

4. Kraut, Jeffrey A and Madias, Nicolaos **Nature Reviews Nephrology** (2010), "Metabolic acidosis: pathophysiology, diagnosis and management". 6(5), pp. 274-285.
5. Long, Đồng Thế, et al. (2024), "Khảo sát sự hiểu biết về cầu nối thông động tĩnh mạch (AVF) và chế độ ăn uống liên quan kali, phospho ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ". 541(2).
6. Stayner, Scott and Ferguson, Kris **Advanced Anesthesia**, "The anion gap and metabolic acidosis", p. 220.
7. Tangri, Navdeep, et al. (2021), "Metabolic acidosis is associated with increased risk of adverse kidney outcomes and mortality in patients with non-dialysis dependent chronic kidney disease: an observational cohort study". 22(1), p. 185.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN HOẠT ĐỘNG CÓ Ý CHÍ Ở NGƯỜI BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT TẠI VIỆN SỨC KHOẺ TÂM THẦN QUỐC GIA

Bùi Xuân Đạt^{1,2,3}, Lê Thị Thu Hà^{1,2}, Nguyễn Văn Tuấn^{1,2},
Hồ Võ Tiểu Anh^{1,2,3}, Nguyễn Trường Giang^{1,2,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của rối loạn hoạt động có ý chí và tiến triển ở người bệnh tâm thần phân liệt điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu dọc 77 người bệnh được chẩn đoán tâm thần phân liệt theo tiêu chuẩn ICD-10 điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 07/2024 đến 05/2025. **Kết quả:** 100% người bệnh có giảm hoạt động, 94,8% người bệnh tăng hoạt động; trong đó giảm mất khả năng sáng tạo (100,0%); lười nhác trong học tập, lao động 98,7%, giảm hoặc mất khả năng đưa ra quyết định (97,4%); cơn xung động (80,5%); thu hẹp giảm giao tiếp 66,3%; cơn bỏ chạy 62,3%; cơn đập phá 42,9%. Sau 2 tuần điều trị, tăng hoạt động giảm còn 36,4%, giảm hoạt động giảm còn 80,5%. Điểm trung bình toàn thang PANSS của đối tượng nghiên cứu là $36,4 \pm 5,4$ điểm vào thời điểm vào viện, sau 2 tuần điều trị giảm còn $22,9 \pm 2,7$ điểm. **Kết luận:** Người bệnh tâm thần phân liệt hầu hết đều có sự giảm hoạt động có ý chí (100%), cải thiện đáng kể sau 2 tuần điều trị tuy nhiên vẫn chiếm tỷ lệ cao. Triệu chứng tăng hoạt động cũng chiếm tỷ lệ cao (94,8%), thuyên giảm đáng kể sau 2 tuần điều trị. Thang điểm PANSS cũng phản ánh mức độ cải thiện tốt các triệu chứng sau 2 tuần điều trị.

Từ khóa: Tâm thần phân liệt, giảm hoạt động có ý chí, tăng hoạt động có ý chí, PANSS

SUMMARY

THE CLINICAL CHARACTERISTICS OF VOLITIONAL ACTIVITY DISTURBANCES AND THEIR PROGRESSION IN INPATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA AT THE INSTITUTE

