

SỨC KHỎE TÂM THẦN: THỰC TRẠNG, THÁCH THỨC VÀ NHỮNG TIẾN BỘ MỚI TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

Cao Tiến Đức*

Trường Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột

*Email: aducct@yahoo.com

Ngày nhận bài: 28/5/2024

Ngày phản biện: 29/7/2024

Ngày duyệt đăng: 10/8/2024

TÓM TẮT

Sức khỏe tâm thần bao gồm tình cảm, tâm lý và hạnh phúc xã hội của chúng ta. Nó ảnh hưởng đến cách chúng ta suy nghĩ, cảm nhận và hành động. Nó cũng giúp xác định cách chúng ta ứng phó với căng thẳng, liên quan đến người khác và đưa ra lựa chọn. Sức khỏe tâm thần rất quan trọng ở mọi giai đoạn của cuộc sống, từ thời thơ ấu, thanh thiếu niên cho đến trưởng thành và tuổi già. "Sức khỏe tâm thần", "sức khỏe tâm trí" là yếu tố rất quan trọng cho một đời sống cá nhân hạnh phúc, một xã hội dân chủ, bền chặt và phát triển. Quan niệm về sức khỏe tâm thần còn chưa đúng, nhận thức chưa đầy đủ. Để đáp ứng nhu cầu ngày càng cao về quản lý và chăm sóc sức khỏe tâm thần, chúng tôi thấy cần có một giải pháp toàn diện, một chiến lược phát triển lâu dài cho ngành tâm thần học cả nước. Và nó đòi hỏi không chỉ ngành y tế mà cả xã hội phải vào cuộc. Trước hết cần đào tạo, xây dựng đội ngũ các bác sĩ chuyên khoa tâm thần đủ về số lượng và có chất lượng tốt, có chế độ, chính sách để thu hút các bác sĩ tốt nghiệp đại học loại giỏi, khá vào ngành tâm thần. Cần xây dựng đủ các bệnh viện tâm thần tuyến tỉnh. Tăng cường kinh phí cho ngành tâm thần. Thường xuyên tuyên truyền sâu rộng vấn đề sức khỏe tâm thần cho toàn dân. Phòng ngừa cho tất cả mọi người; Xác định và can thiệp sớm cho những người có nguy cơ; Chăm sóc và điều trị tích cực cho người bệnh, phục hồi chức năng. Giảm thiểu các nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần.

Từ khóa: Sức khỏe tâm thần, Trường Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột.

ABSTRACT

MENTAL HEALTH: CURRENT SITUATION, CHALLENGES AND NEW ADVANCEMENTS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

Cao Tien Duc*

Buon Ma Thuot Medical University

Mental health includes our emotional, psychological and social well-being. It affects the way we think, feel and act. It also helps determine how we respond to stress, relate to others, and make choices. Mental health is important at every stage of life, from childhood and adolescence to adulthood and old age. "Mental health" is a very important factor for a happy personal life and a democratic, sustainable and developed society. The concept of mental health is not correct and awareness is not complete. To meet the increasing demand for mental health care and management, we see a need for a comprehensive solution and a long-term development strategy for the psychiatry industry nationwide. And it requires not only the health sector but also society to get involved. First of all, it is necessary to train and build a team of psychiatrists with sufficient quantity and good quality, and have regimes and policies to attract good and good university graduates into the field of psychology. It is necessary to build enough provincial mental hospitals. Increase funding for the psychiatric sector. Regularly propagate mental health issues to the entire population. Prevention for everyone; Early identification and intervention for those at risk; Active care and treatment for patients, rehabilitation. Minimize the risk of mental disorders.

Keywords: Mental health, Buon Ma Thuot Medical University.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe tâm thần bao gồm tình cảm, tâm lý và hạnh phúc xã hội của chúng ta. Nó ảnh hưởng đến cách chúng ta suy nghĩ, cảm nhận và hành động. Nó cũng giúp xác định cách chúng ta ứng phó với căng thẳng, liên quan đến người khác và đưa ra lựa chọn. Sức khỏe tâm thần rất quan trọng ở mọi giai đoạn của cuộc sống, từ thời thơ ấu, thanh thiếu niên cho đến trưởng thành và tuổi già.

Tại Việt Nam, theo điều tra của ngành Tâm thần học Việt Nam, tỷ lệ mắc 10 rối loạn tâm thần phổ biến trong năm 2002 là 14,8%, trong đó riêng rối loạn trầm cảm chiếm 2,85%. Tỷ lệ tự sát trong năm 2015 là 5,87 trên 100.000 dân.

