



Thực trạng công tác chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt thể Paranoid tại Khoa Mạn tính nam, Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2 năm 2024

Nguyễn Trường Sơn¹, Phạm Thị Loan²

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định; ²Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả nhận thức của người bệnh về hoạt động thực trạng công tác chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt thể Paranoid tại Khoa Mạn tính nam, Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2 năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 90 người bệnh tâm thần phân liệt thể Paranoid đang điều trị nội trú tại Khoa Mạn tính nam, Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2 từ tháng 7 đến tháng 10 năm 2024. Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ công cụ gồm 2 phần: thông tin chung và 15 hoạt động chăm sóc điều dưỡng trong 5 lĩnh vực (chăm sóc tinh thần, theo dõi/đánh giá, tư vấn/giáo dục sức khỏe, chăm sóc dinh dưỡng, dùng thuốc/theo dõi dùng thuốc). **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy các hoạt động chăm sóc điều dưỡng được người bệnh đánh giá có tỷ lệ thực hiện tốt/đầy đủ cao trong nhiều lĩnh vực: giao tiếp ân cần (92,2%), động viên người bệnh (93,4%), theo dõi dấu hiệu sinh tồn (100%), hướng dẫn dùng thuốc/tuân thủ (100%), và công khai thuốc (100%). Tuy nhiên, việc hướng dẫn vệ sinh cá nhân đạt tỷ lệ thấp hơn (62,2% thực hiện tốt/đầy đủ) và theo dõi tác dụng phụ của thuốc còn một tỷ lệ nhỏ chưa được thực hiện đầy đủ (90,0% thực hiện tốt/đầy đủ). **Kết luận:** Thông qua đánh giá của người bệnh công tác chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh tâm thần phân liệt thể Paranoid được cho là đã đạt được nhiều điểm tích cực trong các hoạt động cốt lõi như giao tiếp trị liệu và quản lý thuốc. Tuy nhiên, vẫn còn những khoảng trống đáng kể trong việc giáo dục vệ sinh cá nhân và theo dõi tác dụng phụ của thuốc. Những hạn chế này đòi hỏi sự can thiệp kịp thời thông qua đào tạo nâng cao năng lực điều dưỡng và các chương trình cải thiện chất lượng chăm sóc.

Từ khóa: Tâm thần phân liệt Paranoid, chăm sóc điều dưỡng, quản lý người bệnh.

Current status of nursing care for patients with paranoid schizophrenia at the Male Chronic ward in Central Psychiatric Hospital 2 in 2024

Nguyen Truong Son¹, Pham Thi Loan²

¹Nam Dinh University of Nursing; ²Central Psychiatric Hospital 2

ABSTRACT

Objective: Describe the patient's perception of current activity of nursing care for patients with paranoid schizophrenia at the Male Chronic Ward, Central Psychiatric Hospital 2 in 2024. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 90 inpatients diagnosed with paranoid schizophrenia at the Male Chronic Ward, Central Psychiatric Hospital 2 from July to October 2024. Data were collected through interviews using a questionnaire with two main parts: general information and 15 nursing care activities across five domains (spiritual care, monitoring/assessment, health counseling/education, nutritional care, medication administration/monitoring). **Results:** The study reveals that nursing care activities that responded by patients/families had high rates of good/full implementation in many areas: compassionate communication (92.2%), patient encouragement (93.4%), daily vital sign monitoring (100%), medication education/adherence guidance (100%), and medication transparency (100%). However, personal hygiene education had a lower rate of good/full implementation (62.2%), and monitoring for medication side effects was not fully performed for a small percentage of patients (90.0% performed well/fully). **Conclusion:** Nursing care for patients with paranoid schizophrenia which based patients/families' perception demonstrates many positive aspects in core activities such as therapeutic communication and medication management. Nevertheless, significant gaps remain in personal hygiene education and comprehensive monitoring for medication side effects. These limitations necessitate timely interventions through enhanced nursing training and quality improvement programs.

Keywords: Paranoid schizophrenia, nursing care, patient management.

