

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH TÁI PHÁT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÁI PHÁT TRÊN BỆNH NHÂN TÂM THẦN PHÂN LIỆT TẠI TỈNH VĨNH LONG NĂM 2022-2023

Ngô Văn Đức*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: duongnhi0111@gmail.com

Ngày nhận bài: 27/2/2023

Ngày phản biện: 22/6/2023

Ngày duyệt đăng: 07/7/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tâm thần phân liệt là bệnh mạn tính, chiếm tỷ lệ khoảng 0,3-0,5% dân số, thường khởi phát ở lứa tuổi 18-40. Bệnh hay tái phát, tiến triển qua các giai đoạn tiền triệu, khởi phát, toàn phát và di chứng với các triệu chứng có thể thuyên giảm, ổn định hoặc còn duy trì. Chỉ có khoảng 10 đến 20% người được điều trị tâm thần phân liệt không bị tái, hầu hết những người bị tâm thần phân liệt có nhiều tái phát theo thời gian. Trên thế giới đã có những nghiên cứu đặc điểm lâm sàng bệnh tâm thần phân liệt nhằm hỗ trợ chẩn đoán sớm bệnh cũng như tình trạng tái phát ở bệnh nhân tâm thần phân liệt. Đồng thời có những nghiên cứu đánh giá về điều trị, quản lý bệnh tâm thần phân liệt. Tuy nhiên, tại Việt Nam các nghiên cứu về vấn đề này vẫn còn hạn chế và chưa đầy đủ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tình hình và yếu tố liên quan đến tái phát trên bệnh nhân tâm thần phân liệt tại tỉnh Vĩnh Long năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 569 bệnh nhân tâm thần phân liệt đang được quản lý điều trị ngoại trú tỉnh Vĩnh Long năm 2022-2023. **Kết quả:** Tỷ lệ tái phát trên bệnh nhân tâm thần phân liệt là 19,3%. Một số yếu tố có liên quan đến tỷ lệ tái phát là hôn nhân, kinh tế và tuân thủ điều trị dùng thuốc, thói quen uống rượu, bia ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ tái phát trên bệnh nhân tâm thần phân liệt khá cao. Cần nhấn mạnh việc tuân thủ sử dụng thuốc cho bệnh nhân, người thân cần động viên, nhắc nhở bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc.

Từ khóa: Tâm thần phân liệt, tái phát, tỉnh Vĩnh Long.

ABSTRACT

RESEARCH OF THE SITUATION OF RELAPSE AND SOME FACTORS RELATED TO RELAPSE IN SCHIZOPHRENIA IN VINH LONG PROVINCE 2022-2023

Ngo Van Duc*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Schizophrenia is a chronic disease, accounting for about 0.3-0.5% of the population, usually with onset between the ages of 18-40. The disease is often relapsing, progressing through prodromal, onset, full-blown, and sequelae, with symptoms that may be remission, stabilize, or persist. Only about 10 to 20% of people treated for schizophrenia do not experience relapses; most people with schizophrenia have multiple relapses over time. In the world, there have been studies on clinical characteristics of schizophrenia to support early diagnosis and relapse in schizophrenic patients. There are also studies evaluating the treatment and management of schizophrenia. However, in Vietnam the research on this issue is still limited and incomplete. **Objectives:** To determine the situation and factors related to relapse in schizophrenia in Vinh Long Province in 2022-2023. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study on 569 schizophrenic patients are being managed outpatient treatment in Vinh Long province in 2022-2023. **Results:** The relapse rate in patients with schizophrenia is 19.3%. Some factors related to the recurrence rate are marriage, economy and adherence to drug therapy, the habit of drinking alcohol

($p < 0.05$). **Conclusion:** The rate of relapse in patients with schizophrenia is quite high. It is necessary to emphasize the patient's adherence to drug use, and the relatives need to encourage and remind the patient to adhere to the drug use.

Keywords: Schizophrenia, relapse in patients with schizophrenia, Vinh Long province.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tâm thần phân liệt là bệnh mạn tính, chiếm tỷ lệ khoảng 0,3-0,5% dân số, thường khởi phát ở lứa tuổi 18-40. Bệnh hay tái phát, tiến triển qua các giai đoạn tiền triệu, khởi phát, toàn phát và di chứng với các triệu chứng có thể thuyên giảm, ổn định hoặc còn duy trì [1].

