

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Annick Clement N N, Ralph Epaud, et al (2010). "Interstitial lung diseases in children". *Orphanet J Rare Dis* 522.
2. Andrew Bush S C, Jacques de Blic, Angelo Barbato (2015). "European protocols for the diagnosis and initial treatment of interstitial lung disease in children". *Thorax*, 70 1078 - 1084.
3. Günay E F G S, et al. (2012). "Pulmonary involvement in sea-blue histiocytosis". *Tuberk Toraks*, 60 176 - 179.
4. Vannella KM M B (2008). *Viruses as co-factors for the initiation or exacerbation of lung fibrosis*.
5. HJ Z (2008). "Chronic lung disease in human immunodeficiency virus (HIV) infected children". *Pediatr Pulmonol*, 1 1-20.
6. Welliver TP R J, Welliver RC (2008). "Respiratory syncytial virus and influenza virus infections: observations from tissues of fatal infant cases". *Pediatr Infect Dis J*, 27 (10) S92-96.
7. Johnson JE G R, Olson SJ, Wright PF, Graham BS (2007). "The histopathology of fatal untreated human respiratory syncytial virus infection". *Mod Pathol*, 20(1) 108 - 119.
8. Weisenberg E (2019). "Respiratory Syncytial Virus - RSV". *Lung - Nontumor - Pathology outlines.com*.
9. Laurent GJ M R, Hill M, Chambers R (2008). "Escape from the matrix: multiple mechanisms for fibroblast activation in pulmonary fibrosis". *Proc Am Thorac Soc*, 5(3) 311 - 315.

# CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC CHÍNH BỆNH NHÂN TÂM THẦN PHÂN LIỆT TẠI NHÀ Ở HUYỆN CẦN GIUỘC, TỈNH LONG AN, NĂM 2020

NGUYỄN THỊ MỸ DUYÊN<sup>1</sup>, HÒ HOÀNG VŨ<sup>2</sup>,  
NGUYỄN MẠNH TUẤN<sup>2</sup>, LÊ VĂN TÂM<sup>3</sup>, TRẦN THIỆN THUẬN<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Trung tâm Y tế huyện Cần Giuộc, Long An  
<sup>2</sup>Trường Đại học Y dược TPHCM  
<sup>3</sup>Phòng Y tế Quận 3 TPHCM

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Theo Tổ chức Y tế Thế giới, tâm thần phân liệt là một bệnh gây rối loạn tâm thần mạn tính và nghiêm trọng. Việc chăm sóc bệnh nhân tâm thần phân liệt tại nhà đồng thời là gánh nặng đối với người thân. Sau một thời gian chăm sóc, các thành viên trong gia đình sẽ ảnh hưởng về tinh thần và thể chất đáng kể. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục đích đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) và các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của người chăm sóc chính bệnh nhân tâm thần phân liệt để từ đó có thể cung cấp thông tin góp phần cải thiện CLCS, đề xuất các phương án can thiệp hỗ trợ phù hợp.

**Mục tiêu:** Xác định điểm số CLCS và các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của người chăm sóc chính bệnh nhân tâm thần phân liệt.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện trên đối tượng người

chăm sóc chính cho bệnh nhân tâm thần phân liệt tại nhà ở huyện Cần Giuộc, tỉnh Long An. Sử dụng sử dụng thang đo WHOQOL-BREF.

**Kết quả:** Nghiên cứu thu thập được 285 người chăm sóc chính bệnh nhân tâm thần phân liệt đáp ứng tiêu chí chọn mẫu với kết quả điểm số CLCS trung bình là  $58,84 \pm 11,21$  điểm thấp hơn tiêu chuẩn CLCS tốt là  $\geq 60$  điểm. Có mối liên quan giữa điểm số CLCS với tuổi, giới tính, thời gian chăm sóc, trình độ học vấn, tình trạng công việc của người chăm sóc chính bệnh nhân TTPL.

**Kết luận:** Cần có sự hỗ trợ, can thiệp để cải thiện chất lượng cuộc sống của người chăm sóc bệnh nhân TTPL trong Chương trình mục tiêu y tế Chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng.