Tác giả: Nguyễn Trường Sơn
Email: bssonnd@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2025.03.1017

Ngày nhận bài: 02/05/2025
Ngày hoàn thiện: 16/6/2025
Ngày đăng bài: 17/6/2025

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tâm thần phân liệt là một trong những rối loạn tâm thần nặng và phổ biến nhất, ảnh hưởng nghiêm trọng đến suy nghĩ, cảm xúc và hành vi của người bệnh. Trên thế giới, tỷ lệ hiện mắc bệnh dao động từ 0,6-1,5% dân số¹. Tại Việt Nam, tâm thần phân liệt cũng gây ra gánh nặng lớn cho cá nhân, gia đình và xã hội. Trong các thể của tâm thần phân liệt, thể Paranoid (hoang tưởng) là phổ biến nhất, thường biểu hiện bằng các hoang tưởng và ảo giác, ảnh hưởng đáng kể đến chức năng sống của người bệnh^{2,3}. Bệnh không chỉ ảnh hưởng nghiêm trọng đến khả năng suy nghĩ, biểu lộ tình cảm và thiết lập mối quan hệ với những người xung quanh, mà nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, có thể dẫn đến tâm thần phân liệt mạn tính, sa sút trí tuệ, tự kỷ và mất khả năng lao động. Hệ lụy của bệnh không chỉ tác động đến chất lượng cuộc sống của người bệnh mà còn tạo ra gánh nặng cho gia đình và xã hội^{3,4}.

Việc chăm sóc và quản lý người bệnh tâm thần phân liệt, đặc biệt là thể Paranoid, đòi hỏi sự chuyên biệt và toàn diện. Đối với người bệnh tâm thần phân liệt các hoạt động chăm sóc của người bệnh phụ thuộc rất lớn vào vai trò của bản thân người bệnh và gia đình người bệnh. Điều dưỡng viên đóng vai trò trung tâm trong quá trình này, từ việc theo dõi sát sao tình trạng bệnh, thực hiện y lệnh thuốc, quản lý hành vi, đến tư vấn giáo dục sức khỏe và hỗ trợ tái hòa nhập cộng đồng. Chất lượng công tác quản lý và chăm sóc điều dưỡng trực tiếp có ảnh hưởng đến kết quả điều trị, giúp giảm tỷ lệ tái phát và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh⁵. Mặc dù vai trò của điều dưỡng là rất quan trọng, nhưng việc chăm sóc nhóm đối tượng này vẫn còn nhiều thách thức. Tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2, một trong những cơ sở y tế chuyên khoa hàng

đầu, việc đánh giá thực trạng quản lý và chăm sóc cho người bệnh tâm thần phân liệt thể Paranoid là cần thiết để xác định những điểm mạnh và những lĩnh vực cần cải thiện, từ đó đưa ra các giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc. Tuy nhiên, các nghiên cứu chuyên sâu về vấn đề này tại bệnh viện còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát thực trạng công tác chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt thể Paranoid tại Khoa Mạn tính nam, Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2 năm 2024.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu bao gồm 90 người bệnh được chẩn đoán xác định tâm thần phân liệt thể Paranoid đang điều trị nội trú tại Khoa Mạn tính nam, Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2.

Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh: Người bệnh tuổi từ 18 trở lên. Người bệnh có khả năng hợp tác để cung cấp thông tin. Người bệnh được người giám hộ đồng ý để người bệnh tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh mắc các bệnh nội khoa cấp tính hoặc các bệnh lý thần kinh khác ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp, trả lời.

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

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Mạn tính nam, Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2 trong thời gian từ tháng 7/2024 đến tháng 10/2024.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ với tổng số 90 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

Công cụ thu thập số liệu: Bộ công cụ thu thập số liệu được nhóm nghiên cứu xây dựng dựa trên cơ sở lý thuyết về chăm sóc

điều dưỡng người bệnh tâm thần phân liệt và các hướng dẫn lâm sàng¹. Bộ công cụ bao gồm 2 phần chính:

Phần A: Thông tin chung và đặc điểm lâm sàng của người bệnh (tuổi, trình độ học vấn, bệnh lý kèm theo).

Phần B: Thực trạng các hoạt động chăm sóc điều dưỡng được xây dựng dựa trên nội dung các bước trong bảng kiểm thực hiện các hoạt động chăm sóc người bệnh đang được thực hiện tại Bệnh viện tâm thần Trung ương 2, gồm 15 nội dung chăm sóc chia thành 5 lĩnh vực: chăm sóc về tinh thần (3 câu), theo dõi và đánh giá người bệnh (2 câu), tư vấn và hướng dẫn giáo dục sức khỏe (3 câu), chăm sóc dinh dưỡng (2 câu), dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc (5 câu). Các câu hỏi được đánh giá trên thang Likert 3 điểm tương ứng với 3 mức độ: 3 = thực hiện tốt/đầy đủ, 2 = thực hiện nhưng chưa tốt/chưa đầy đủ, 1 = không thực hiện.