Tuy nhiên, những năm gần đây với sự tiến bộ trong công nghiệp dược phẩm, tâm lý trị liệu, cách thức quản lý cũng như những hướng dẫn điều trị luôn được cập nhật với các bằng chứng khách quan, việc điều trị đã có những thay đổi phù hợp hơn. Tuy nhiên, chỉ có khoảng 10 đến 20% người được điều trị tâm thần phân liệt không bị tái, hầu hết những người bị tâm thần phân liệt có nhiều tái phát theo thời gian [2].

Một số các câu hỏi được đặt ra là tỷ lệ bệnh nhân tâm thần phân liệt (TTPL) có tái phát là bao nhiêu và những yếu tố nào tác động, ảnh hưởng làm cho bệnh nhân TTPL có nguy cơ tái phát. Do đó, nghiên cứu được tiến hành với các mục tiêu: (1) Mô tả tỷ lệ bệnh nhân tâm thần phân liệt có tái phát và tuân thủ điều trị tại Tỉnh Vĩnh Long năm 2022-2023. (2) Xác định yếu tố liên quan đến bệnh nhân tâm thần phân liệt có tái phát tại Tỉnh Vĩnh Long năm 2022-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đã được chẩn đoán mắc bệnh tâm thần phân liệt từ 18 tuổi trở lên đang điều trị ngoại trú trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long được quản lý ít nhất 6 tháng.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân đã được chẩn đoán mắc bệnh tâm thần phân liệt đang điều trị ngoại trú trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh nhân tâm thần thường gặp theo quyết định số 2058/QĐ-BYT ngày 14 tháng 5 năm 2020 [1], có khả năng giao tiếp đủ để trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người có biến chứng hoặc loạn thần nặng, người từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống.

Hiện tại, tỉnh Vĩnh Long đang quản lý 1987 bệnh nhân TTPL. Chúng tôi lập danh sách tất cả các bệnh nhân TTPL đang được quản lý. Với cỡ mẫu cần thiết là 500 bệnh nhân. Tính khoảng cách mẫu $k = 1987/500 = 3$. Chọn ngẫu nhiên số thứ tự đầu tiên từ 1-k bằng cách bốc thăm ngẫu nhiên. Bệnh nhân thứ 2 được chọn vào nghiên cứu là người có số thứ tự thứ $1+k, \dots$ Tiếp tục chọn cho đến khi đủ 500 bệnh nhân.

- **Cỡ mẫu:**

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

Chọn $p=0,05$. Theo nghiên cứu của Cao Tiến Đức (2013), tỷ lệ đối tượng nghiên cứu 5,45% phải nhập viện trong quá trình theo dõi, bao gồm một số tái phát do bỏ thuốc và một số do kết quả điều trị kém [3].

Từ đó, tính được n=502. Dự phòng 10% hao hụt mẫu. Chúng tôi làm tròn là 560 bệnh nhân. Cỡ mẫu thực tế trong nghiên cứu của chúng tôi là 569 bệnh nhân.

- Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung: tuổi, giới, hôn nhân, kinh tế.

Tình hình tái phát: bệnh nhân được khảo sát các triệu chứng lâm sàng trong 1 tháng trước thời điểm nghiên cứu, BN có bất kỳ 1 triệu chứng là có tái phát [1].

Tuân thủ điều trị: sử dụng bộ câu hỏi đánh giá tuân thủ điều trị theo MMAS-8 gồm 8 câu hỏi về tuân thủ điều trị, bệnh nhân có <80% không tuân thủ 8 nội dung được đánh giá là không tuân trị, từ 80% tuân thủ của 8 nội dung được đánh giá là có tuân thủ [4]

Một số yếu tố liên quan đến tái phát trên bệnh nhân TTPL: đặc điểm chung, tuân thủ điều trị dùng thuốc, thói quen hút thuốc lá, uống rượu bia, các yếu tố liên quan gia đình như: tiền sử có người TTPL, được sự ủng hộ và mẫu thuẫn với người trong gia đình.

