

7. Mutaf M (1993), A new design of the cross finger flap: the C ring flap, *British journal of plastic surgery*, 97 -104.
  8. Nitesh KG A. B (2016), Cross Finger Flap for Reconstruction of Various Finger Defect, *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, 15(4), 70-73.
  9. Rabarin F. et al. (2016), Cross-finger flap for reconstruction of fingertip amputations: long-term results, *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 225-228.
  10. Rajappa S. & Prashanth T (2017), Cross finger flap cover for fingertip injuries, *Int J Res Orthop*, 164-167.
- (Ngày nhận bài: 22/3/2022 – Ngày duyệt đăng: 17/5/2022)

## 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

Lê Hoàng Vũ

Trung tâm Pháp y Tâm thần khu vực Tây Nam Bộ

\*Email: bsvubenhvientamthan@gmail.com

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đề tài này giúp nghiên cứu khả năng tái hoà nhập cộng đồng của bệnh nhân tâm thần phân liệt tại Quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ năm 2021-2022 để từ đó đưa ra những kết luận và kiến nghị cần thiết. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ tái hoà nhập cộng đồng tốt ở bệnh nhân tâm thần phân liệt tại Quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ năm 2021-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 177 bệnh nhân tâm thần phân liệt (TTPL) đang được quản lý trong Chương trình mục tiêu quốc gia Bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng tại Quận Ninh Kiều trong giai đoạn 2021-2022. **Kết quả:** Có 88 bệnh nhân (49,72%) tái hoà nhập cộng đồng tốt. Có 68,36% bệnh nhân có sự phục hồi tốt về khả năng chăm sóc bản thân. Có 68,36% số bệnh nhân có khả năng quan tâm chăm sóc gia đình tốt. Có tới 70,06% bệnh nhân có sự phục hồi khả năng vui chơi giải trí tốt. Đa số bệnh nhân phục hồi khả năng tham gia các hoạt động xã hội tốt là 63,28%. Có 88 bệnh nhân (49,72%) phục hồi chức năng lao động tốt. **Kết luận:** Liệu pháp phục hồi chức năng tâm lý xã hội cũng chiếm vai trò rất quan trọng. Điều đó giúp cho bệnh nhân tái hoà nhập cộng đồng (49,72%), phục hồi chức năng chăm sóc bản thân tốt (chiếm tỉ lệ 68,36%), chức năng chăm sóc gia đình tốt (chiếm 68,36%); chức năng vui chơi giải trí tốt (chiếm 70,06%); chức năng hoạt động xã hội tốt (63,28%) và nhất là chức năng lao động tốt (49,72%).

**Từ khóa:** Tâm thần phân liệt, phục hồi chức năng, liệu pháp tâm lý, hoà nhập cộng đồng, điều trị

### ABSTRACT

## RESEARCH OF RE-INTERGRATING INTO COMMUNITY IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS IN NINH KIEU DISTRICT, CAN THO CITY IN 2021-2022

Le Hoang Vu

Southwest Regional Center for Forensic Psychiatry

**Background:** This study helps to study the possibility of community reintegration of schizophrenic patients in Ninh Kieu District, Can Tho city in 2021-2022 to draw conclusions and recommendations. **Objective:** To determine the good community reintegration rate to the community reintegration ability in schizophrenic patients in Ninh Kieu District, Can Tho city from 2021-2022. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 177 schizophrenia patients are being managed in the National Target Program for Community Mental Health Protection

in Ninh Kieu District in the period of 2021-2022. **Results:** 88 patients (49.72%) reintegrated into the community well. There was 68.36% of patients with good recovery in ability to take care of themselves. There was 68.36% of patients with good family care ability. Up to 70.06% of patients had a good recreation recovery. The majority of patients recovered the ability to participate in good social activities of 63.28%. There were 88 patients (49.72%) with good occupational rehabilitation. **Conclusion:** Effective treatment of psychosocial rehabilitation therapy also plays a very important role. That helps patients reintegrate into the community (49.72%), restore self-care function (68.36%), entertainment function (70.06%), social function (63.28%) and especially work function (49.72%).