GS Pichet Udomratn (Thái Lan), nhận định xu hướng địa lý, dân cư sẽ là yếu tố quan trọng tác động đến nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần trong các thập kỷ tới. Đó là lão hóa, đô thị hóa, sự gia tăng nạn nhân thảm họa và sự gia tăng kỹ thuật công nghệ số, tất cả những yếu tố trên đang hiện diện tại Hoa Kỳ cũng như Việt Nam chúng ta.

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), đến năm 2020, trầm cảm là căn bệnh thứ hai tấn công sức khỏe con người (chỉ sau bệnh tim mạch). Mặc dù có mức độ ảnh hưởng lớn, nhưng trầm cảm chỉ là một phần của các chứng bệnh tâm thần ở người trẻ như lo âu, căng thẳng, bạo lực, tăng động, rối loạn giới tính đang diễn ra hàng ngày ở trường học và gia đình. Có 20% thanh thiếu niên có bệnh lý tâm thần.

Theo Quỹ Nhi đồng LHQ (UNICEF), khoảng 8 - 29% trẻ em vị thành niên Việt Nam mắc các bệnh lý tâm thần. Rối loạn tâm thần được định nghĩa là sự kết hợp của những bất thường về suy nghĩ, quan niệm, cảm xúc, hành vi và mối quan hệ với người khác. Ngoài những rối loạn về mặt sinh học (trầm cảm, rối loạn lưỡng cực, tâm thần phân liệt...), sức khỏe tâm thần, cũng có thể bị tác động bởi các yếu tố tâm lý xã hội gây căng thẳng.

Cuộc sống luôn chứa đựng những thử thách và khó khăn đòi hỏi chúng ta phải đổi mới. Chăm sóc sức khỏe tâm thần nhằm mục đích nâng cao chất lượng cuộc sống, giúp cá nhân tận hưởng cuộc sống một cách tốt nhất trong hoàn cảnh của họ, ngay cả khi hoàn cảnh đó là rất khắc nghiệt khó khăn.

II. NỘI DUNG TỔNG QUAN

2.1. Khái niệm về sức khỏe tâm thần

Sức khỏe tâm thần bao gồm tình cảm, tâm lý và hạnh phúc xã hội của chúng ta. Nó ảnh hưởng đến cách chúng ta suy nghĩ, cảm nhận và hành động. Nó cũng giúp xác định cách chúng ta ứng phó với căng thẳng, liên quan đến người khác và đưa ra lựa chọn. Sức khỏe tâm thần rất quan trọng ở mọi giai đoạn của cuộc sống, từ thời thơ ấu, thanh thiếu niên cho đến trưởng thành và tuổi già.

Trong suốt cuộc đời, nếu gặp vấn đề về sức khỏe tâm thần, suy nghĩ, tâm trạng và hành vi của con người có thể bị ảnh hưởng. Nhiều yếu tố góp phần vào các vấn đề sức khỏe tâm thần, bao gồm:

Các yếu tố sinh học, như gen hoặc các chất trung gian hóa học ở não. Các trải nghiệm sống như chấn thương hoặc lạm dụng. Tiền sử gia đình có vấn đề về sức khỏe tâm thần. Những người có vấn đề về sức khỏe tâm thần luôn được quan tâm giúp đỡ và giải quyết và họ có thể trở nên tốt hơn, nhiều người hồi phục hoàn toàn.

Gần đây định nghĩa về sức khỏe tâm thần đã thay đổi. Trước đây khỏe mạnh về tâm thần được hiểu là người không bị chẩn đoán với bất cứ một bệnh lý tâm thần nào. Ngày nay,

sức khỏe tâm thần được nhìn nhận một cách tích cực hơn: sức khỏe tâm thần tốt không chỉ là không có rối loạn về tâm thần mà đó còn là trạng thái khỏe mạnh về mặt tâm trí, sức khỏe tâm thần là thành công của chức năng tâm thần, dẫn đến các hành vi có ích, các mối quan hệ thành công với người khác, và cung cấp khả năng thích ứng với sự thay đổi và đối phó với mọi hoàn cảnh. Sức khỏe tâm thần là khả năng tận hưởng cuộc sống, là cách sống với hiện tại và những gì mình có; khả năng học được những bài học từ quá khứ, và lập kế hoạch cho tương lai mà không trăn trở, sống mãi với những kỉ niệm đau buồn hoặc sự thất bại. Khả năng phục hồi và chống chọi với các sự kiện đó mà không mất đi sự lạc quan cũng như niềm tin của mình. Có khả năng thiết lập sự cân bằng trước rất nhiều phương diện của cuộc sống như thể chất, tâm lý, tinh thần, xã hội và kinh tế. Có thể tự nhận biết năng lực và sở thích của cá nhân, nuôi dưỡng những năng lực của mình để đạt được sự phát triển tối đa. Dễ dàng thích nghi trong những tình huống mới, tự điều chỉnh mong đợi của mình về cuộc sống, về chính bản thân mình và về người khác để giải quyết vấn đề gặp phải và để đạt được sự thoải mái hơn.