Phương pháp thu thập số liệu: Số liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp người bệnh và người chăm sóc.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Các chỉ số thống kê mô tả (tần suất, tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để phân tích đặc điểm của người bệnh và kết quả chăm sóc.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng bảo vệ chuyên đề của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định và lãnh đạo Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2 chấp thuận. Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu đều được giải thích rõ ràng về mục đích nghiên cứu, quyền được từ chối tham gia hoặc rút lui bất cứ lúc nào mà không ảnh hưởng đến việc điều trị. Thông tin thu thập được đảm bảo tính bảo mật và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 90)

Nội dung		n	%
Tuổi (Trung bình \pm SD: 45 \pm 2,3)	≤ 60	20	22,2
	> 60	70	78,8
Trình độ học vấn	Tiểu học	23	25,6
	Trung học cơ sở	37	41,1
	Trung học phổ thông	25	27,7
	Cao đẳng, đại học	5	5,6
Bệnh lý kèm theo	Đái tháo đường	22	24,4
	Tăng Huyết áp	41	45,6
	Mỡ máu	40	44,4
	Bệnh lý khác	9	10,0

Kết quả bảng 1 cho thấy tỷ lệ người bệnh trên 60 tuổi chiếm 78,8%. Về trình độ học vấn, người bệnh có trình độ trung học cơ sở chiếm tỷ lệ cao nhất (41,1%), tiếp đến là trung học phổ thông (27,7%), và cao đẳng, đại học chiếm tỷ lệ thấp nhất (5,6%). Liên quan đến các bệnh lý kèm theo, tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (45,6%), tiếp đến là mỡ máu (44,4%), và đái tháo đường có tỷ lệ thấp nhất (24,4%).

Bảng 2. Thực trạng chăm sóc về tinh thần cho người bệnh tâm thần phân liệt thể Paranoid (n = 90)

Nội dung	Mức độ	Thực hiện tốt/ đầy đủ	Thực hiện nhưng chưa tốt/chưa đầy đủ	Không thực hiện
		n (%)	n (%)	n (%)
Giao tiếp với người bệnh hoang tưởng bằng thái độ ân cần và thông cảm		83 (92,2%)	7 (7,8%)	0 (0%)
Giải đáp kịp thời các thắc mắc của người bệnh		81 (90%)	7 (7,8%)	2 (2,2%)
Động viên người bệnh khi chăm sóc và thực hiện y lệnh		84 (93,4%)	4 (4,4%)	2 (2,2%)

Kết quả bảng 2 cho thấy về công tác chăm sóc tinh thần cho người bệnh tâm thần phân liệt thể Paranoid đạt tỷ lệ khá cao trong các hoạt động giao tiếp, giải đáp thắc mắc, và động viên người bệnh. Cụ thể, 92,2% người bệnh đánh giá việc giao tiếp với thái độ ân cần và thông cảm là thực hiện tốt/đầy đủ, và 90% người bệnh cho rằng điều dưỡng đã giải đáp kịp thời các thắc mắc. Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh (7,8% và 2,2%) cho rằng công tác giải đáp thắc mắc và động viên người bệnh chưa được thực hiện tốt. Tương tự với hoạt động động viên người bệnh khi chăm sóc và thực hiện y lệnh, vẫn còn 4,4% và 2,2% người bệnh cho rằng điều dưỡng thực hiện chưa tốt hoặc không thực hiện.

Bảng 3. Thực trạng theo dõi, đánh giá và chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh tâm thần phân liệt thể Paranoid (n = 90)

Nội dung	Mức độ	Thực hiện tốt/ đầy đủ	Thực hiện nhưng chưa tốt/chưa đầy đủ	Không thực hiện
		n (%)	n (%)	n (%)
Theo dõi dấu hiệu sinh tồn hàng ngày của người bệnh		90 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Theo dõi người bệnh sau khi tiêm, truyền		86 (95,6%)	4 (4,4%)	0 (0%)
Đánh giá tình trạng, nhu cầu dinh dưỡng của người bệnh		83 (92,2%)	5 (5,6%)	2 (2,2%)
Hướng dẫn chế độ ăn uống phù hợp cho người bệnh và gia đình		86 (95,6%)	2 (2,2%)	2 (2,2%)

Kết quả bảng 3 cho thấy về công tác theo dõi, đánh giá và chăm sóc dinh dưỡng, điều dưỡng đã thực hiện rất tốt việc theo dõi dấu hiệu sinh tồn hàng ngày (100%), cũng như việc theo dõi người bệnh sau khi tiêm truyền và hướng dẫn chế độ ăn uống phù hợp cho người bệnh và gia đình, đều đạt 95,6%. Tuy nhiên, việc đánh giá tình trạng, nhu cầu dinh dưỡng của người bệnh chỉ đạt 92,2%.