**Keywords:** Schizophrenia, rehabilitation, psychotherapy, community integration, treatment.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phục hồi chức năng tâm lý xã hội cho người bệnh tâm thần phân liệt để họ có ích cho bản thân, gia đình và xã hội là trách nhiệm, là nghĩa vụ của ngành y tế và cộng đồng, đem lại hiệu quả thiết thực trong cuộc sống [2]. Theo nghiên cứu của Đinh Thị Hoan tại tỉnh Khánh Hòa, tỉ lệ tái hòa nhập cộng đồng của các bệnh nhân đang được quản lý trong Chương trình mục tiêu quốc gia Bảo vệ sức khỏe tâm thần tại cộng đồng là 83% [6].

Chính vì nhận thức được tầm quan trọng của các vấn đề nêu trên, một câu hỏi nghiên cứu được đặt ra là khả năng tái hòa nhập cộng đồng trên bệnh nhân tâm thần phân liệt đang được quản lý trong Chương trình mục tiêu quốc gia Bảo vệ sức khỏe tâm thần tại cộng đồng hiện nay ra sao?

Để trả lời cho câu hỏi ấy, từ đó góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân tâm thần phân liệt, chúng tôi thực hiện đề tài: “Nghiên cứu khả năng tái hòa nhập cộng đồng ở bệnh nhân tâm thần phân liệt tại Quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ năm 2021-2022” nhằm mục tiêu cụ thể như sau: Xác định tỉ lệ tái hòa nhập cộng đồng tốt của bệnh nhân tâm thần phân liệt đang quản lý tại Quận Ninh Kiều năm 2021-2022.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân TTPL đang được quản lý trong Chương trình mục tiêu quốc gia Bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng tại Quận Ninh Kiều trong giai đoạn 2021-2022 (Thoả tiêu chuẩn chẩn đoán tâm thần phân liệt theo ICD 10) [1].

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tất cả bệnh nhân TTPL đang quản lý tại cộng đồng (có ít nhất một người thân của bệnh nhân) tại các trạm y tế thuộc Quận Ninh Kiều đủ tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh TTPL theo ICD-10.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Được tính theo công thức ước lượng một tỉ lệ:  $n = 1,96^2 \times p(1-p)/d^2$  với  $p=0,83$  [6],  $d=0,06$ . Thế số vào công thức, ta được  $n \approx 148$ .

- **Phương pháp chọn mẫu:** Phương pháp lấy mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Mức độ tái hòa nhập cộng đồng là khả năng người bệnh thực hiện các hoạt động trong các nhóm chức năng như: Chức năng chăm sóc bản thân, chức năng quan tâm và chăm sóc gia đình, chức năng vui chơi giải trí, chức năng hoạt động xã hội và chức năng lao động. Trong mỗi chức năng có nhiều hoạt động cụ thể. Mỗi hoạt động được đánh giá thành hai mức độ: Tốt và không tốt [2].

+ Tốt: Khi người bệnh thực hiện được hoạt động đó từ  $\geq 04$  ngày/tuần.

+ Không tốt: Khi người bệnh thực hiện được hoạt động đó từ  $\leq 03$  ngày/tuần (Dựa theo tiêu chí lấy đa số thực hiện được hoạt động đó trong tuần)

**\*Chức năng chăm sóc bản thân:** Đây là biến số định tính với 02 giá trị là:

+ Tốt: Khi người bệnh thực hiện tốt tất cả các hoạt động trong nhóm chức năng chăm sóc bản thân.

+ Không tốt: Khi người bệnh thực hiện không tốt ít nhất 01 hoạt động trong nhóm chức năng chăm sóc bản thân.

Các hoạt động trong nhóm chăm sóc bản thân là:

- Không còn bị xiềng xích, cùm nhốt.

- Có khả năng vệ sinh cá nhân như: Tắm rửa, chải đầu, đánh răng, rửa mặt, tiêu tiểu đúng qui định trong gia đình.

- Ăn mặc sạch sẽ.

- Tự ăn uống được.

**\*Chức năng quan tâm và chăm sóc gia đình:** Đây là biến số định tính với 02 giá trị là:

+ Tốt: Khi người bệnh thực hiện tốt tất cả các hoạt động trong nhóm chức năng quan tâm, chăm sóc gia đình.

+ Không tốt: Khi người bệnh thực hiện không tốt ít nhất 01 hoạt động trong nhóm chức năng quan tâm, chăm sóc gia đình.