Một số dấu hiệu cảnh báo sớm về vấn đề sức khỏe tâm thần là một hoặc nhiều cảm giác hoặc hành vi sau đây: ăn hoặc ngủ quá nhiều hoặc quá ít. Tách mình ra khỏi mọi người và các hoạt động thông thường. Có năng lượng thấp hoặc không có (mệt mỏi về tinh thần và thể chất). Cảm thấy tê liệt hoặc không có vấn đề gì quan trọng. Bị đau nhức không rõ nguyên nhân, cảm giác bất lực hoặc vô vọng. Hút thuốc, uống rượu nhiều hơn bình thường hoặc sử dụng ma túy. Cảm thấy bối rối khác thường, hay quên, khó chịu, tức giận, buồn bã, lo lắng hoặc sợ hãi. La hét hoặc tấn công người thân, gia đình và bạn bè. Trải qua sự thay đổi tâm trạng nghiêm trọng gây ra vấn đề trong các mối quan hệ. Có những suy nghĩ và ký ức dai dẳng mà không thể thoát ra khỏi đầu, nghe tiếng nói trong đầu hoặc có niềm tin những điều không đúng sự thật (hoang tưởng). Ý nghĩ làm hại bản thân hoặc người khác. Không có khả năng thực hiện các công việc hàng ngày như chăm sóc con cái, làm việc hoặc học hành.

Bệnh lý tâm thần đề cập chung đến tất cả các rối loạn tâm thần có thể chẩn đoán, nó được đặc trưng bởi những thay đổi trong suy nghĩ, tâm trạng hoặc hành vi liên quan đến căng thẳng hoặc suy giảm chức năng. Một người phải chống chọi với vấn đề sức khỏe tâm thần của họ có thể trải qua căng thẳng, cô đơn, trầm cảm, lo lắng, các vấn đề về mối quan hệ, cái chết của người thân, suy nghĩ tự sát, đau buồn, nghiện ngập, rối loạn tăng động giảm chú ý, tự hủy hoại bản thân, tự gây chấn thương, tự đốt mình, rối loạn tâm trạng khác nhau hoặc các bệnh lý tâm thần khác có mức độ khác nhau, cũng như các khó khăn khi học tập, công việc hoặc cuộc sống. Bác sĩ tâm thần, nhà tâm lý học, nhân viên xã hội, y tá hoặc bác sĩ nói chung có thể giúp kiểm soát bệnh tâm thần bằng các phương pháp điều trị, tư vấn hoặc dùng thuốc.

Sức khỏe tâm thần tốt cho phép con người nhận ra tiềm năng đầy đủ của họ, đối phó với những căng thẳng của cuộc sống, làm việc năng suất, đóng góp ý nghĩa cho cộng đồng.

Cuộc sống luôn chứa đựng những thử thách và khó khăn đòi hỏi chúng ta phải đôi mắt. Chăm sóc sức khỏe tâm thần nhằm mục đích nâng cao chất lượng cuộc sống, giúp cá nhân tận hưởng cuộc sống một cách tốt nhất trong hoàn cảnh của họ, ngay cả khi hoàn cảnh đó là rất khắc nghiệt khó khăn.

2.2. Những tiến bộ mới về chẩn đoán và điều trị các rối loạn tâm thần

Sự chuyển hướng khỏi phân tâm học vào cuối thế kỷ 20 đi kèm với những tiến bộ khoa học và lâm sàng quan trọng, là từ phân tâm học sang tâm thần học sinh học. Sự phát hiện

tình cờ về một loạt các loại thuốc tâm thần vào giữa thế kỷ 20 và những tiến bộ trong các phương pháp phân tử, di truyền và hình ảnh thần kinh đã thúc đẩy sự thay đổi này. Trên toàn cầu, tâm thần học nội trú tập trung chủ yếu vào các rối loạn tâm thần nghiêm trọng như tâm thần phân liệt và rối loạn lưỡng cực, trong khi tâm thần ngoại trú tập trung chủ yếu vào các rối loạn tâm thần phổ biến như trầm cảm, rối loạn lo âu và rối loạn sử dụng chất gây nghiện.