Bảng 4. Thực trạng tư vấn giáo dục sức khỏe, dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc cho người bệnh tâm thần phân liệt thể Paranoid (n = 90)

Nội dung	Mức độ	Thực hiện tốt/ đầy đủ	Thực hiện nhưng chưa tốt/chưa đầy đủ	Không thực hiện
		n (%)	n (%)	n (%)
Tư vấn giáo dục sức khỏe	Hướng dẫn chế độ dùng thuốc và tuân thủ dùng thuốc cho người bệnh và gia đình	90 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
	Hướng dẫn chế độ sinh hoạt tập luyện cho người bệnh và gia đình	90 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
	Hướng dẫn cách vệ sinh cho người bệnh và gia đình	56 (62,2%)	0 (0%)	34 (37,8%)
Dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc	Kiểm tra thuốc (tên, hạn sử dụng, chất lượng...)	88 (97,8%)	2 (2,2%)	0 (0%)
	Chứng kiến người bệnh hoang tưởng uống thuốc ngay tại giường	85 (94,4%)	5 (5,6%)	0 (0%)
	Theo dõi, phát hiện tai biến của người bệnh sau dùng thuốc	81 (90,0%)	7 (7,8%)	2 (2,2%)
	Thực hiện công khai thuốc	90 (100%)	0 (0%)	0 (0%)

Kết quả bảng 4 cho thấy về công tác tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh và gia đình đạt tỷ lệ tuyệt đối 100% cho các hoạt động hướng dẫn chế độ dùng thuốc và tuân thủ dùng thuốc, chế độ sinh hoạt tập luyện. Tuy nhiên, việc hướng dẫn cách vệ sinh cho người bệnh và gia đình chỉ đạt 62,2%. Về việc theo dõi và sử dụng thuốc, các kết quả cho thấy

điều dưỡng thực hiện tốt việc công khai thuốc (100%), kiểm tra thuốc (97,8%), chứng kiến người bệnh uống thuốc (94,4%). Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh không được theo dõi tác dụng phụ của thuốc sau khi sử dụng (7,8%) và có một tỷ lệ nhỏ người bệnh (2,2%) không nhận được sự theo dõi đầy đủ sau khi dùng thuốc.

Bảng 5. Thực trạng chung về công tác chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt thể Paranoid tại Khoa Mạn tính nam, Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2

Nội dung	Mức độ	Thực hiện tốt/ đầy đủ	Thực hiện nhưng chưa tốt/chưa đầy đủ	Không thực hiện
		n (%)	n (%)	n (%)
Chăm sóc về tinh thần		83 (92,2%)	6 (6,7%)	1 (1,1%)
Theo dõi, đánh giá		88 (97,8%)	2 (2,2%)	0 (0%)
Chăm sóc dinh dưỡng		85 (94,5%)	3 (3,3%)	2 (2,2%)
Tư vấn giáo dục sức khỏe		79 (87,8%)	0 (0%)	11 (12,2%)
Dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc		86 (95,6%)	4 (4,4%)	0 (0%)

Kết quả bảng 5 cho thấy về hầu hết các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng đều được đối tượng nghiên cứu đánh giá cao trên 80%, tuy nhiên công tác tư vấn giáo dục sức khỏe vẫn còn hạn chế chỉ đạt 79% và vẫn còn 12,2% đối tượng nghiên cứu đánh giá điều dưỡng chưa thực hiện công tác giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 90 người bệnh tâm thần phân liệt thể Paranoid tại Bệnh viện tâm thần trung ương 2. Đa số người bệnh trên 60 tuổi chiếm 78,8%. Có 45,6% người bệnh kèm theo tăng huyết áp; 44,4% kèm theo mỡ máu và 24,4% bị đái tháo đường. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trước đó, như nghiên cứu của Lê Thị Hương và cộng sự (2022) cũng chỉ ra tỷ lệ cao của các bệnh mạn tính này ở những người mắc tâm thần phân liệt thể Paranoid^{3,5}. Tình trạng sức khỏe kém, lối sống ít vận động, chế độ dinh dưỡng không hợp lý, và tác dụng phụ của thuốc chống loạn thần đều là những yếu tố góp phần làm tăng nguy cơ mắc các bệnh lý chuyển hóa và tim mạch ở người bệnh tâm thần phân liệt³.