Các hoạt động trong nhóm quan tâm, chăm sóc gia đình là:

- Biết quan tâm hỏi han người thân.

- Biết ăn cơm chung cùng với gia đình.

- Biết phụ giúp việc nhà.

**\*Chức năng vui chơi giải trí:** Đây là biến số định tính với 02 giá trị là:

+ Tốt: Khi người bệnh thực hiện tốt tất cả các hoạt động trong nhóm chức năng vui chơi, giải trí.

+ Không tốt: Khi người bệnh thực hiện không tốt ít nhất 01 hoạt động trong nhóm chức năng vui chơi, giải trí.

Các hoạt động trong nhóm chức năng vui chơi, giải trí là:

- Biết thưởng thức văn nghệ, ca múa.

- Nghe đài.

- Xem ti vi.

**\*Chức năng hoạt động xã hội:** Đây là biến số định tính với 02 giá trị là:

+ Tốt: Khi người bệnh thực hiện tốt tất cả các hoạt động trong nhóm chức năng hoạt động xã hội.

+ Không tốt: Khi người bệnh thực hiện không tốt ít nhất 01 hoạt động trong nhóm chức năng hoạt động xã hội.

Các hoạt động trong nhóm chức năng hoạt động xã hội là:

- Biết giao tiếp, ứng xử.

- Biết tham gia lễ hội.

- Biết tham gia đám tiệc.

**\*Chức năng lao động:** Đây là biến số định tính với 02 giá trị là:

+ Tốt: Khi người bệnh thực hiện tốt tất cả các hoạt động trong nhóm chức năng lao động.

+ Không tốt: Khi người bệnh thực hiện không tốt ít nhất 01 hoạt động trong nhóm chức năng lao động.

Các hoạt động trong nhóm chức năng lao động là:

- Biết trở lại với nghề cũ trước khi mắc bệnh.

- Biết làm công việc đơn giản khác.

\***Mức độ tái hòa nhập cộng đồng:** Đây là biến số định tính với 02 giá trị là:

+ Tốt: Khi người bệnh thực hiện tốt tất cả các nhóm chức năng.

+ Không tốt: Khi người bệnh thực hiện không tốt ít nhất 01 nhóm chức năng.

- **Phương pháp thu thập số liệu:**

Bước 1: Xây dựng, thử nghiệm và hoàn thiện bộ câu hỏi nghiên cứu.

Bước 2: Tập huấn.

Bước 3: Điều tra thu thập thông tin.

Bước 4: Tổng hợp và quản lý kết quả điều tra

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 177 bệnh nhân tâm thần phân liệt đang được quản lý tại cộng đồng của Quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ thỏa tiêu chí chọn mẫu được đưa vào nghiên cứu.

#### 3.1. Khả năng tự chăm sóc bản thân trước can thiệp

Bảng 1. Các hoạt động tự chăm sóc bản thân trước can thiệp

| Hoạt động                                | Tốt |           | Không tốt |           |
|--|-----|-----------|-----------|-----------|
|  | n   | Tỉ lệ (%) | n         | Tỉ lệ (%) |
| Không còn bị xiềng xích, cùm nhốt        | 149 | 84,18     | 28        | 15,82     |
| Có khả năng vệ sinh cá nhân              | 132 | 74,58     | 45        | 25,42     |
| Ăn mặc sạch sẽ, giặt rũ quần áo          | 120 | 67,80     | 57        | 32,20     |
| Tự ăn uống được, không vấy bẩn quần áo   | 163 | 92,09     | 14        | 7,91      |
| Mức độ chăm sóc bản thân trước can thiệp | 121 | 68,36     | 56        | 31,64     |

Nhận xét: Đa số đối tượng có mức độ chăm sóc bản thân trước can thiệp thuộc loại tốt chiếm tỉ lệ 68,36%, Chỉ có 31,64% bệnh nhân xếp loại chăm sóc bản thân không tốt.