Tâm thần học cá nhân hóa và chính xác là những khát vọng quan trọng của khoa học thần kinh lâm sàng. Quan điểm cho rằng các biện pháp can thiệp tâm thần cần phải được điều chỉnh một cách nghiêm ngặt cho từng bệnh nhân là có lý, do sự khác biệt đáng kể giữa các cá nhân trong bộ gen và biểu hiện của những người mắc chứng rối loạn tâm thần, cũng như sự khác biệt đáng kể trong phản ứng với các biện pháp can thiệp tâm thần hiện tại.

70 năm qua đã chứng kiến sự thay đổi mạnh mẽ về mô hình cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần trên toàn thế giới. Nửa đầu thế kỷ 20 bị chi phối bởi sự phát triển của các bệnh viện tâm thần, đặc biệt là ở các nước phương Tây có thu nhập cao. Đến năm 1955, có 558.239 người mắc bệnh tâm thần nặng đang sống trong các bệnh viện tâm thần ở Mỹ, với tổng dân số lúc đó là 164 triệu người. Trong những năm sau đó, số giường bệnh ở bệnh viện tâm thần đã giảm đáng kể ở nhiều quốc gia có thu nhập cao, như một phần của xu hướng được gọi là phi thể chế hóa. Ở Anh, Mỹ, Úc, New Zealand và các nước Tây Âu, số giường bệnh ở bệnh viện tâm thần đã giảm 80-90% từ giữa những năm 1950 đến những năm 1996. Ở các nước thu nhập thấp, có 0,02 giường tâm thần trên 100.000 dân vào năm 2001 và con số này tăng lên 1,9 giường trên 100.000 dân vào năm 2020.

Sự thành công của quá trình chuyển đổi sang chăm sóc dựa vào cộng đồng rất khác nhau trên khắp thế giới. Mặc dù các mô hình chăm sóc cộng đồng đã được phát triển, thử nghiệm và chứng minh là có hiệu quả trong các nghiên cứu mang tính bước ngoặt, nhưng có rất ít trường hợp quốc gia đầu tư một cách có hệ thống vào các mô hình này trên quy mô lớn, theo cách ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe tâm thần của người dân.

Năm 2020, 70% tổng chi tiêu của chính phủ cho sức khỏe tâm thần ở các nước thu nhập trung bình được phân bổ cho các bệnh viện tâm thần, so với 35% ở các nước thu nhập cao. Những khác biệt này cần được xem xét trong bối cảnh có sự bất bình đẳng toàn cầu lớn trong các cam kết của chính phủ đối với sức khỏe tâm thần nói chung. Trong khi các nước thu nhập cao chi 52,7 USD bình quân đầu người cho sức khỏe tâm thần thì các nước thu nhập thấp chỉ 0,08 USD bình quân đầu người.

Tóm lại, mặc dù có sự phát triển của các dịch vụ dựa vào cộng đồng, chăm sóc hợp tác, các mô hình ra quyết định và phục hồi chung, nhưng sự thay đổi mô hình hướng tới việc thực hiện chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng hoạt động tốt và hiệu quả trên toàn cầu vẫn chưa có.

Bên cạnh thuốc, liệu pháp nhận thức hành vi (CBT) đã trở thành cốt lõi của một sự thay đổi quan trọng trong thực hành lâm sàng hướng tới việc sử dụng các liệu pháp tâm lý dựa trên bằng chứng. Một số loại trị liệu tâm lý khác cũng đã được nghiên cứu nghiêm ngặt, và thậm chí cả các liệu pháp tâm lý theo truyền thống chưa được khám phá bằng các thử nghiệm ngẫu nhiên có kiểm soát, chẳng hạn như các liệu pháp định hướng phân tâm học và các liệu pháp trải nghiệm, giờ đây cũng đã được thử nghiệm bằng các phương pháp như vậy. Tuy nhiên, CBT cho đến nay là loại tâm lý trị liệu được nghiên cứu tốt nhất và do đó chiếm ưu thế trong quá trình chuyển đổi lĩnh vực này sang việc sử dụng các liệu pháp tâm lý dựa trên bằng chứng.