**Từ khóa:** Tâm thần phân liệt, người chăm sóc, WHOQOL-BREF.

## SUMMARY

QUALITY OF LIFE AND ITS RELATED FACTORS IN CAREGIVERS OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA AT CẦN GIUỘC DISTRICT, LONG AN PROVINCE, 2020

**Backgrounds:** Schizophrenia is a serious

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Mỹ Duyên  
Email: duyenttytgcg@gmail.com  
Ngày nhận: 23/12/2020  
Ngày phản biện: 14/01/2021  
Ngày duyệt bài: 26/01/2021

mental disorder in which people interpret reality abnormally. There is plenty of research about burden on relatives of psychotic patients. Burden on relatives of patients with schizophrenia has been found associated with an important reduction in their Quality of life (QOL), causing damage in caregiver's health condition. The aim of this study is to determine the main factors associated with the QOL of caregivers of people with schizophrenia.

**Objectives:** To determine the average score of QOL of caregivers of people with schizophrenia and its related factors.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted in main caregivers of people with schizophrenia, using WHOQOL-BREF scale.

**Results:** 285 caregivers were selected. average score of QOL was  $58.84 \pm 11.21$ . Evidence suggest that age, gender, education, job status affect negatively caregiver's QOL

**Conclusions:** High quality research is needed in order to identify factors associated with QOL over time and testing the efficacy of interventions aiming to improve QOL in caregivers of patients with schizophrenia.

**Keywords:** Schizophrenia, caregivers, WHOQOL-BREF, Can Giuoc District.

#### **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Tâm thần phân liệt (Schizophrenia) là một căn bệnh loạn thần nặng và phổ biến, căn nguyên chưa rõ, thường có khuynh hướng tiến triển mạn tính và hay tái phát [1]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tâm thần phân liệt là một bệnh gây rối loạn tâm thần mạn tính và nghiêm trọng, làm ảnh hưởng đến hơn 21 triệu người trên toàn thế giới (chiếm khoảng 0,3 - 1% dân số thế giới), bệnh thường bắt đầu ở tuổi vị thành niên [2].

Bệnh tâm thần phân liệt (TTPL) có tỷ lệ mắc cao và liên quan đến yếu tố môi trường sống, xã hội, bệnh tật, các loại sang chấn tâm lý, sự tái phát bệnh liên quan đến việc chăm sóc của y tế và quan điểm đối xử của cả cộng đồng. Bên cạnh đó, ở Việt Nam bệnh nhân tâm thần phân liệt được chuyển về chăm sóc tại cộng đồng thông qua Chương trình mục tiêu y tế Chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng nhằm giúp cho bệnh nhân có điều kiện tái hoà nhập. Do đó đòi hỏi cộng đồng nói chung và đặc biệt là người thân trong gia đình bệnh nhân phải có kiến thức về bệnh và kỹ năng trong việc chăm sóc người bệnh tại nhà.

Việc chăm sóc bệnh nhân tâm thần phân liệt tại nhà đồng thời là gánh nặng đối với người

thân. Sau một thời gian chăm sóc, các thành viên trong gia đình sẽ ảnh hưởng về tinh thần và thể chất đáng kể [3]. Đã có nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa tình trạng giảm chất lượng cuộc sống (CLCS) với việc là người chăm sóc chính cho bệnh nhân tâm thần phân liệt [3].

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu được thực hiện để đánh giá chất lượng cuộc sống của người chăm sóc chính bệnh nhân tâm thần phân liệt, tuy nhiên tại Việt Nam, chúng tôi chưa tìm thấy nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục đích đánh giá CLCS và các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của người chăm sóc chính bệnh nhân tâm thần phân liệt để từ đó có thể cung cấp thông tin góp phần cải thiện CLCS, đề xuất các phương án can thiệp hỗ trợ phù hợp và đánh giá lại hiệu quả của chính sách y tế.

Nghiên cứu được thực hiện tại huyện Cần Giuộc, tỉnh Long An, nơi hiện đang quản lý điều trị tại nhà gần 300 bệnh nhân tâm thần phân liệt. Chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng tại đây đã được thực hiện từ năm 2011 nên việc thực hiện nghiên cứu về lĩnh vực này tại đây là rất cần thiết.