Về công tác chăm sóc tinh thần cho người bệnh tâm thần phân liệt thể Paranoid, cụ thể

là giao tiếp với thái độ ân cần và thông cảm, giải đáp thắc mắc, động viên người bệnh, đều đạt tỷ lệ rất cao, trên 90%. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ nhỏ người bệnh cho rằng công tác này chưa thực hiện tốt, như trong trường hợp động viên người bệnh (4,4%) và giải đáp thắc mắc (7,8%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trước đây đã chứng minh tầm quan trọng của giao tiếp trị liệu và sự hỗ trợ tâm lý trong việc cải thiện sức khỏe tâm thần ở người bệnh tâm thần phân liệt⁶. Nguyên tắc cơ bản về việc xây dựng mối quan hệ tin cậy, thể hiện sự thấu cảm và lắng nghe tích cực là chìa khóa để hỗ trợ người bệnh tâm thần. Đặc biệt, đối với người bệnh hoang tưởng, những người thường có xu hướng nghi ngờ, lo sợ và khó thiết lập lòng tin, việc điều dưỡng viên duy trì thái độ ân cần và sẵn sàng lắng nghe là cực kỳ quan trọng để giảm bớt sự đề phòng, tạo ra một môi trường trị liệu an toàn và hiệu

quả. Tuy nhiên, sự thiếu sót trong việc động viên và giải đáp thắc mắc có thể do khối lượng công việc lớn và sự thiếu hụt nguồn lực trong môi trường điều dưỡng. Hơn nữa, các triệu chứng âm tính của bệnh tâm thần phân liệt như mất hứng thú, giảm động lực, cùng với các triệu chứng hoang tưởng/ảo giác có thể khiến người bệnh khó tham gia hoặc từ chối các hoạt động tập thể, đòi hỏi sự kiên nhẫn và nỗ lực rất lớn từ điều dưỡng để khuyến khích sự tham gia.

Về công tác chăm sóc dinh dưỡng và theo dõi, đánh giá người bệnh, kết quả cho thấy điều dưỡng thực hiện rất tốt việc theo dõi dấu hiệu sinh tồn hàng ngày (100%), theo dõi người bệnh sau khi tiêm truyền (95,6%), đánh giá tình trạng dinh dưỡng và hướng dẫn chế độ ăn uống cho người bệnh và gia đình (cùng tỷ lệ 95,6%). Tuy nhiên, việc đánh giá tình trạng, nhu cầu dinh dưỡng của người bệnh chỉ đạt 92,2%, thấp hơn so với các chỉ số khác. Các nghiên cứu về chăm sóc người bệnh tâm thần trên thế giới đều nhấn mạnh sự cần thiết của việc theo dõi sức khỏe thể chất và dinh dưỡng, đặc biệt khi tỷ lệ bệnh đồng mắc ngày càng gia tăng ⁷.

Công tác tư vấn giáo dục sức khỏe, bao gồm hướng dẫn chế độ dùng thuốc và tuân thủ thuốc, chế độ sinh hoạt tập luyện, được thực hiện rất tốt với tỷ lệ đạt 100%. Tuy nhiên, việc hướng dẫn cách vệ sinh cho người bệnh và gia đình chỉ đạt 62,2%, cho thấy còn một khoảng trống cần được cải thiện trong việc giáo dục vệ sinh cá nhân. Các nghiên cứu trên thế giới cũng đã chỉ ra rằng các chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe được chứng minh có hiệu quả trong việc giảm gánh nặng chăm sóc cho gia đình người bệnh và cải thiện kết quả điều trị ⁸. Do đó, cần xây dựng các chương trình đào tạo bổ sung về kỹ năng vệ sinh cho người bệnh và gia đình, đồng thời cải thiện các tài

liệu hướng dẫn phù hợp với từng đối tượng người bệnh.