Cuộc cách mạng công nghiệp lần thứ tư là cú hích hướng tới tâm thần học từ xa do đại dịch COVID-19 đã tiết lộ rằng công nghệ kỹ thuật số mang đến những cơ hội mới để cải thiện chẩn đoán tâm thần, mở rộng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần và thu thập lượng lớn dữ liệu cho nghiên cứu tâm thần.

Khái niệm về sức khỏe toàn cầu xuất hiện sau Thế chiến thứ hai, khi cần có các tổ chức xuyên quốc gia để phối hợp các nỗ lực y tế. Xét về thực hành lâm sàng của tâm thần học, trong khi số lượng bác sĩ tâm thần và nhân viên chăm sóc sức khỏe tâm thần khác đã tăng lên đáng kể trên toàn cầu, sự phân bố không công bằng của họ vẫn chưa được cải thiện đáng kể. Cứ bốn người dân thì có một người mắc rối loạn tâm thần vào một thời điểm nào đó trong đời, với tỷ lệ ở phụ nữ cao gấp đôi nam giới. Hai phần ba số người mắc bệnh tâm thần không nhận được sự chăm sóc mà họ cần. 70% người bệnh tâm thần không được điều trị.

Sức khỏe tâm thần toàn cầu có vai trò cực kỳ quan trọng trong việc đưa ra một số mô hình và phương pháp tiếp cận đổi mới. Bao gồm: Chuyển đổi nhiệm vụ, liên quan đến việc sử dụng nhân viên chăm sóc sức khỏe không chuyên môn, được đào tạo và giám sát bởi các chuyên gia sức khỏe tâm thần.

- Đầu tư cho sức khỏe tâm thần, chứng minh lợi tức đầu tư đối với các quốc gia mở rộng quy mô chăm sóc dựa vào cộng đồng.

- Vận động chính sách mạnh mẽ hơn, phối hợp tốt hơn, với sự hợp tác giữa những người có kinh nghiệm sống và bác sĩ lâm sàng để vận động có được nhiều nguồn lực hơn cho việc chăm sóc sức khỏe tâm thần.

- Giảm kỳ thị.

- Giải quyết các yếu tố xã hội gây ra rối loạn tâm thần.

Như vậy: Tâm thần học đã chứng kiến những chuyển biến từ cách tiếp cận tâm động học sang cách tiếp cận khoa học thần kinh, và từ chăm sóc tại cơ sở sang chăm sóc dựa vào cộng đồng.

Kiến thức về rối loạn tâm thần đang dần được bồi đắp và hiểu biết của chúng ta về nguyên nhân cũng như khả năng quản lý chúng đã tăng lên đáng kể theo thời gian. Sự tích hợp của khoa học thần kinh lâm sàng và sức khỏe tâm thần toàn cầu có thể tạo điều kiện thuận lợi cho những tiến bộ về sức khỏe tâm thần công cộng chính xác. Có khía cạnh chính trị xã hội của khoa học và y học. Quan điểm về tâm thần học là sự tích lũy kiến thức và cải thiện thực hành lâm sàng một cách đều đặn.

Ngày nay việc điều trị chủ yếu vẫn là sử dụng thuốc hướng thần (hóa trị liệu). Trong lĩnh vực hóa dược, thế giới đã đạt được nhiều thành tựu to lớn. Các nhóm thuốc chống trầm cảm, an thần, bình thần, thuốc ngủ, thuốc chỉnh khí sắc... bên cạnh các thuốc truyền thống ngày nay có nhiều thuốc thuộc thế hệ mới, đặc biệt là các thuốc chống trầm cảm mới, an thần mới ra đời với nhiều ưu điểm hơn so với thuốc thế hệ cũ.

Một số liệu pháp không dùng thuốc vẫn tiếp tục được sử dụng và ngày càng phát triển như liệu pháp sốc điện, CBT, liệu pháp ánh sáng, liệu pháp thư giãn luyện tập, liệu pháp tâm lý, liệu pháp lao động, liệu pháp âm nhạc, phục hồi chức năng, ... Các bệnh lý tâm thần vì vậy đã được điều trị có hiệu quả, nhiều bệnh nhân có thể trở lại cuộc sống bình thường.

2.3. Vấn đề sức khỏe tâm thần ở Việt Nam và thế giới, thực trạng và thách thức

Tại Việt Nam, theo điều tra của ngành Tâm thần học Việt Nam, tỷ lệ mắc 10 rối loạn tâm thần phổ biến trong năm 2002 là 14,8%, trong đó riêng rối loạn trầm cảm chiếm 2,85%.