- Phương pháp thu thập và xử lý số liệu: Phỏng vấn trực tiếp bộ câu hỏi, phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Mô tả các biến số đặc điểm chung, tái phát, tuân thủ điều trị dùng thuốc bằng bảng tần số và tỷ lệ. Phân tích các yếu tố liên quan đến tái phát trên bệnh nhân TTPL bằng kiểm định Chi bình phương với mức ý nghĩa <0,05.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới, hôn nhân và kinh tế

Biến số		Tần số	Tỷ lệ	Biến số		Tần số	Tỷ lệ
Nhóm tuổi	<60 tuổi	479	84,2	Giới tính	Nam	340	59,8
	≥60 tuổi	90	15,8		Nữ	229	40,2
Hôn nhân	Độc thân	195	34,3	Kinh tế	Nghèo	221	38,8
	Có gia đình	331	58,2		Không nghèo	348	61,2
	Ly dị, ly hôn, góa	43	7,6	Tổng số		569	100,0
Tổng số		569	100,0				

Nhận xét: 84,2% đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu dưới 60 tuổi, 59,8% đối tượng là giới tính nam, 61,2% đối tượng là không nghèo, 58,2% có gia đình.

3.2. Tỷ lệ tái phát và một số yếu tố liên quan

Bảng 2. Tỷ lệ tái phát và tuân thủ điều trị dùng thuốc của đối tượng nghiên cứu

Biến số		Tần số	Tỷ lệ
Tái phát	Không	459	80,7
	Có	110	19,3
Tuân thủ dùng thuốc	Có	412	72,4
	Không	157	27,6
Tổng số		569	100,0

Nhận xét: 19,3% đối tượng là có tái phát, 72,4% đối tượng là có tuân thủ dùng thuốc.

Bảng 3. Liên quan giữa tái phát và đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Biến số	Đơn vị	Có		Không		OR (KTC 95%)	P
		n	%	n	%		
Giới tính	Nam	61	17,9	279	82,1	0,803 0,528-1,222	0,306
	Nữ	49	21,4	180	78,6		
Nhóm tuổi	<60 tuổi	93	19,4	386	80,6	1,035 0,57-1,96	0,9076
	≥60 tuổi	17	18,9	73	81,1		

Biến số	Đơn vị	Có		Không		OR (KTC 95%)	P
		n	%	n	%		
Hôn nhân	Độc thân, một mình	66	27,7	172	72,3	2,50 1,60-3,93	<0,001
	Có gia đình	44	13,3	287	86,7		
Kinh tế	Nghèo	84	38,0	137	62,0	7,593 4,684-12,311	<0,001
	Không nghèo	26	7,5	322	92,5		
Tổng		110	19,3	459	80,7		

Nhận xét: Nghiên cứu chưa ghi nhận liên quan giữa tình trạng tái phát và một số yếu tố về đặc điểm tuổi và giới tính của đối tượng nghiên cứu ($p>0,05$). Có liên quan giữa tỷ lệ tái phát và đặc điểm hôn nhân, kinh tế của đối tượng nghiên cứu ($p<0,01$).

Bảng 4. Liên quan giữa tái phát và tuân thủ điều trị dùng thuốc, thói quen sinh hoạt và gia đình

Biến số	Đơn vị	Có		Không		OR (KTC 95%)	P
		n	%	n	%		
Tuân thủ dùng thuốc	Không	93	59,2	64	40,8	33,763 18,381-63,923	<0,001
	Có	17	4,1	395	95,9		
Hút thuốc lá	Có	9	36,0	16	64,0	2,467 0,931-6,120	0,031
	Không	101	18,6	443	81,4		
Uống rượu, bia	Có	16	31,4	35	68,6	2,062 1,019-4,008	0,023
	Không	94	18,1	424	81,9		
Tiền sử gia đình bị TTPL	Có	3	23,1	10	76,9	1,259 0,341-4,653	0,723*
	Không	107	19,2	449	80,8		
Được sự ủng hộ	Có	107	19,5	442	80,5	1,372 0,395-4,766	0,778*
	Không	3	15,0	17	85,0		
Mâu thuẫn với gia đình	Có	6	22,2	21	77,8	1,203 0,474-3,056	0,697
	Không	104	19,2	438	80,8		
Tổng		110	19,3	459	80,7		

*: Fisher's Exact test.

Nhận xét: Có liên quan giữa tỷ lệ tái phát và tuân thủ điều trị dùng thuốc, thói quen hút thuốc lá, uống rượu, bia của đối tượng nghiên cứu ($p<0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung

Nhóm tuổi: Bệnh tâm thần phân liệt có thể gặp ở mọi lứa tuổi. Khởi đầu của bệnh tâm thần phân liệt thường từ giai đoạn giữa tuổi vị thành niên đến giữa độ tuổi 30, với tuổi khởi phát cao nhất vào độ tuổi 20. Chính vì thế, 84,2% đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu dưới 60 tuổi và 15,8% đối tượng nghiên cứu từ 60 tuổi trở lên. Kết quả của Nguyễn Văn Tuấn và cộng sự (2022) với tỷ lệ khởi phát bệnh ở những bệnh nhân > 40 tuổi chỉ 6,1% [5]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn và cộng sự (2022) với tỷ lệ đối tượng nghiên cứu ≥ 60 tuổi là 13,5% [5].