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc Gia

³Bệnh viện Tâm thần tỉnh Nghệ An

⁴Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Xuân Đạt

Email: buixuandat1988@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2025

Ngày duyệt bài: 28.7.2025

OF MENTAL HEALTH

Objective: To describe the clinical characteristics of volitional activity disturbances and their progression in inpatients with schizophrenia at the Institute of Mental Health. **Subjects and Methods:** A longitudinal study was conducted on 77 inpatients diagnosed with schizophrenia according to ICD-10 criteria at the Institute of Mental Health – Bach Mai Hospital, from July 2024 to May 2025. **Results:** All patients (100%) exhibited reduced volitional activity, while 94.8% demonstrated hyperactivity. Specifically, loss of creativity was observed in 100.0% of patients; academic and occupational apathy in 98.7%; diminished or lost decision-making capacity in 97.4%; episodes of impulsivity in 80.5%; social withdrawal in 66.3%; episodes of absconding in 62.3%; and episodes of aggression or property destruction in 42.9%. After two weeks of treatment, the proportion of patients with hyperactivity decreased to 36.4%, and those with reduced volitional activity declined to 80.5%. The mean total PANSS score was 36.4 ± 5.4 at admission, decreasing to 22.9 ± 2.7 after two weeks of treatment. **Conclusion:** The majority of patients with schizophrenia exhibited volitional hypofunction (100%), which significantly improved after two weeks of treatment, although the prevalence remained high. Hyperactivity symptoms were also common (94.8%) and showed marked improvement following treatment. The PANSS scores reflected substantial symptomatic improvement after two weeks of inpatient care. **Keywords:** Schizophrenia, volitional hypofunction, volitional hyperactivity, PANSS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tâm thần phân liệt là một rối loạn tâm thần nghiêm trọng và dai dẳng, biểu hiện lâm sàng đa dạng, gây ra do sự tương tác của các nhân tố di truyền, môi trường và các yếu tố trong quá trình phát triển, có khuynh hướng tiến triển mạn tính. Bệnh làm suy giảm chức năng nhận thức kèm theo những ảnh hưởng sâu sắc về mặt tâm lý xã hội của người bệnh¹. Rối loạn hoạt động có ý chí trong bệnh tâm thần phân liệt biểu hiện bằng nhiều triệu chứng rối loạn tâm thần khác nhau, như thiếu hoà hợp trong hành vi, tính tự kỷ, thể

năng tâm thần giảm sút gây khó khăn cho sự hoà nhập của người bệnh trong cuộc sống gia đình, nghề nghiệp và xã hội². Chính các rối loạn hoạt động có ý chí này đã gây ra các hậu quả nặng nề cho bản thân người bệnh tâm thần phân liệt, gia đình người bệnh và xã hội như không có việc làm do mất khả năng lao động, không thể tự chăm sóc cá nhân, làm giảm chất lượng cuộc sống. Gánh nặng ước tính của bệnh tâm thần phân liệt ở Hoa Kỳ đã tăng gấp đôi từ năm 2013 đến năm 2019, các yếu tố thúc đẩy chi phí gián tiếp lớn nhất là chăm sóc, tử vong sớm và thất nghiệp³. Tại Viện Sức khỏe Tâm thần người bệnh tâm thần phân liệt là một trong những bệnh có tỷ lệ tương đối cao trong các mặt bệnh phải nhập viện điều trị và chưa có nghiên cứu nào về rối loạn hoạt động có ý chí ở người bệnh tâm thần phân liệt. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng của rối loạn hoạt động có ý chí và tiến triển ở người bệnh tâm thần phân liệt điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

***Tiêu chuẩn lựa chọn:** Các đối tượng nghiên cứu đáp ứng đủ tiêu chuẩn chẩn đoán tâm thần phân liệt theo tiêu chuẩn ICD-10 điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 07/2024 đến 05/2025.

***Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh và gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu; Người bệnh mắc bệnh lý não cấp tính; không có khả năng giao tiếp hoặc mắc các bệnh lý nặng khác không thể tham gia nghiên cứu.

***Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 07/2024 đến 05/2025.

- Nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 77 người bệnh.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu dọc. Đánh giá qua 3 thời điểm

- T0: 1-3 ngày đầu vào viện.
- T1: Sau 1 tuần điều trị.
- T2: Sau 2 tuần điều trị.

2.3. Phân tích, xử lý số liệu: Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0.

Các thuật toán sử dụng

- Mô tả: tần suất, tỷ lệ, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn.

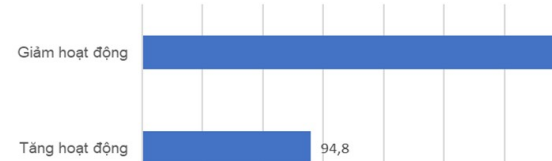
2.4. Đạo đức nghiên cứu: Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào phương pháp điều trị của bác sĩ. Nghiên cứu được sự đồng ý của người bệnh và gia đình.