#### **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

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

**Đối tượng nghiên cứu:** Người chăm sóc chính cho bệnh nhân tâm thần phân liệt tại nhà ở huyện Cần Giuộc, tỉnh Long An.

**Tiêu chí chọn mẫu:**

Người chăm sóc chính của bệnh nhân tâm thần phân liệt tại nhà là thành viên trong gia đình có trách nhiệm chăm sóc hàng ngày cho người bệnh sống chung hoặc không sống chung nhưng có dành thời gian để chăm sóc người bệnh và không được trả phí chăm sóc.

Tuổi lớn hơn hoặc bằng 18, đã chăm sóc người bệnh trong ít nhất 6 tháng trước khi thu thập dữ liệu.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chí loại trừ:**

Người chăm sóc chính của bệnh nhân tâm thần phân liệt tại nhà bị câm, điếc, không có khả năng trả lời bộ câu hỏi.

**Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn trực tiếp người chăm sóc chính theo bộ câu hỏi soạn sẵn, sử dụng thang đo WHOQOL-BREF, gồm 26 câu hỏi trên 4 lĩnh vực: sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm thần, mối quan hệ xã hội và môi trường sống; với hệ số alpha Cronbach là 0,888 [4].

Phương pháp xử lý dữ liệu:

Nhập dữ liệu: Sử dụng phần mềm Epi Data.

Xử lý dữ liệu: Phần mềm Stata 14.

## KẾT QUẢ

Nghiên cứu thu thập được 285 người chăm sóc (NCS) chính bệnh nhân tâm thần phân liệt (TTPL) đáp ứng tiêu chí chọn mẫu.

### 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu (n = 285)

| Đặc tính                              | Tần số          | Tỷ lệ % |
|---------------------------------------|-----------------|---------|
| Giới tính bệnh nhân                   |                 |         |
| Nam                                   | 172             | 60,3    |
| Nữ                                    | 113             | 39,7    |
| Giới tính của người chăm sóc          |                 |         |
| Nam                                   | 101             | 35,4    |
| Nữ                                    | 184             | 63,6    |
| Mối quan hệ của NCS với người bệnh    |                 |         |
| Cha/Mẹ đẻ                             | 111             | 38,9    |
| Cha/Mẹ của Vợ/Chồng                   | 2               | 0,7     |
| Vợ, Chồng                             | 76              | 26,7    |
| Con ruột                              | 25              | 8,8     |
| Khác                                  | 71              | 24,9    |
| Nghề nghiệp NCS                       |                 |         |
| Có việc làm                           | 192             | 67,4    |
| Khác (Thất nghiệp, nội trợ, nghỉ hưu) | 93              | 32,6    |
| Trình độ học vấn NCS                  |                 |         |
| ≤ Cấp 2                               | 250             | 87,7    |
| > Cấp 2                               | 35              | 12,3    |
| Số người thân bị bệnh phải chăm sóc   |                 |         |
| 1 người                               | 278             | 97,5    |
| ≥ 2 người                             | 7               | 2,5     |
| Thu nhập của gia đình                 |                 |         |
| Hộ nghèo                              | 156             | 54,7    |
| Không nghèo                           | 129             | 45,3    |
| Tuổi bệnh nhân (năm)                  | 49,42 ± 12,69   |         |
| Tuổi người chăm sóc (năm)             | 57,53 ± 13,53   |         |
| Thời gian mắc bệnh (tháng)            | 215,66 ± 108,55 |         |

Giới tính của người bệnh TTPL là nam giới trong nghiên cứu chiếm đa số với 60,3%. Mối quan hệ của người chăm sóc chính với BNTTPL chủ yếu là cha/mẹ đẻ và vợ/chồng. Người chăm sóc chính có giới tính nữ chiếm đa số, 63,6%. Có 67,4% người chăm sóc chính có việc làm, trình độ học vấn từ cấp 2 trở xuống chiếm đa số với 87,7%.