Về việc theo dõi và sử dụng thuốc cho người bệnh cũng cho thấy những kết quả tích cực, với tỷ lệ thực hiện công khai thuốc và kiểm tra thuốc đạt 100% và 97,8%, tương tự với việc chứng kiến người bệnh uống thuốc đạt 94,4%. Tuy nhiên, việc theo dõi tác dụng phụ của thuốc còn một tỷ lệ nhỏ người bệnh không được theo dõi đầy đủ, điều này có thể dẫn đến các biến chứng không mong muốn cho người bệnh. So với các nghiên cứu trước, kết quả này cho thấy sự tiến bộ trong công tác theo dõi và sử dụng thuốc, nhưng vẫn còn thiếu sót trong việc kiểm soát các tác dụng phụ của thuốc ^{9,10}.

Nhìn chung công tác chăm sóc người bệnh đã được thực hiện tốt nhưng vẫn còn 12,2% đối tượng nghiên cứu đánh giá điều dưỡng chưa thực hiện công tác giáo dục sức khỏe cho người bệnh. Đối với chuyên ngành tâm thần đây cũng là một nội dung khó đòi hỏi người điều dưỡng cần phải được đào tạo về nội dung này.

Hạn chế của nghiên cứu: Mặc dù nghiên cứu này cung cấp những thông tin quan trọng về thực trạng công tác chăm sóc và quản lý người bệnh tâm thần phân liệt thể Paranoid tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2, nhưng cũng tồn tại một số hạn chế cần được xem xét. Trong nghiên cứu này, việc đánh giá công tác chăm sóc chủ yếu dựa vào tự báo cáo của người bệnh, điều này có thể dẫn đến một số sai lệch trong việc đánh giá chất lượng công tác chăm sóc. Bộ công cụ sử dụng khảo sát trong nghiên cứu tuy được dựa trên bảng kiểm các kỹ thuật chuyên môn hiện đang thực hiện bệnh viện đảm bảo về chuyên môn, tuy nhiên bộ công cụ chưa được tiến hành đánh giá độ tin cậy và tính giá trị của bộ công cụ. Hơn nữa, nghiên cứu chỉ bao gồm đối tượng người bệnh có khả năng hợp tác và cung cấp thông

tin, do đó, kết quả không thể áp dụng cho toàn bộ nhóm người bệnh, đặc biệt là những người bệnh không thể giao tiếp hoặc có vấn đề về nhận thức. Do đó có thể tiếp tục thực hiện các nghiên cứu tiếp theo với đối tượng nghiên cứu mở rộng hơn để có cái nhìn toàn diện về công tác chăm sóc điều dưỡng và quản lý người bệnh tâm thần phân liệt thể Paranoid.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã khảo sát thực trạng công tác quản lý và chăm sóc cho 90 người bệnh tâm thần phân liệt thể Paranoid tại Khoa Mạn tính nam, Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2. Đa số người bệnh là người cao tuổi, có trình độ học vấn thấp và đồng mắc nhiều bệnh lý thể chất mạn tính. Công tác chăm sóc điều dưỡng cho nhóm người bệnh này cho thấy nhiều điểm mạnh nổi bật, đặc biệt là trong các hoạt động giao tiếp trị liệu, theo dõi dấu hiệu sinh tồn, quản lý và giám sát dùng thuốc, với tỷ lệ thực hiện tốt/đầy đủ đều trên 90%, thậm chí đạt 100% ở một số hoạt động quan trọng như theo dõi sinh tồn, hướng dẫn tuân thủ dùng thuốc và công khai thuốc. Điều này khẳng định sự chuyên nghiệp và cam kết của đội ngũ điều dưỡng trong việc đảm bảo an toàn và hiệu quả điều trị. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng chỉ ra những khoảng trống cần được cải thiện, đặc biệt là trong việc hướng dẫn vệ sinh cá nhân (chỉ đạt 62.2%) và một tỷ lệ nhỏ chưa được theo dõi đầy đủ về tác dụng phụ của thuốc (90% thực hiện tốt), cũng như đánh giá toàn diện nhu cầu dinh dưỡng (92.2% thực hiện tốt). Những hạn chế này có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và sức khỏe toàn diện của người bệnh, đòi hỏi sự can thiệp kịp thời.