#### 3.2. Khả năng quan tâm chăm sóc gia đình trước can thiệp

Bảng 2. Các hoạt động quan tâm chăm sóc gia đình trước can thiệp

| Hoạt động                                | Tốt |           | Không tốt |           |
|--|-----|-----------|-----------|-----------|
|  | n   | Tỉ lệ (%) | n         | Tỉ lệ (%) |
| Biết quan tâm, hỏi han người thân        | 125 | 70,62     | 52        | 29,38     |
| Biết ăn cơm chung cùng gia đình          | 161 | 90,96     | 16        | 9,04      |
| Biết phụ giúp việc nhà                   | 133 | 75,14     | 44        | 24,86     |
| Mức độ chăm sóc gia đình trước can thiệp | 121 | 68,36     | 56        | 31,64     |

Nhận xét: Đa số bệnh nhân đang quản lý có hoạt động chăm sóc gia đình ở mức độ tốt là 68,36%, Còn lại chỉ có 31,64% số bệnh nhân có hoạt động chăm sóc gia đình ở mức độ không tốt.

#### 3.3. Khả năng vui chơi giải trí trước can thiệp

Bảng 3. Hoạt động vui chơi giải trí trước can thiệp

| Hoạt động                                | Tốt |           | Không tốt |           |
|--|-----|-----------|-----------|-----------|
|  | n   | Tỉ lệ (%) | n         | Tỉ lệ (%) |
| Biết nghe đài                            | 154 | 87,01     | 23        | 12,99     |
| Biết xem tivi                            | 156 | 88,14     | 21        | 11,86     |
| Biết thưởng thức văn nghệ, hát múa       | 123 | 69,49     | 54        | 30,51     |
| Mức độ vui chơi giải trí trước can thiệp | 124 | 70,06     | 53        | 29,94     |

Nhận xét: Đa số bệnh nhân đang quản lý có hoạt động vui chơi giải trí ở mức độ tốt là 70,06%, chỉ có 29,94% số bệnh nhân còn lại có hoạt động vui chơi giải trí ở mức độ không tốt.

**3.4. Khả năng tham gia các hoạt động xã hội trước can thiệp**

Bảng 4. Hoạt động xã hội trước can thiệp

| Hoạt động                               | Tốt |           | Không tốt |           |
|---|-----|-----------|-----------|-----------|
|   | n   | Tỉ lệ (%) | n         | Tỉ lệ (%) |
| Biết giao tiếp, ứng xử                  | 136 | 76,84     | 41        | 23,16     |
| Biết tham gia lễ hội                    | 115 | 64,97     | 62        | 35,03     |
| Biết tham dự đám tiệc                   | 113 | 63,84     | 64        | 36,16     |
| Mức độ hoạt động xã hội trước can thiệp | 112 | 63,28     | 65        | 36,72     |

Nhận xét: Đa số bệnh nhân đang quản lý có hoạt động xã hội ở mức độ tốt là 63,28%, chỉ có 36,72% số bệnh nhân còn lại có hoạt động xã hội ở mức độ không tốt.

**3.5. Khả năng lao động trước can thiệp**

Bảng 5. Khả năng lao động trước can thiệp

| Hoạt động                               | Tốt |           | Không tốt |           |
|---|-----|-----------|-----------|-----------|
|   | n   | Tỉ lệ (%) | n         | Tỉ lệ (%) |
| Biết trở lại nghề cũ trước khi mắc bệnh | 88  | 49,72     | 89        | 50,28     |
| Biết làm công việc đơn giản khác        | 121 | 68,36     | 56        | 31,64     |
| Mức độ lao động trước can thiệp         | 88  | 49,72     | 89        | 50,28     |

Nhận xét: Số bệnh nhân đang quản lý có khả năng lao động ở mức độ tốt và số bệnh nhân còn lại có khả năng lao động ở mức độ không tốt là tương đương nhau.

**3.6. Mức độ tái hòa nhập cộng đồng trước can thiệp**

Bảng 6. Mức độ tái hòa nhập cộng đồng trước can thiệp

| Hoạt động                                     | Tốt |           | Không tốt |           |
|---|-----|-----------|-----------|-----------|
|   | n   | Tỉ lệ (%) | n         | Tỉ lệ (%) |
| Mức độ tái hòa nhập cộng đồng trước can thiệp | 88  | 49,72     | 89        | 50,28     |

Nhận xét: Gần 50% số bệnh nhân đang quản lý có khả năng tái hoà nhập cộng đồng tốt. Trong khi đó, cũng có khoảng 50% số bệnh nhân đang quản lý có khả năng tái hoà nhập cộng đồng không tốt.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Khả năng tự chăm sóc bản thân**