### 4. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của NCS bệnh nhân TTPL

Bảng 4: Một số yếu tố ảnh hưởng đến điểm số CLCS của NCS chính (n = 285)

|              | WHOQOL-BREF   |               |               |               |               |
|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|              | CLCS chung    | SK thể chất   | SK tâm lý     | QH xã hội     | MT sống       |
| Giới tính BN |               |               |               |               |               |
| Nam          | 57,71 ± 11,00 | 64,25 ± 16,15 | 57,91 ± 10,34 | 58,00 ± 13,56 | 50,70 ± 11,98 |
| Nữ           | 60,56 ± 11,37 | 67,37 ± 16,96 | 61,07 ± 11,03 | 61,28 ± 13,74 | 52,50 ± 11,76 |
| p(t)         | 0,036         | 0,119         | 0,015         | 0,048         | 0,211         |

Ghi nhận 2,5% người chăm sóc phải chăm sóc từ 2 ngày bệnh TTPL trở lên, 54,7% mẫu nghiên cứu đánh giá thu nhập của gia đình thuộc diện hộ nghèo. Tuổi TB của người chăm sóc ghi nhận được là 57,53 ± 13,53 tuổi. Tuổi TB của bệnh nhân TTPL trong nghiên cứu là 49,42 ± 12,69 tuổi, thời gian mắc bệnh trung bình là 215,66 ± 108,55 tháng.

### 2. Thời gian chăm sóc

Bảng 2. Phân mức thời gian chăm sóc của người chăm sóc chính bệnh nhân TTPL

| Đặc tính                               | n   | Tỷ lệ % |
|--|-----|---------|
| Phân mức thời gian chăm sóc/tuần (giờ) |     |         |
| ≤ 8 giờ                                | 33  | 11,6    |
| 09 - 20 giờ                            | 74  | 26,0    |
| > 20 giờ                               | 178 | 62,6    |

Có đến 62,6% người chăm sóc chính phải chăm sóc đến >20 giờ trong 1 tuần.

### 3. Điểm số CLCS trung bình của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Đặc điểm CLCS của người chăm sóc chính bệnh nhân TTPL (n = 285)

| Đặc tính          | Trung bình ± độ lệch chuẩn | Giá trị nhỏ nhất | Giá trị lớn nhất |
|-------------------|----------------------------|------------------|------------------|
| Sức khỏe thể chất |                            |                  |                  |
| 0-100             | 65,49 ± 16,51              | 31               | 100              |
| 4-20              | 14,45 ± 2,65               | 9                | 20               |
| Sức khỏe tâm lý   |                            |                  |                  |
| 0-100             | 59,16 ± 10,71              | 31               | 100              |
| 4-20              | 13,47 ± 1,71               | 9                | 20               |
| Quan hệ xã hội    |                            |                  |                  |
| 0-100             | 59,30 ± 13,70              | 6                | 100              |
| 4-20              | 13,49 ± 2,18               | 5                | 20               |
| Môi trường sống   |                            |                  |                  |
| 0-100             | 51,41 ± 11,91              | 25               | 100              |
| 4-20              | 12,20 ± 1,91               | 8                | 20               |
| Điểm CLCS chung   |                            |                  |                  |
| 0-100             | 58,84 ± 11,21              | 37,5             | 98,5             |
| 4-20              | 13,40 ± 1,79               | 10               | 19,75            |

Điểm số chất lượng cuộc sống chung trung bình của người chăm sóc trong nghiên cứu theo thang đo WHOQOL-BREF phiên bản tiếng Việt là 58,84 ± 11,21 điểm trên thang điểm 100, 13,40 ± 1,79 điểm khi quy đổi ra thang điểm 20.