Nghiên cứu được tiến hành khi được sự đồng ý của Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai và thông tin người bệnh được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm rối loạn hoạt động có ý chí của đối tượng nghiên cứu

Rối loạn hoạt động có ý chí



Biểu đồ 3.1. Rối loạn hoạt động có ý chí (n=77)

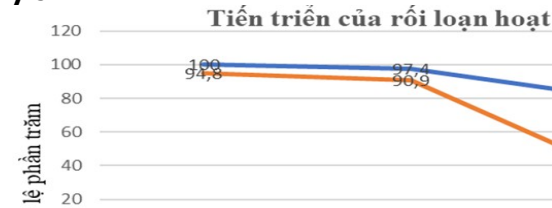
Nhận xét: Về rối loạn hoạt động có ý chí của đối tượng nghiên cứu, tất cả đều giảm hoạt động có ý chí (100,0%), tăng hoạt động chiếm 94,8%.

Bảng 3.1. Đặc điểm rối loạn hoạt động có ý chí ở nhóm đối tượng nghiên cứu (n=77)

Các triệu chứng	n	Tỷ lệ (%)
Cơ đập phá	33	42,9
Hành vi đánh người	1	1,3
Cơ bỏ chạy	48	62,3
Cơ xung động	62	80,5
Giảm/ mất, khả năng sáng tạo	77	100
Thu hẹp, giảm giao tiếp	51	66,3
Lười nhác trong học tập, lao động	76	98,7
Giảm/ mất khả năng đưa ra quyết định	75	97,4
Vận động chậm chạp	13	16,9

Nhận xét: Tất cả người bệnh đều có giảm mất khả năng sáng tạo (100,0%), các đặc điểm khác cũng xuất hiện với tỷ lệ cao lười nhác trong học tập, lao động xuất hiện (98,7%), giảm hoặc mất khả năng đưa ra quyết định (97,4%); cơ xung động (80,5%); thu hẹp giảm giao tiếp (66,3%); cơ bỏ chạy (62,3%); cơ đập phá (42,9%).

3.2 Tiến triển của rối loạn hoạt động có ý chí



Biểu đồ 3.2. Tiến triển của rối loạn hoạt động có ý chí (n=77)

Nhận xét: Nhìn chung, tỷ lệ tăng hoạt động và giảm hoạt động của đối tượng nghiên cứu

đều có xu hướng giảm qua quá trình điều trị. Tỷ lệ tăng hoạt động của đối tượng nghiên cứu lúc vào viện là 94,8%, sau 2 tuần giảm rõ rệt còn 36,4%. Tỷ lệ giảm hoạt động của đối tượng nghiên cứu lúc vào viện là 100,0%, sau 2 tuần giảm còn 80,5%.

Bảng 3.2. Tiến triển của các đặc điểm rối loạn hoạt động có ý chí

Triệu chứng	T0		T1		T2	
	n	%	n	%	n	%
Đánh người	1	1,3	0	0,0	0	0,0
Cơ bỏ chạy	48	62,3	42	54,6	14	18,2
Cơ đập phá	33	42,9	21	27,3	5	6,5
Cơ xung động	62	80,5	55	71,4	19	24,7
Giảm/mất khả năng sáng tạo	77	100,0	72	93,5	46	59,7
Thu hẹp, giảm giao tiếp	51	66,2	40	51,9	17	22,1
Lười nhác trong học tập, lao động	76	98,7	68	88,3	58	75,3
Giảm/mất khả năng đưa ra quyết định	75	97,4	53	68,8	33	42,9
Vận động chậm chạp	13	16,9	11	14,3	4	5,2