Chúng tôi ghi nhận có 68,36% bệnh nhân có sự phục hồi tốt về khả năng chăm sóc bản thân. Tuy nhiên vẫn còn 31,64% bệnh nhân sự phục hồi chăm sóc bản thân không tốt. Những bệnh nhân phục hồi tốt chức năng này là những người không còn bị xiềng xích cùm nhốt, không còn bỏ nhà đi lang thang, có khả năng tự vệ sinh cá nhân như tắm rửa, đánh răng rửa mặt, vệ sinh thân thể sạch gọn, bệnh nhân ăn mặc sạch sẽ gọn gàng, biết thay đồ và giặt dữ quần áo. Trong số những bệnh nhân phục hồi không tốt, đa số là không biết ăn mặc sạch sẽ và không biết giặt dữ quần áo chiếm 32,2%, Tiếp theo là không biết vệ sinh cá nhân sạch sẽ như tắm rửa gội đầu, Vẫn còn 15,82% bệnh nhân bị xiềng xích cùm nhốt hoặc bỏ nhà đi lang thang và 7,91% bệnh nhân vẫn chưa chủ động trong việc ăn uống như phải có người thân nhắc nhở, phụ giúp hoặc ăn uống vấy bẩn xung quanh và vấy bẩn lên quần áo gây vất vả cho người thân trong việc chăm sóc. Trong số các vấn đề tồn tại nêu trên thì việc còn 28 bệnh nhân bị xiềng xích cùm nhốt hoặc có các con bỏ nhà đi lang thang là vấn đề khá nghiêm trọng cho việc phục hồi chức năng tâm lý xã hội tại cộng đồng, điều đó cho

thấy có nhiều bệnh nhân mặc dù đã được quản lý lâu năm nhưng các triệu chứng vẫn còn nặng nề và khả năng tái hoà nhập cộng đồng rất kém [2].

#### **4.2. Khả năng quan tâm chăm sóc gia đình trước can thiệp**

Chúng tôi ghi nhận có 68,36% số bệnh nhân có khả năng quan tâm chăm sóc gia đình. Đó là những người có biểu hiện gắn bó với gia đình người thân của mình một cách thân thiết và gần gũi, không có sự phân biệt đối xử và không có khoảng cách. Ngược lại, có tới 31,64% bệnh nhân sự quan tâm chăm sóc gia đình phục hồi không tốt. Đây là những bệnh nhân có các biểu hiện bất thường như : Không biết quan tâm hỏi han và có thái độ thờ ơ, dửng dưng với người thân chiếm 29,38%, Sống vô tâm không biết phụ giúp việc nhà chiếm 24,86%, Và có tới 9,04% bệnh nhân không biết ăn cơm cùng với gia đình. Các triệu chứng này thường là các triệu chứng âm tính của bệnh tâm thần phân liệt, biểu hiện khá kín đáo, nhẹ nhàng nhưng khó hồi phục và từ từ làm tan rã nhân cách người bệnh [8].

#### **4.3. Khả năng vui chơi giải trí**

Chúng tôi ghi nhận: Có tới 70,06% bệnh nhân có sự phục hồi khả năng vui chơi giải trí giống như một người bình thường như họ biết nghe đài, xem ti vi, biết thưởng thức các chương trình văn nghệ ca múa và có thể tham gia ca hát được với mọi người xung quanh (karaoke chẳng hạn). Những bệnh nhân này thường tỏ ra vui vẻ, hoà đồng. Ngược lại, có tới 29,94% bệnh nhân vẫn có khả năng phục hồi khả năng vui chơi giải trí không tốt. Có những bệnh nhân không biết sử dụng điện thoại, radio, ti vi và các phương tiện truyền thông khác. Họ sống thu rút vào trong đời sống nội tâm [6]. Số bệnh nhân không biết nghe đài nghe tin tức là 12,99%, Số bệnh nhân không biết xem ti vi là 11,86% và có tới 30,51% số bệnh nhân không biết thưởng thức các chương trình văn nghệ hát múa hoặc tham gia ca hát với mọi người xung quanh bất cứ hình thức nào.