Tỷ lệ tự sát trong năm 2015 là 5,87 trên 100.000 dân. Hiện tại, văn phòng WHO tại Việt Nam đang hỗ trợ Bộ Y tế phát triển mô hình lồng ghép sức khỏe tâm thần vào sức khỏe nói chung tập trung vào tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu. Số lượng bệnh nhân tâm thần phân liệt khoảng 450 000 người, trầm cảm nặng khoảng trên 2 triệu người. Cả nước có 2 bệnh viện tâm thần tuyến trung ương, 39 bệnh viện tâm thần tỉnh, thành, các tỉnh còn lại có khoa tâm thần trong bệnh viện đa khoa. Số lượng bác sỹ chuyên khoa tâm thần của Việt Nam theo TCYTTG là 0,32/100 000 dân, thực tế chúng ta có khoảng 0,7-0,8/100 000 dân.

Các bệnh viện tâm thần chỉ tập trung điều trị các bệnh nhân loạn thần và chủ yếu là bằng thuốc, hóa trị liệu. Một số bệnh viện sử dụng sốc điện điều trị phối hợp. Các liệu pháp tâm lý chưa phát triển. Dự án chăm sóc sức khỏe tâm thần chủ yếu tập trung vào việc phát thuốc cho người bệnh đã từng điều trị ở các bệnh viện tâm thần, sau khi họ trở về nhà. Ngay cả hệ thống này, sau gần 20 năm triển khai, cũng mới chỉ bao phủ được 70% số xã và cũng mới chỉ tập trung vào tâm thần phân liệt, động kinh và đang bắt đầu thí điểm cho trầm cảm từ năm nay nhưng mới chỉ tại vài xã và hiện chưa có đánh giá để triển khai rộng.

Có nhiều loại rối loạn tâm thần khác nhau, với các biểu hiện khác nhau. Chúng thường được đặc trưng bởi sự kết hợp của những suy nghĩ, nhận thức, cảm xúc, hành vi và mối quan hệ bất thường với người khác. Bao gồm: Trầm cảm, rối loạn cảm xúc lưỡng cực, tâm thần phân liệt và các rối loạn tâm thần khác, mất trí nhớ, thiếu năng trí tuệ và rối loạn phát triển bao gồm tự kỷ. Tự sát là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ hai ở nhóm tuổi 15-29. 79% số vụ tự sát trên toàn cầu xảy ra ở các nước thu nhập thấp và trung bình, Tỷ lệ người bệnh trầm cảm ngày càng tăng, nếu không được điều trị tốt mỗi năm có 800 000 người chết vì tự sát.

Ghi nhận từ Hội nghị Tâm thần Quốc tế Châu Á tại Nhật Bản tập hợp bác sỹ chuyên khoa tâm thần (BSCKTT) của 21 quốc gia tài trợ, Liên hiệp các Hội Tâm thần Châu Á (Asian Federation of Psychiatric Association = AFPA), có sự đa dạng không thể tin được về các yếu tố ảnh hưởng số lượng và khả năng của các cơ sở chuyên ngành tâm thần ở Châu Á.

Nhiều số liệu thống kê được đưa ra thể hiện qua khả năng chăm sóc sức khỏe tâm thần dân chúng là số lượng BSCKTT ở một số nước trong khu vực. Theo khảo sát định kỳ của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) về cơ sở chuyên khoa, sức khỏe, chỉ số bệnh và số BSCKTT/ 100,000 dân cho thấy Hoa Kỳ là nước có số BSCKTT đông nhất thế giới (16/100,000). So với các nước Đông Nam Á 0,2/100, 000; các nước Tây Thái bình dương 0,32/100,000. Số lượng này so với Châu Âu tương lai là 10/100,000. Mặt khác, có sự phân bố không đồng đều giữa từng vùng góp phần vào khó khăn chung trong chăm sóc sức khỏe tâm thần. Ví dụ tại Trung Quốc, 80% BSCKTT sống làm việc ở vùng đô thị trong khi 80% dân số vẫn sống ở nông thôn. Campuchia chỉ có 50 BSCKTT cho dân số 10 triệu người, Banladesh 200/150 triệu dân, Ấn Độ 3500/1,4 tỷ dân, Trung Quốc 10000/1,4 tỷ dân. Nước Mỹ chỉ chiếm 5% dân số thế giới nhưng chiếm tới 30% BSCKTT toàn thế giới.