|                                    |               |               |               |               |               |
|------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Giới tính NCS                      |               |               |               |               |               |
| Nam                                | 61,18 ± 11,75 | 68,48 ± 16,24 | 60,99 ± 11,36 | 62,54 ± 14,44 | 52,70 ± 12,88 |
| Nữ                                 | 57,56 ± 10,72 | 63,85 ± 16,47 | 58,16 ± 10,24 | 57,52 ± 12,97 | 50,71 ± 11,31 |
| p(t)                               | 0,009         | 0,023         | 0,033         | 0,003         | 0,176         |
| Quan hệ với NCS                    |               |               |               |               |               |
| Cha/Mẹ đẻ                          | 53,31 ± 7,76  | 57,32 ± 14,16 | 54,35 ± 6,51  | 55,08 ± 11,59 | 46,50 ± 8,69  |
| Cha/Mẹ của Vợ/Chồng                | 50,00 ± 2,12  | 53,00 ± 4,24  | 47,00 ± 4,24  | 53,00 ± 4,24  | 47,00 ± 4,24  |
| Vợ, Chồng                          | 60,26 ± 10,36 | 69,55 ± 16,60 | 59,32 ± 70,41 | 60,87 ± 11,55 | 51,29 ± 10,60 |
| Con ruột                           | 67,93 ± 13,84 | 73,92 ± 16,74 | 67,00 ± 14,44 | 67,96 ± 15,86 | 62,84 ± 15,04 |
| Khác                               | 63,02 ± 11,60 | 71,30 ± 14,55 | 64,10 ± 11,12 | 61,35 ± 16,05 | 55,34 ± 12,53 |
| p(ANOVA)<br>p(Kruskal-Wallis)*     | < 0,001*      | < 0,001       | < 0,001*      | < 0,001*      | < 0,001*      |
| Tuổi người CS                      |               |               |               |               |               |
| rp                                 | -0,5816       | -0,5701       | -0,5169       | -0,3439       | -0,5394       |
| p(r)                               | <0,001        | <0,001        | <0,001        | <0,001        | <0,001        |
| Công việc                          |               |               |               |               |               |
| Có việc làm                        | 61,06 ± 11,34 | 69,33 ± 15,49 | 60,91 ± 11,33 | 60,72 ± 14,27 | 53,27 ± 11,95 |
| Khác                               | 54,27 ± 9,45  | 57,56 ± 15,80 | 55,55 ± 8,26  | 56,38 ± 11,98 | 47,59 ± 10,92 |
| p (t)                              | < 0,001       | < 0,001       | < 0,001*      | 0,012         | < 0,001       |
| <i>*phương sai không đồng nhất</i> |               |               |               |               |               |
| Trình độ học vấn                   |               |               |               |               |               |
| ≤ Cấp 2                            | 56,79 ± 9,47  | 63,23 ± 15,57 | 57,09 ± 8,55  | 57,46 ± 12,40 | 49,40 ± 10,63 |
| > Cấp 2                            | 73,46 ± 11,95 | 81,63 ± 14,00 | 73,94 ± 12,90 | 72,49 ± 15,41 | 65,80 ± 10,66 |
| p (t)                              | < 0,001*      | < 0,001       | < 0,001*      | < 0,001*      | < 0,001       |
| <i>*phương sai không đồng nhất</i> |               |               |               |               |               |
| Thu nhập GD                        |               |               |               |               |               |
| Hộ nghèo                           | 53,25 ± 6,63  | 59,21 ± 13,52 | 54,64 ± 5,86  | 54,40 ± 10,56 | 44,73 ± 6,81  |
| Không nghèo                        | 65,61 ± 11,89 | 73,08 ± 16,66 | 64,63 ± 12,57 | 65,22 ± 14,73 | 59,50 ± 11,75 |
| p (t)                              | < 0,001*      | < 0,001*      | < 0,001*      | < 0,001*      | < 0,001*      |
| <i>*phương sai không đồng nhất</i> |               |               |               |               |               |

rp: Hệ số tương quan Pearson

p(r): Giá trị p của kiểm định hồi quy tuyến tính

p(t): Giá trị p của kiểm định t không bắt cặp, \* kiểm định t với phương sai không đồng nhất

p(anova): Giá trị p của kiểm định anova

Người chăm sóc cho người bệnh là nam giới có điểm số chất lượng cuộc sống trung bình thấp hơn so với người bệnh là nữ giới. Người chăm sóc là nam giới có điểm số trung bình chất lượng cuộc sống cao hơn so với người chăm sóc là nữ giới, p=0,009.