#### **4.4. Khả năng tham gia các hoạt động xã hội**

Chúng tôi ghi nhận đa số bệnh nhân phục hồi khả năng tham gia các hoạt động xã hội tốt là 63,28%. Đây là những người có sự phục hồi và tham gia hoạt động xã hội đáng kể. Họ có kỹ năng giao tiếp ứng xử tốt với người xung quanh, ít hoặc không có các lời lẽ hoặc hành động xích mích, gây gổ hoặc gây hấn, tấn công người khác. Họ cũng biết tham gia lễ hội như mọi người khác như cùng gia đình, người thân vui chơi lễ tết. Trong xóm làng và cộng đồng thì họ vẫn biết tham dự đám tiệc, hiếu hỷ với người xung quanh. Tuy nhiên, vẫn có 36,72% bệnh nhân có khả năng phục hồi chức năng hoạt động xã hội không tốt như không biết giao tiếp ứng xử, họ còn nói nhảm, nói chuyện không liên quan, nội dung mơ hồ khó hiểu, có người còn chửi mắng, la hét, đập phá, tấn công, gây hấn với người xung quanh, gây mất an ninh trật tự tại địa phương. Có tới 62 bệnh nhân (35,03%) không biết tham gia lễ hội, Có 64 bệnh nhân (36,16%) không biết tham gia đám tiệc. Những bệnh nhân này có tình trạng cảm xúc cùn mòn, xu hướng cách ly xã hội, họ không quan tâm tới điều gì xảy ra xung quanh, họ chỉ sống trong thế giới riêng của mình với những suy nghĩ và hành vi không phù hợp với thế giới khác quan [3].

#### **4.5. Khả năng lao động**

Chúng tôi ghi nhận: Có 88 bệnh nhân (49,72%) phục hồi chức năng lao động tốt và 89 bệnh nhân (50,28%) phục hồi chức năng lao động không tốt. Như vậy tỉ lệ 02 nhóm bệnh nhân này là tương đương nhau. Điều này ảnh hưởng đến tỉ lệ tái hoà nhập cộng đồng của nhóm đối tượng nghiên cứu vì theo qui định của chúng tôi chỉ cần một chức năng phục hồi không tốt thì khả năng tái phục hồi chức năng tâm lý xã hội chung là không tốt. Có những

bệnh nhân tâm thần mắc bệnh từ rất sớm khi bệnh nhân không có nghề nghiệp ổn định. Tuy nhiên, cũng có nhiều bệnh nhân tâm thần cũng đã có nghề nghiệp ổn định trước khi mắc bệnh [8]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có tới 49,72% biết trở lại nghề nghiệp cũ trước khi mắc bệnh, và có tới 68,36% biết làm các công việc đơn giản khác như phụ giúp việc nhà, phụ giúp buôn bán, phụ giúp làm vườn, trồng cây, phụ giúp làm các công việc thủ công khác để cùng gia đình kiếm thêm thu nhập sinh sống. Tuy nhiên, vẫn còn tới 89 bệnh nhân (50,28%) không có công ăn việc làm, vẫn phải sống phụ thuộc vào người thân, là gánh nặng cho gia đình và cho xã hội. Những bệnh nhân này thường rất khó tái hoà nhập tốt vào cộng đồng [7].

#### **4.6. Mức độ tái hoà nhập cộng đồng**

Chúng tôi ghi nhận: Có 88 bệnh nhân (49,72%) tái hoà nhập cộng đồng tốt, Trong khi đó, cũng có tới 89 bệnh nhân (50,28%) tái hoà nhập cộng đồng không tốt. Như vậy tỉ lệ 02 nhóm bệnh nhân này là tương đương nhau. Tỉ lệ tái hoà nhập cộng đồng không tốt còn khá cao tới 50,28% cho thấy hoạt động của chương trình mục tiêu quốc gia quản lý và điều trị tâm thần tại cộng đồng vẫn còn nhiều khó khăn, bất cập, nhiều tồn tại cần phải giải quyết [7]. Một trong những nguyên nhân chính theo chúng tôi có lẽ do bệnh nhân và thân nhân người bệnh tập trung vào việc sử dụng thuốc chống loạn thần để điều trị bệnh mà quên đi vai trò của của liệu pháp phục hồi chức năng tâm lý xã hội tại cộng đồng [9]. Theo y văn, tỉ lệ thành công và hiệu quả điều trị của thuốc chống loạn thần chỉ khoảng 50%, 50% còn lại của hiệu quả điều trị phụ thuộc vào các liệu pháp tâm lý và phục hồi chức năng tâm lý xã hội cho bệnh nhân [9]. Để làm được điều đó và nâng cao tỉ lệ bệnh nhân tái hoà nhập cộng đồng tốt, chúng ta cần sự phối hợp đồng bộ từ chính quyền địa phương, mạng lưới y tế từ tuyến thành phố-quận huyện-phường xã-tổ y tế cộng đồng với gia đình, thân nhân người bệnh cùng nhau thực hiện tốt việc chăm sóc, điều trị và hướng dẫn cho bệnh nhân các kỹ năng tâm lý xã hội nhất là phục hồi khả năng lao động để các bệnh nhân này sớm hoà nhập cộng đồng, có công ăn việc làm, có nguồn thu nhập ổn định để sinh sống như một người bình thường [2].