Nhận xét: Nhìn chung, các đặc điểm rối loạn hoạt động có ý chí đều có xu hướng giảm qua quá trình điều trị đặc biệt là sau 2 tuần điều trị. Đặc điểm cơ bỏ chạy của đối tượng nghiên cứu xuất hiện với 62,3% thời điểm vào viện và sau 2 tuần giảm xuống còn 18,2%. Đặc điểm cơ đập phá của đối tượng nghiên cứu xuất hiện tại thời điểm vào viện với tỷ lệ 42,9% và sau 2 tuần giảm xuống 6,5%. Đặc điểm cơ xung động của đối tượng nghiên cứu xuất hiện tại thời điểm vào viện với tỷ lệ 80,5% và giảm rõ rệt sau 2 tuần còn 24,7%. Đặc điểm giảm hoặc mất khả năng sáng tạo của đối tượng nghiên cứu xuất hiện tại thời điểm vào viện với tỷ lệ 100,0% và giảm xuống sau 2 tuần còn 59,7%. Đặc điểm thu hẹp giảm giao tiếp của đối tượng nghiên cứu xuất hiện tại thời điểm vào viện với tỷ lệ 66,2% và giảm xuống sau 2 tuần (22,1%). Đặc điểm lười nhác trong học tập và lao động của đối tượng nghiên cứu xuất hiện tại thời điểm vào viện với tỷ lệ 98,7% và sau 2 tuần giảm xuống còn 75,3%. Đặc điểm giảm hoặc mất khả năng đưa ra quyết định của đối tượng nghiên cứu xuất hiện tại thời điểm vào viện với tỷ lệ 97,4%, sau 2 tuần giảm xuống còn 42,9%.

Bảng 3.3. Đánh giá tiến triển qua kết quả thang PANSS

PANSS	T0	T2
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Điểm trung bình thang dương tính	14,8 $\pm$ 3,3	9,5 $\pm$ 1,4
Điểm trung bình thang âm tính	9,6 $\pm$ 2,1	7,5 $\pm$ 1,1

âm tính		
Điểm trung bình thang tâm lý bệnh chung	31,2 $\pm$ 3,4	20,9 $\pm$ 1,9
Điểm trung bình chung toàn thang	36,4 $\pm$ 5,4	22,9 $\pm$ 2,7

Nhận xét: Đánh giá triệu chứng của người bệnh trên thang điểm PANSS cho thấy xu hướng điểm trung bình thang dương tính, âm tính, tâm lý bệnh chung giảm rõ rệt và giảm cả trung bình toàn thang.

Điểm trung bình thang dương tính của người bệnh là 14,8 $\pm$ 3,3 điểm vào thời điểm vào viện, sau 2 tuần điều trị giảm còn 9,5 $\pm$ 1,4 điểm.

Điểm trung bình thang âm tính của người bệnh là 9,6 $\pm$ 2,1 điểm vào thời điểm vào viện, sau 2 tuần điều trị giảm còn 7,5 $\pm$ 1,1 điểm.

Điểm trung bình thang tâm lý bệnh chung của người bệnh là 31,2 $\pm$ 3,4 điểm vào thời điểm vào viện, sau 2 tuần điều trị giảm còn 20,9 $\pm$ 1,9 điểm.

Điểm trung bình toàn thang PANSS của người bệnh là 36,4 $\pm$ 5,4 điểm vào thời điểm vào viện, sau 2 tuần điều trị giảm còn 22,9 $\pm$ 2,7 điểm.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chúng tôi thấy rằng tất cả người bệnh đều có biểu hiện giảm hoạt động, và các triệu chứng tăng hoạt động cũng chiếm tỷ lệ tương đối cao (94,8%). Nghiên cứu cụ thể hơn về các đặc điểm của rối loạn hoạt động có ý chí (Bảng 3.1) thấy rằng tất cả đối tượng nghiên cứu đều có giảm/mất khả năng sáng tạo (100,0%), tiếp đến lười nhác trong học tập, lao động xuất hiện với 98,7%, giảm hoặc mất khả năng đưa ra quyết định (97,4%); cơ xung động (80,5%); thu hẹp giảm giao tiếp với 66,3%; cơ bỏ chạy với 62,3%; cơ đập phá với 42,9%. Từ kết quả này chúng tôi thấy rằng ở nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi tất cả người bệnh có biểu hiện suy giảm hoạt động có ý chí và đa số cũng có các triệu chứng của tăng hoạt động có ý chí. Kết quả các nghiên cứu của một số tác giả khác về rối loạn hành vi ở người bệnh tâm thần phân liệt: Nguyễn Quang Ngọc Linh (2018) chiếm tỷ lệ cao nhất là các hành vi khác do hoang tưởng, ảo giác chi phối với 87,18%, tiếp theo là hành vi kích động với 74,36%, suy giảm động cơ ý chí 58,97%, thụ động/thờ ơ cách ly xã hội 67,95%⁴. Tác giả Nguyễn Văn Dũng (2017) nghiên cứu về các triệu chứng âm tính ở người bệnh tâm thần phân liệt thấy rằng 100% thụ động và thiếu sáng kiến trong học tập lao động, 93,14% giảm các hoạt động có ý chí, 92,16% lười nhác trong lao động⁵.