Người chăm sóc cho người bệnh là con ruột có điểm số chất lượng cuộc sống cao hơn các nhóm còn lại. Nghiên cứu ghi nhận có mối tương quan ngược giữa tuổi của người chăm sóc với điểm số chất lượng cuộc sống trung bình, tuổi người chăm sóc càng cao, điểm số chất lượng cuộc sống càng giảm, p<0,001.

Có việc làm, có trình độ học vấn trên cấp 2, và thu nhập của gia đình không nằm trong nhóm nghèo là yếu tố giúp cải thiện điểm số chất lượng cuộc sống.

Bảng 5. Mối liên quan giữa điểm số CLCS với thời gian chăm sóc bệnh nhân TTPL của người chăm sóc chính (n= 285)

|                            | WHOQOL-BREF |                   |                 |                |                 |
|----------------------------|-------------|-------------------|-----------------|----------------|-----------------|
|                            | CLCS chung  | Sức khỏe thể chất | Sức khỏe tâm lý | Quan hệ xã hội | Môi trường sống |
| Số giờ chăm sóc trong tuần |             |                   |                 |                |                 |
| r                          | -0,2482     | -0,1699           | -0,2212         | -0,2156        | -0,2524         |
| pr                         | <0,001      | 0,004             | <0,001          | <0,001         | <0,001          |

r: hệ số tương quan

p(r): giá trị p của kiểm định hồi quy tuyến tính

Có mối tương quan ngược giữa số giờ chăm sóc trong tuần với điểm số chất lượng cuộc sống, thời gian chăm sóc càng nhiều thì điểm số chất lượng cuộc sống càng giảm, p<0,001.

## BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Về giới tính của người chăm sóc chính BNTTPL trong nghiên cứu này, nữ giới chiếm tỷ lệ khá cao (63,6%) so với nam giới (35,4%). Kết quả của chúng tôi cũng tương tự về tỷ lệ giới tính của người chăm sóc là nữ trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Dung là 62,5% [10], còn của tác giả Nguyễn Bích Ngọc là 66,7%, hay của tác giả Trương Quang Trung là 63,4% [4]. Theo một nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Minh về các mối quan hệ trong gia đình ở Việt Nam thì trong mô hình gia đình truyền thống, mọi thành viên trong gia đình đều đón nhận và thụ hưởng sự hy sinh từ người phụ nữ. Người phụ nữ/ người vợ được quan niệm là phù hợp hơn với các công việc nội trợ, chăm sóc trẻ em, giữ tiền, chăm sóc người già/người bệnh [6]. Nghiên cứu chúng tôi tìm thấy tỷ lệ người chăm sóc chính BNTTPL là cha/mẹ đẻ của BNTTPL chiếm 38,9% và tỷ lệ người chăm sóc là vợ/chồng của BNTTPL chiếm 26,7% cao hơn so với tỷ lệ người chăm sóc là Cha/Mẹ của Vợ/Chồng, con ruột và những người chăm sóc khác. Theo nghiên cứu của tác giả Alejandra Caqueo-Urizar về gánh nặng của người chăm sóc trong bệnh tâm thần phân liệt ghi nhận được phần lớn những người chăm sóc BNTTPL chủ yếu là cha mẹ (thường là mẹ), tiếp theo là vợ/chồng và anh chị em của bệnh nhân [7].

### 2. Thời gian chăm sóc

Phân mức tổng thời gian chăm sóc trong một tuần 2,6% người chăm sóc chính có thời gian chăm sóc người bệnh trên 20 giờ/tuần; 26% người chăm sóc chính có thời gian chăm sóc người bệnh từ 9-20 giờ/tuần và 11,6% người chăm sóc chính có thời gian chăm sóc người bệnh từ 8 giờ/tuần trở xuống. Nghiên cứu của tác giả Trương Quang Trung cho thấy đa số người chăm sóc chính phải thực hiện việc chăm sóc  $\geq 10$  giờ/ tuần với tỷ lệ là 85,4%, chỉ có 21,6% người chăm sóc chính phải thực hiện việc chăm sóc  $< 10$  giờ/ tuần [4].