### **V. KẾT LUẬN**

Qua nghiên cứu trên 177 bệnh nhân tâm thần phân liệt đang quản lý tại quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ năm 2021-2022, chúng tôi rút ra các kết luận như sau: Nhìn chung, Có 88 bệnh nhân (49,72%) tái hoà nhập cộng đồng tốt, Trong khi đó, cũng có tới 89 bệnh nhân (50,28) tái hoà nhập cộng đồng không tốt. Như vậy tỉ lệ 02 nhóm bệnh nhân này là gần tương đương nhau. Có 68,36% bệnh nhân có sự phục hồi tốt về khả năng chăm sóc bản thân. Tuy nhiên vẫn còn 31,64% bệnh nhân sự phục hồi chăm sóc bản thân không tốt. Có 68,36% số bệnh nhân có khả năng quan tâm chăm sóc gia đình tốt. Ngược lại, có tới 31,64% bệnh nhân sự quan tâm chăm sóc gia đình phục hồi không tốt. Có tới 70,06% bệnh nhân có sự phục hồi khả năng vui chơi giải trí tốt Ngược lại, có tới 29,94% bệnh nhân vẫn có khả năng phục hồi khả năng vui chơi giải trí không tốt. Đa số bệnh nhân phục hồi khả năng tham gia các hoạt động xã hội tốt là 63,28%. Tuy nhiên, vẫn có 36,72% bệnh nhân có khả năng phục hồi chức năng hoạt động xã hội không tốt. Có 88 bệnh nhân (49,72%) phục hồi chức năng lao động tốt và 89 bệnh nhân (50,28%) phục hồi chức năng lao động không tốt.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế (2001), “Rối loạn tâm thần và hành vi”, Bảng phân loại bệnh tật quốc tế lần thứ 10, Nhà xuất bản Y học, tr.183-277.

2. Bộ Y tế (2008), “Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần”, Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, Nhà xuất bản Y học, tr.01-10.
3. Bộ môn tâm thần Đại học Y Dược Cần Thơ (2020), Giáo trình tâm thần, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Bộ môn tâm thần Đại học Y Dược TP.HCM (2005), Tâm thần học, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Bộ môn tâm thần và tâm lý Y học Học viện quân Y (2007), Tâm thần học và tâm lý học Y học, Nhà xuất bản quân đội nhân dân, Hà Nội.
6. Đinh Thị Hoan (2012), “Đánh giá thực trạng chất lượng quản lý và điều trị bệnh nhân của 94 xã tham gia Dự án bảo vệ sức khoẻ tâm thần cộng đồng tại tỉnh Khánh Hoà năm 2010”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, Số đặc biệt năm 2012 (393), Tổng hội Y Dược học Việt Nam, tr.203-209.
7. Nguyễn Việt (1999), “Các khái niệm cơ bản về sức khoẻ tâm thần, bệnh tâm thần phân liệt, những hiểu biết cơ bản về điều trị, chăm sóc, quản lý và phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”, Chương trình quốc gia bảo vệ sức khoẻ tâm thần cộng đồng, Hà Nội, tr.5-15.
8. Kaplan & Sadock,s (2004), “Schizophrenia”, Synopsis of psychiatry, Lippincott Williams & Wilkins: pp.471-504.
9. Kaplan & Sadock,s (2004), “Psychotherapies”, Synopsis of psychiatry, Lippincott Williams & Wilkins: pp.923-967.

(Ngày nhận bài: 25/3/2022 – Ngày duyệt đăng: 21/5/2022)

---