng viên được đánh giá qua 5 yếu tố: Yếu tố 1: Thúc đẩy chức năng nhận thức và tự chăm sóc đạt mức cao 46,69±5,5 điểm. Yếu tố 2: Xác định lý do tái nhập viện đạt mức cao 47,38±3,5 điểm. Tuy nhiên, Yếu tố 3: thiết lập hệ thống hợp tác trong cộng đồng đạt thấp hơn 29,20±3,5 điểm. Yếu tố 4: Chia sẻ mục tiêu về

cuộc sống cộng đồng 38,53±3,3 điểm. Yếu tố 5: Tạo không gian nghỉ ngơi cho người bệnh đạt thấp hơn 21,99±2,2 điểm. Có sự khác biệt giữa yếu tố tạo không gian nghỉ ngơi cho người bệnh ở nữ cao hơn nam, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Maki S., Nagai K., Ando S., et al. (2021). Structure and predictors of in-hospital nursing care leading to reduction in early readmission among patients with schizophrenia in Japan: A cross-sectional study, *PLoS ONE* 16(4): e0250771
- [2] Lê Hoàng Vũ (2022), Nghiên cứu khả năng tái hoà nhập cộng đồng ở bệnh nhân tâm thần phân liệt tại quận Ninh Kiều, Thành phố Cần Thơ năm 2021-2022, *Tạp chí y dược học Cần Thơ* -số 47/2022, tr. 149-156
- [3] Perkins D.O. (2002), Predictors of noncompliance in patients with schizophrenia. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 63: p. 1121-1128.
- [4] Ascher-Svanum H., Zhu B., and Faries D. (2006), A prospective study of risk factors for nonadherence with antipsychotic medication in the treatment of schizophrenia. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67: pp.1114-1123
- [5] 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.