### 3. Điểm số chất lượng cuộc sống của người chăm sóc BNTTPL

Điểm số CLCS TB của mẫu nghiên cứu gồm điểm số CLCS chung và điểm số CLCS TB trên 4 lĩnh vực: sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm lý, quan hệ xã hội và môi trường sống. Điểm số CLCS chung TB của mẫu nghiên cứu theo thang điểm 100 là  $58,84 \pm 11,21$  điểm. Trong đó điểm số ở lĩnh vực sức khỏe thể chất là cao nhất và thấp nhất là lĩnh vực môi trường sống. Nghiên cứu của tác giả Patrícia Aparecida

Barbosa Silva khi phân tích đường cong ROC chỉ ra một giá trị 60 điểm là điểm cắt tối ưu cho việc đánh giá CLCS và sự hài lòng với sức khỏe. Kết quả nghiên cứu của tác giả này cho thấy điểm số CLCS theo thang đo WHOQOL-BREF có điểm số CLCS  $\geq 60$  điểm là vừa phải để nhận biết cá nhân có CLCS tốt, điểm số CLCS theo thang đo WHOQOL-BREF không đạt yêu cầu khi điểm số CLCS  $< 60$  điểm [8]. Theo như tiêu chuẩn này, thì trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có lĩnh vực sức khỏe thể chất là tốt, 3 lĩnh vực còn lại có điểm số CLCS thấp hơn tiêu chuẩn nên có CLCS chưa tốt, đặc biệt là lĩnh vực môi trường sống chỉ đạt  $51,41 \pm 11,91$  điểm.

### 4. Các yếu tố ảnh hưởng đến điểm số CLCS của người chăm sóc bệnh nhân TTPL

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa giới tính người bệnh, giới tính người chăm sóc với điểm số CLCS của NCS. Việc chăm sóc một BNTTPL thường phải tốn rất nhiều thời gian và đòi hỏi sự chăm sóc tận tình, chu đáo từ phía người thân. Người phụ nữ/ người vợ được quan niệm là phù hợp hơn với các công việc nội trợ, chăm sóc trẻ em, giữ tiền, chăm sóc người già/người bệnh [6]. Do vậy, họ có ít thời gian chăm sóc bản thân, tham gia công tác xã hội và hoạt động vui chơi giải trí. Điều đó có thể dẫn đến sự giảm sút về CLCS của người phụ nữ nhiều hơn nam giới.

Nghiên cứu còn tìm thấy mối liên quan giữa mối quan hệ giữa NCS là con ruột thì có điểm số chất lượng cuộc sống cao hơn so với những người khác. Có thể lý giải điều này như sau, những người là con chăm sóc cha mẹ bằng tình yêu thương và trách nhiệm, họ coi việc chăm sóc là bình thường do đó sẽ giảm được áp lực về tinh thần. Mặt khác, người chăm sóc là con thì thường có độ tuổi trẻ hơn, do đó chất lượng cuộc sống của họ tốt hơn. Nhận định này cũng được làm rõ trong kết quả nghiên cứu khi đánh giá mối tương quan giữa tuổi NCS và điểm số CLCS, người có tuổi càng cao thì điểm số CLCS càng thấp. Nhiều nghiên cứu cũng có kết quả tương đồng [4], [9].

Ngoài ra, khi xét mối liên quan giữa điểm số CLCS và người chăm sóc có công việc làm, có trình độ học vấn trên cấp 2 hay thu nhập của gia đình không nằm trong nhóm nghèo. Chúng tôi tìm thấy những yếu tố này giúp cải thiện điểm số chất lượng cuộc sống của người chăm sóc BNTTPL. Nghiên cứu của tác giả Ruzanna ZamZam và tác giả Sabreen Basheer cũng tìm thấy mối liên quan tương đồng như ở nghiên

cứu của chúng tôi [10]. 3 yếu tố này cùng tương tác với nhau, đối với những người có học vấn, thường sẽ có công việc và từ đó có thu nhập tốt hơn. Người chăm sóc BNTTPL còn đi làm và những hoạt động khác sẽ cảm thấy thoải mái hơn và đỡ áp lực hơn nhiều so với việc cả ngày ở nhà cùng người bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tìm ra mối tương quan nghịch giữa thời gian chăm sóc và điểm số CLCS của người chăm sóc chính. Thời gian chăm sóc hàng ngày càng cao thì điểm số CLCS càng thấp. Kết quả nghiên cứu của tác giả Sabreen Basheer cũng cho thấy mối liên quan giữa điểm số CLCS và thời gian chăm sóc BNTTPL hàng ngày [9].