GS Pichet Udomratn (Thái Lan), nhận định xu hướng địa lý, dân cư sẽ là yếu tố quan trọng tác động đến nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần trong các thập kỷ tới. Đó là lão hóa, đô thị hóa, sự gia tăng nạn nhân thảm họa và sự gia tăng kỹ thuật công nghệ số. tất cả những yếu tố trên đang hiện diện tại Hoa Kỳ cũng như VN chúng ta.

Năm 1950 người cao tuổi Châu Á chiếm 44% dân số, nhưng đến năm 2050 sẽ là 62%. Ngày nay Châu Á chiếm khoảng 50% người sa sút trí tuệ trên toàn thế giới. Sự gia tăng này đòi hỏi không chỉ chăm sóc bệnh lý nội khoa và tâm thần mà còn là các dịch vụ xã hội cũng như các khó khăn khác nếu không có giải pháp phát triển. Hơn nữa, truyền thống

tự chăm sóc người già trong tại nhà có thể ít được lựa chọn khi đô thị hóa phát triển, khi con cháu phân tán vì nghề nghiệp khác nhau. Và những vấn đề như trầm cảm, rối loạn tâm thần sau sang chấn, các rối loạn tự kỷ, sa sút trí tuệ, các bệnh liên quan sử dụng rượu và các loại ma túy. Dựa trên kết quả các nghiên cứu lớn cho thấy nghiện internet thật sự là một bệnh và hiện đã ảnh hưởng đến Châu Á và trong tương lai sẽ gia tăng nguyên nhân bệnh tâm thần.

Các bệnh cơ thể đồng diễn với bệnh tâm thần cũng được đề cập. Tuổi thọ tăng sẽ xuất hiện nhiều bệnh cơ thể, trầm cảm và sa sút trí tuệ sẽ phổ biến hơn. Hơn nữa, với sự tiến bộ của y khoa, nhiều người bệnh trầm trọng sẽ sống lâu hơn. Cuối cùng sự xuống cấp, hủy hoại của môi trường sẽ gia tăng nhiều bệnh lý trầm trọng đường hô hấp và nhiễm trùng.

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), đến năm 2020, trầm cảm là căn bệnh thứ hai tấn công sức khỏe con người (chỉ sau bệnh tim mạch). Mặc dù có mức độ ảnh hưởng lớn, nhưng trầm cảm chỉ là một phần của các chứng bệnh tâm thần ở người trẻ như lo âu, căng thẳng, bạo lực, tăng động, rối loạn giới tính đang diễn ra hằng ngày ở trường học và gia đình. Có 20% thanh thiếu niên có bệnh lý tâm thần.

Người ta thấy một nửa các bệnh lý về tâm thần khởi phát ở độ tuổi 14 nhưng phần lớn đều không được phát hiện hay điều trị. Trong đó, trầm cảm được xem là rối loạn tâm thần phổ biến thứ ba trong thanh, thiếu niên. Tự sát là nguyên nhân gây tử vong thứ hai trong nhóm độ tuổi từ 15 - 29. Việc sử dụng rượu và ma túy gây hại trong thanh, thiếu niên là vấn đề nổi cộm tại nhiều quốc gia, có thể dẫn đến các hành vi nguy cơ khác như có quan hệ tình dục hoặc điều khiển phương tiện giao thông không an toàn.

Theo Quỹ Nhi đồng LHQ (UNICEF), khoảng 8 - 29% trẻ em vị thành niên Việt Nam mắc các bệnh lý tâm thần. Rối loạn tâm thần được định nghĩa là sự kết hợp của những bất thường về suy nghĩ, quan niệm, cảm xúc, hành vi và mối quan hệ với người khác. Ngoài những rối loạn về mặt sinh học (trầm cảm, rối loạn lưỡng cực, tâm thần phân liệt...), sức khỏe tâm thần, cũng có thể bị tác động bởi các yếu tố tâm lý xã hội gây căng thẳng.

Theo báo cáo của nhiều nghiên cứu trong nước, 87% số trẻ em trong mẫu nghiên cứu có vấn đề về tâm lý. Ước tính tại Việt Nam có ít nhất ba triệu thanh, thiếu niên có các vấn đề về sức khỏe tâm thần nhưng chỉ có khoảng 20% trong số đó nhận được hỗ trợ y tế và điều trị cần thiết. Điều đó khiến một bộ phận còn lại tìm kiếm và sử dụng rượu, thuốc lá, game, cờ bạc và ma túy để “tự chữa”, xoa dịu các dấu hiệu của rối loạn tâm thần dẫn đến bệnh tình ngày càng nặng, thậm chí gây nguy hiểm với xã hội.