Giới tính: 59,8% đối tượng là giới tính nam. Tỷ lệ nữ trong nghiên cứu có phần hơn thấp hơn so với nam giới, tỷ lệ này là 40,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn và cộng sự (2022) với tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu là 56,5% và nữ giới là 43,5% [5].

Tình trạng hôn nhân: Luật hôn nhân và gia đình không cấm những người bị các bệnh thông thường trong đó có các bệnh tâm thần thể nhẹ kết hôn. 58,2% đối tượng nghiên cứu

cứu có gia đình. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn và cộng sự (2022) với tỷ lệ đối tượng nghiên cứu đã kết hôn là 57,8%, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu chưa kết hôn là 24,8% [5].

Kinh tế: 61,2% đối tượng là không nghèo, tỷ lệ nghèo và cận nghèo trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao (38,8%) so với các nghiên cứu khác. Tỷ lệ nghèo trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân TTPL, số người cao tuổi cũng tương đối cao và tỷ lệ đối tượng nghiên cứu thất nghiệp cũng gần đến một phần tư đối tượng nghiên cứu. Do hạn chế của nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu cắt ngang nên kết quả nghiên cứu sẽ không trình bày được đối tượng nghiên cứu có điều kiện kinh tế nghèo dẫn đến việc bị TTPL hay TTPL dẫn đến việc đối tượng nghiên cứu có điều kiện kinh tế nghèo, nhưng dựa vào tỷ lệ thất nghiệp của đối tượng nghiên cứu thì gánh nặng về kinh tế của những bệnh nhân TTPL có thể là hậu quả của bệnh.

4.2. Tỷ lệ tái phát và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân tâm thần phân liệt

Tỷ lệ tái phát: 19,3% đối tượng là có tái phát. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Gunnar Morken và cộng sự (2008) với tỷ lệ tái phát là 18% [6], nghiên cứu của A. Ciudad và cộng sự (2012) với tỷ lệ tái phát là 17,8% [7].

Giới tính: Một trong các nguyên nhân dẫn đến tái phát trong bệnh TTPL là căng thẳng. Căng thẳng có thể thúc đẩy bệnh nhân vào cơn tái phát, tuy nhiên cũng có thể cơn tái phát bệnh đẩy bệnh nhân vào tình trạng căng thẳng nặng hơn. Chính vì thế, tỷ lệ tái phát trên những bệnh nhân TTPL là nữ cao hơn nam. Tỷ lệ tái phát ở nam là 17,9% và thấp hơn ở nữ giới là 21,4%, tuy nhiên nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan giữa tình trạng tái phát của bệnh nhân TTPL và giới tính ($p>0,05$). Nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Millier và cộng sự (2011) tỷ lệ tái phát ở nam và nữ có phần chênh lệch nhau tuy nhiên chưa có ý nghĩa thống kê với $p=0,06$ [8]. Nghiên cứu của Boyer và cộng sự (2013) cũng chưa ghi nhận liên quan này ($p=0,754$) [9]. Nghiên cứu của Lee và cộng sự (2018) [10], Jarurin Pitanupong và cộng sự (2021) [11], Nisakorn Pothimas và cộng sự (2020) tại Thái Lan cũng chưa ghi nhận liên quan ($p>0,05$) [12].

Nhóm tuổi: Tỷ lệ tái phát trên nhóm đối tượng nghiên cứu < 60 tuổi là 19,4%, tương đương với tỷ lệ tái phát trên nhóm đối tượng nghiên cứu ≥ 60 tuổi. Nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan giữa tình trạng tái phát của bệnh nhân TTPL và tuổi ($p>0,05$). Nghiên cứu của Boyer và cộng sự (2013) cũng chưa ghi nhận liên quan này ($p=0,762$) [9]. Nghiên cứu của Nguyễn Đức Vương và cộng sự (2021) tỷ lệ tái phát, kích động ở nam và nữ không khác nhau $OR = 1,316, P=0,545$. Tuy nhiên, nghiên cứu của Lee và cộng sự (2018) ghi nhận sự khác biệt về tuổi của đối tượng nghiên cứu có và không có tái phát, nhưng nghiên cứu này ghi nhận tuổi tái phát trung bình vẫn nằm ở độ tuổi 23 tuổi, còn giữa những đối tượng nghiên cứu ≥ 60 tuổi và nhóm < 60 tuổi thì không thấy ghi nhận sự khác biệt này [10], A. Ciudad và cộng sự (2012) [7], Wei-Feng Mi và cộng sự (2020) [13], Nisakorn Pothimas và cộng sự (2020) cũng tương tự [12].