#### KẾT LUẬN

Điểm số chất lượng cuộc sống của người chăm sóc chính bệnh nhân tâm thần phân liệt tương đối thấp. Có nhiều yếu tố liên quan đến điểm số CLCS như giới tính người chăm sóc, độ tuổi người chăm sóc, thời gian chăm sóc, trình độ học vấn hay tình trạng công việc. Cần có sự hỗ trợ, can thiệp để cải thiện chất lượng cuộc sống của người chăm sóc bệnh nhân TTPL trong Chương trình mục tiêu y tế Chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2 (2019) Tài liệu tập huấn chuyên môn đào tạo bồi dưỡng kiến thức, kỹ năng nghiệp vụ chuyên khoa tâm thần.
2. WHO (2018) Schizophrenia, [https://www.who.int/mental\\_health/management/schizophrenia/en/](https://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/), accessed on 10

Dec 2019.

3. **L Kuipers, J Leff, D Lam** (1992) "Family work for schizophrenia: a practical guide". London: Gaskell.

4. **Truong Quang Trung** (2015) "The quality of life and caregiving burden among caregivers of people with dementia in HaNoi, Bac Ninh and Hai Phong, Viet Nam". Doctor of Philosophy Queensland University of technology.

5. **Nguyễn Thị Dung** (2014) Thực trạng chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt tại gia đình ở Nam Định, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

6. **Nguyễn Hữu Minh** (2012) "Các mối quan hệ trong gia đình ở Việt Nam: Một số vấn đề cần quan tâm". Tạp chí Xã hội học, 4 (120), tr.91.

7. **A Caqueo-Urizar, et al** "An updated review on burden on caregivers of schizophrenia patients". Psicothema, 26 (2 (2014): 235-43).

8. **Patricia Aparecida Barbosa Silva, et al** (2014) "Cut-off point for WHOQOL-bref as a measure of quality of life of older adults". Revista de saude publica, 48,3 (2014): 390-7, pp. 390-397.

9. **Sabreen Basheer, et al** "Quality of life of caregivers of mentally ill patients in a tertiary care hospital". Industrial psychiatry journal 24,2 (2015): 144-9.

10. **Ruzanna ZamZam, et al** "Schizophrenia in Malaysian families: A study on factors associated with quality of life of primary family caregivers". International journal of mental health systems, 5, 1 16. 8 Jun. 2011.

## NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG HẠ ĐƯỜNG HUYẾT CỦA VIÊN NANG ĐTH (KHỔ QUA, DỪA CẠN, NGHỆ, ĐẬU ĐEN, SÂM ĐẠI HÀNH, CAM THẢO DÂY) TRÊN MÔ HÌNH THỰC NGHIỆM DUNG NẠP GLUCOSE Ở CHUỘT NHẮT TRẮNG

DƯƠNG NGỌC NHI<sup>1</sup>,  
TĂNG KHÁNH HUY<sup>2</sup>, NGUYỄN PHƯƠNG DUNG<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Khoa Y - Trường Đại học Văn Lang

<sup>2</sup>Khoa Y học Cổ truyền - Trường Đại học Y Dược TP. HCM

---

Chịu trách nhiệm: Dương Ngọc Nhi  
Email: [nhi.dn@vlu.edu.vn](mailto:nhi.dn@vlu.edu.vn)  
Ngày nhận: 16/12/2020  
Ngày phản biện: 14/01/2021  
Ngày duyệt bài: 25/01/2021

#### TÓM TẮT

Mở đầu: Tình trạng tăng glucose máu mạn tính là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và suy giảm chức năng cho người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ). Do đó, điều hòa đường huyết trở thành