Số liệu thống kê cho biết, khi mắc trầm cảm, nhiều người trẻ tự đối phó với bệnh tật, nhận thức phổ biến của người trầm cảm lại luôn nghĩ mình sẽ khỏi bệnh mà không cần ai giúp. Hiện chưa có một nghiên cứu riêng biệt về kỳ thị, phân biệt đối xử trên thanh, thiếu niên có vấn đề về rối loạn tâm thần, nhưng có thể dễ dàng nhận thấy nhóm này sẽ phải chịu sức ép rất lớn khiến các em sẽ có cuộc sống ngày càng khép kín và bế tắc hơn.

Một nghiên cứu của Tổng cục thống kê Việt Nam phối hợp với Tổ chức Y tế thế giới mới đây cho thấy hơn một nửa phụ nữ Việt Nam từng bị bạo hành về thể xác, tinh dục hay tinh thần trong đời. Theo một nghiên cứu khác, khoảng 75% số trẻ em từ 2- 14 tuổi ở Việt Nam từng bị cha mẹ, người chăm sóc và các thành viên khác trong gia đình bạo hành.

Vì vậy, theo các chuyên gia, sự phối hợp, tham gia của các bên như xã hội, y tế và giáo dục trong các chương trình về sức khỏe tâm thần cho thanh, thiếu niên là vô cùng cần thiết. Đây là hành động thiết thực nhằm nâng cao nhận thức cho thanh, thiếu niên cách chăm sóc sức khỏe bản thân, cũng như dạy các em cách hỗ trợ bạn bè cùng trang lứa và cho cả thầy cô, gia đình.

III. KẾT LUẬN

Như phần trên đã trình bày, các vấn đề về sức khỏe tâm thần ngày càng tăng, nhu cầu chăm sóc điều trị vì vậy cũng ngày càng tăng nhưng chúng ta đang thiếu bác sĩ chuyên khoa tâm thần, thiếu bệnh viện, thiếu phương tiện thuốc men... "*Sức khỏe tâm thần*", "*sức khỏe tâm trí*" là yếu tố rất quan trọng cho một đời sống cá nhân hạnh phúc, một xã hội dân chủ, bền chặt và phát triển. Quan niệm về sức khỏe tâm thần còn chưa đúng, nhận thức chưa đầy đủ. Để đáp ứng nhu cầu ngày càng cao về quản lý và chăm sóc sức khỏe tâm thần, chúng tôi thấy cần có một giải pháp toàn diện, một chiến lược phát triển lâu dài cho ngành tâm thần học cả nước. Và nó đòi hỏi không chỉ ngành y tế mà cả xã hội phải vào cuộc. Trước hết cần đào tạo, xây dựng đội ngũ các bác sĩ chuyên khoa tâm thần đủ về số lượng và có chất lượng tốt, có chế độ, chính sách để thu hút các bác sĩ tốt nghiệp đại học loại giỏi, khá vào ngành tâm thần. Cần xây dựng đủ các bệnh viện tâm thần tuyến tỉnh. Tăng cường kinh phí cho ngành tâm thần. Thường xuyên tuyên truyền sâu rộng vấn đề sức khỏe tâm thần cho toàn dân. Phòng ngừa cho tất cả mọi người, xác định và can thiệp sớm cho những người có nguy cơ, chăm sóc và điều trị tích cực cho người bệnh, phục hồi chức năng. Giảm thiểu các nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cao Tiến Đức. Các rối loạn tâm thần cấp cứu và điều trị. NXB Y học, Hà Nội. 2022.
 2. Cao Tiến Đức, Bùi Quang Huy. Giáo trình tâm thần học, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội. 2022.
 3. Tổ chức y tế thế giới. Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 (ICD- 10), các rối loạn tâm thần và hành vi, Geneve. 1992.
 4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM -IV), Washington DC. 1994.
 5. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM - 5), Washington DC. 2013.
 6. Dan J. Stein, 1 Steven J. Shoptaw, 2 Daniel V. Vigo. Psychiatric diagnosis and treatment in the 21st century: paradigm shifts versus incremental integration. Official Journal of the World Psychiatric Association. 2022.
 7. Project Hope. <https://www.projecthope.org/the-global-mental-health-crisis-10-numbers-to-note>. 2023.
 8. Queensland Brain Institute. Half of World's Population Will Experience a Mental Health Disorder. Harvard medical school, Boston. 2023.
 9. WHO. International classification of diseases 11th edition (ICD-11). 2022.
 10. WHO. <https://www.who.int/health-topics/mental-health>. 2019.
-