Dựa trên kết quả nghiên cứu, một số khuyến nghị quan trọng để cải thiện công tác chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt thể Paranoid như: cần tăng cường đào tạo kỹ

năng giao tiếp và động viên cho điều dưỡng viên, đặc biệt là trong việc hỗ trợ người bệnh hoang tưởng, giúp họ cảm thấy an toàn và giảm bớt sự đề phòng. Các chương trình đào tạo cần chú trọng vào việc xây dựng mối quan hệ tin cậy và lắng nghe tích cực. Công tác giáo dục sức khỏe cho gia đình người bệnh cần được mở rộng, đặc biệt là trong việc hướng dẫn vệ sinh cá nhân. Đây là một yếu tố quan trọng trong việc duy trì sức khỏe cho người bệnh và hỗ trợ họ trong sinh hoạt hàng ngày. Việc theo dõi và phát hiện tác dụng phụ của thuốc cần được thực hiện chặt chẽ hơn, xây dựng quy trình chuẩn để đảm bảo người bệnh luôn được giám sát đầy đủ, tránh các biến chứng không mong muốn. Công tác đánh giá dinh dưỡng của người bệnh cần được tăng cường, đặc biệt là với những người bệnh có bệnh lý kèm theo như tăng huyết áp và mỡ máu. Điều này sẽ giúp các điều dưỡng viên có thể điều chỉnh chế độ dinh dưỡng phù hợp, cải thiện sức khỏe tổng thể của người bệnh. Cuối cùng, các nghiên cứu tiếp theo cần được mở rộng ở nhiều cơ sở y tế khác để xác định các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc và điều trị, từ đó có thể phát triển các can thiệp hiệu quả hơn. Những cải tiến này sẽ góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc, giúp người bệnh tâm thần phân liệt thể Paranoid phục hồi và hòa nhập cộng đồng tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tổ chức Y tế thế giới (WHO). Rối loạn tâm thần. Accessed 10/1/2025, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
2. Đinh Việt Hùng, Bùi Quang Huy, Đỗ Xuân Tĩnh, Huỳnh Ngọc Lăng, Nguyễn Trọng Đạo, Nguyễn Tất Định, Nguyễn Đình Khanh, Nguyễn Thị Tám. Nghiên cứu cơ cấu và đặc điểm lâm sàng bệnh nhân được giám định tại Hội đồng giám định y khoa

- bệnh tâm thần Bộ Quốc Phòng. Tạp chí Y Dược học Quân sự. 2024;49(7):126-132. <https://doi.org/10.56535/jmpm.v49i7.833>.
3. Lê Thị Hương, Trần Thị Hà An, Bùi Nguyễn Hồng Bảo Ngọc, Hoàng Thị Nga, Nguyễn Thị Nghĩa, Nguyễn Thị Tình. Kết quả chăm sóc, điều trị bệnh nhân tâm thần phân liệt điều trị nội trú tại Viện sức khỏe tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai năm 2020–2021. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;510(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v510i2.2008>.
4. Đoàn Văn Sỹ, Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Thành Long. Một số yếu tố liên quan đến suy giảm nhận thức ở bệnh nhân tâm thần phân liệt. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;506(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v506i2.1295>.
5. Nguyễn Xuân Trung, Trần Thị Hà An, Nguyễn Văn Tuấn. Một số yếu tố liên quan đến kích động ở người bệnh tâm thần phân liệt thể Paranoid điều trị nội trú tại Viện sức khỏe tâm thần Quốc gia. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;520(1A). <https://doi.org/10.51298/vmj.v520i1A.3800>.
6. Triệu Văn Nhật, Phạm Tuấn Vũ, Nông Thị Thương. Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành của người chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt điều trị nội trú và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y Dược học lâm sàng 108. 2022. <https://doi.org/10.52389/ydls.v17iDB8.1319>.
7. Nguyễn Thị Dung. 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. 2023;526(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v526i2.5545>.
8. Mubin MF. Psychoeducational therapy with families of paranoid schizophrenia patients. 2020.
9. Thủy CTT, Châu ALT, Cẩm MTN, Nguyễn M, Văn HP. Tỷ lệ tuân thủ điều trị bằng thuốc và các yếu tố liên quan của bệnh nhân tâm thần phân liệt đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế quận Tân Bình năm 2023. Tạp chí Y Dược Thực hành 175. 2024;(37):9-9.
10. Trần Thị Khuyên. Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh tâm thần phân liệt điều trị ngoại trú tại huyện Giao Thủy tỉnh Nam Định năm 2024. Tạp Chí Y Dược Thái Bình. 2024:86-92. <https://doi.org/10.62685/tbjmp.2024.4.14>.