Hôn nhân: Tâm thần phân liệt có xu hướng dễ tái phát hoặc ở những người có gia đình thường xuyên mâu thuẫn, không hạnh phúc. Tỷ lệ tái phát trên những bệnh nhân TTPL còn độc thân hoặc ly dị, ly thân, góa là 27,7% và tỷ lệ này cao hơn 2,5 lần (KTC 95%: 1,60-3,93) so với nhóm đối tượng nghiên cứu có vợ/chồng. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$). Nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Millier và cộng sự (2011) cũng ghi nhận liên quan giữa tình trạng tái phát và điều kiện sống của đối tượng nghiên cứu ($p=0,04$) [8]. Nghiên cứu của A. Ciudad và cộng sự (2012) cũng ghi nhận tương tự [7], Wei-

Feng Mi và cộng sự (2020) [13]. Nghiên cứu của Nisakorn Pothimas và cộng sự (2020) chưa ghi nhận liên quan này [12].

Kinh tế: Nghiên cứu của Lê Văn Cường và cộng sự (2020), có yếu tố tương quan giữa kinh tế gia đình của người chăm sóc chính với mức độ quản lý về vệ sinh cá nhân người bệnh tâm thần phân liệt điều trị ngoại trú với $p < 0,05$ [14]. Tỷ lệ tái phát của những bệnh nhân TTPT có điều kiện kinh tế nghèo, cận nghèo đến 38,0% trong khi tỷ lệ này ở nhóm đối tượng nghiên cứu có điều kiện kinh tế không nghèo chỉ 7,5%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kinh tế và tình trạng tái phát của đối tượng nghiên cứu ($p < 0,001$), tỷ số chênh $OR = 7,593$, (KTC 95%: 4,684-12,311).

Tuân thủ dùng thuốc: Hiệu quả điều trị của người bệnh phụ thuộc vào mức độ đáp ứng với thuốc điều trị và loại thuốc mà người bệnh sử dụng. Bệnh tâm thần có thể tái phát ngay sau khi đã được điều trị thành công. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng tái phát ở bệnh nhân TTPL và tình trạng tuân thủ dùng thuốc ($p < 0,001$). Tỷ lệ tái phát trên nhóm bệnh nhân TTPL không tuân thủ dùng thuốc là 59,2% trong khi những đối tượng nghiên cứu có tuân thủ dùng thuốc là 4,1%, tỷ số chênh $OR = 33,763$ (KTC 95%: 18,381-63,923). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Gunnar Morken và cộng sự (2008) cũng ghi nhận liên quan này ($p < 0,05$) [6], Boyer và cộng sự (2013) $p = 0,009$ [9]. Nghiên cứu của Lee và cộng sự (2018) [10], nghiên cứu Jarurin Pitanupong và cộng sự (2021) [11], Nisakorn Pothimas và cộng sự (2020) [12] tại Thái Lan cũng ghi nhận liên quan này ($p < 0,001$).

Thói quen hút thuốc lá và uống rượu, bia: Những đối tượng nghiên cứu có thói quen hút thuốc lá có tỷ lệ tái phát cao hơn 2,467 lần (KTC 95%: 0,931-6,120) so với những đối tượng nghiên cứu không có thói quen hút thuốc lá, sự khác biệt với ý nghĩa thống kê với $p = 0,031$. Tuy nhiên, KTC 95% của tỷ số chênh có chứa giá trị 1 cho nên chúng tôi chưa kết luận được mối liên quan này, cần có nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để xác định liên quan này.

Những đối tượng nghiên cứu có thói quen uống rượu, bia có tỷ lệ tái phát cao hơn 2,062 lần (KTC 95%: 1,019-4,008) so với những đối tượng nghiên cứu không uống rượu, bia, sự khác biệt ghi nhận ý nghĩa thống kê với $p = 0,023$. Kết quả A. Ciudad và cộng sự (2012) cũng ghi nhận tương tự [7].

Các yếu tố liên quan đến gia đình: Nghiên cứu chưa ghi nhận liên quan giữa tỷ lệ tái phát trên bệnh nhân TTPL và những yếu tố thuộc về gia đình bao gồm như tiền sử gia đình có người bị TTPL, được sự ủng hộ từ gia đình hay những đối tượng nghiên cứu có mâu thuẫn với thành viên khác trong gia đình ($p > 0,05$). Nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn và cộng sự (2022) ghi nhận rằng những đối tượng nghiên cứu được sự động viên, quan tâm của người nhà có tỷ lệ tái phát thấp hơn có ý nghĩa thống kê ($p = 0,00$) [5], các liên quan còn lại thì tác giả cũng chưa ghi nhận liên quan. Nisakorn Pothimas và cộng sự (2020) [12] cũng chưa ghi nhận liên quan này.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tái phát trong nghiên cứu là 19,3% và 72,4% đối tượng là có tuân thủ dùng thuốc. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ tái phát tìm thấy trong nghiên cứu là: kinh tế, hôn nhân và tuân thủ điều trị dùng thuốc, thói quen sử dụng rượu, bia.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Quyết định số 2058/QĐ-BYT ngày 14 tháng 5 năm 2020 về việc Ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh tâm thần thường gặp. 2020. Hà Nội.
2. Community Help and Welfare Services, *What is schizophrenia?*. Version 1, November 2007.
3. Cao Tiên Đức. Kết quả điều trị ngoại trú bệnh nhân tâm thần phân liệt tại bệnh viện 103 bằng thuốc an thần kinh. *Tạp chí Y – Dược học Quân sự*, Số 5, 2013, 128-134.
4. Xi Tan, et al. Review of the four item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) and eight item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). *Inov Pharm*. 2014. 5(3), Article 165, doi: 10.24926/iip.v5i3.347.
5. Nguyễn Văn Tuấn, Lý Thị Kim Chi. Tuân thủ điều trị bệnh tâm thần phân liệt Tại Huyện Ứng Hòa Hà Nội và các yếu tố liên quan. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2022. 152(4).
6. Morken G. Non-adherence to antipsychotic medication, relapse and rehospitalisation in recent-onset schizophrenia. *BMC Psychiatry*. 2008. 8, 32, doi: 10.1186/1471-244X-8-32.
7. Ciudad A, San L, Bernardo M, et al. Relapse and therapeutic interventions in a 1-year observational cohort study of nonadherent outpatients with schizophrenia. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2012. 36(2), 245-50, doi: 10.1016/j.pnpbp.2011.10.014.
8. Millier A., et al. Relapse according to antipsychotic treatment in schizophrenic patients: a propensity-adjusted analysis. *BMC Psychiatry*. 2011. 11, 24, doi: 10.1186/1471-244X-11-24.
9. Boyer L., Millier A., Perthame E., et al. Quality of life is predictive of relapse in schizophrenia. *BMC Psychiatry*, (2013), 13, 15, doi: 10.1186/1471-244X-13-15.
10. Lee SU., Soh M., Ryu V, et al. Risk factors for relapse in patients with first-episode schizophrenia: Analysis of the Health Insurance Review and Assessment Service data from 2011 to 2015. *Int J Ment Health Syst*. 2018. 12, 9, doi: 10.1186/s13033-018-0193-3.
11. Jarurin Pitanupong, Pran Ratanaapiromyakit, Teerapat Teetharatkul, et al. Factors Associated With Low Relapse Rates of Schizophrenia In Southern Thailand: A University Hospital-Based Study. 2021. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-922573/v1>.
12. Pothimas N, Tungpunkom P, Chanprasit C, Kitsumban V. A Cross-sectional Study of Factors Predicting Relapse in People with Schizophrenia. *PRIJNR*. 2020. 16, 24(4), 448-59.
13. Mi W-F, et al. Identifying Modifiable Risk Factors for Relapse in Patients With Schizophrenia in China. *Front Psychiatry*. 2020. 11, 574763, doi: 10.3389/fpsy.2020.574763.
14. Lê Văn Cường, Trương Tuấn Anh, Vũ Thị Là, Phạm Thị Bích Ngọc. Thực trạng quản lý về chăm sóc vệ sinh cá nhân người bệnh tâm thần phân liệt điều trị ngoại trú của người nhà tại nam Định Năm 2018. *Tạp chí Y học Thực hành* (1139). 2020. số 7/2020, 3-6.