Nghiên cứu về sự tiến triển của rối loạn hoạt động có ý chí ở nhóm người bệnh này (Biểu đồ 3.2) chúng tôi thấy rằng về tiến triển của tăng hoạt động thì sau 1 tuần điều trị thì các triệu chứng tăng hoạt động cũng có cải thiện nhưng không đáng kể (giảm từ 94,8% xuống 90,9%), nhưng sau 2 tuần điều trị thì được cải thiện rõ rệt, số người bệnh có tăng hoạt động chỉ còn 34,6%. Về tiến triển giảm hoạt động của đối tượng nghiên cứu sau 1 tuần điều trị số lượng người bệnh thuyên giảm nhưng không đáng kể (giảm từ 100% xuống còn 97,4%), còn sau 02 tuần điều trị thì triệu chứng này có cải thiện rõ ràng hơn, tỷ lệ người bệnh có giảm hoạt động giảm xuống còn 80,5%.

Nghiên cứu về sự tiến triển của các triệu chứng cụ thể của rối loạn hoạt động có ý chí (Bảng 3.2) chúng tôi thấy rằng nhìn chung, các đặc điểm rối loạn hoạt động có ý chí đều có xu hướng giảm sau quá trình điều trị đặc biệt là sau 2 tuần điều trị. Đặc điểm hành vi đánh người chỉ xuất hiện ở 1,3% số người bệnh ở thời điểm vào viện, đánh giá sau 1 tuần và 2 tuần đều cho thấy không có người bệnh nào xuất hiện hành vi đánh người. Đặc điểm cơn bỏ chạy xuất hiện ở 62,3% người bệnh tại thời điểm vào viện, sau 1 tuần điều trị tỷ lệ này giảm xuống còn 54,6% và sau 2 tuần điều trị số lượng người bệnh giảm xuống chỉ bằng 1/3 so với thời điểm sau 1 tuần điều trị. Đặc điểm cơn đập phá xuất hiện tại thời điểm vào viện với tỷ lệ 42,9%, sau 1 tuần giảm còn 27,3% và sau 2 tuần điều trị giảm xuống rõ rệt chỉ còn 6,5%. Đặc điểm cơn xung động xuất hiện tại thời điểm vào viện với tỷ lệ hơn 80%, sau 1 tuần điều trị tỷ lệ này giảm nhẹ còn 71,4% và giảm rõ rệt sau 2 tuần điều trị chỉ còn 24,7%. Đặc điểm giảm hoặc mất khả năng sáng tạo xuất hiện ở tất cả người bệnh nghiên cứu tại thời điểm vào viện, sau 1 tuần điều trị số lượng người bệnh giảm nhẹ còn 93,5% và giảm xuống đáng kể sau 2 tuần điều trị chỉ còn chưa đến 60%. Đặc điểm thu hẹp giảm giao tiếp tại thời điểm vào viện xuất hiện ở 66,2% người bệnh, sau 1 tuần điều trị giảm nhẹ còn 51,9%, và sau 2 tuần giảm đáng kể xuống chỉ còn 22,1%. Đặc điểm lười nhác trong học tập và lao động, số người bệnh có triệu chứng này tại thời điểm vào viện với tỷ lệ rất cao 98,7%, sau 1 tuần điều trị giảm nhẹ còn 88,3%, và sau 2 tuần giảm xuống nhưng vẫn tương đối cao với 75,3%. Đặc điểm giảm hoặc mất khả năng đưa ra quyết định của ĐTNC xuất hiện tại thời điểm vào viện với tỷ lệ rất cao 97,4%, sau 1 tuần điều trị giảm còn 68,8%, và sau 2 tuần điều trị giảm rõ rệt xuống chỉ còn 42,9%. Đặc điểm vận động chậm chạp

của ĐTNC xuất hiện tại thời điểm vào viện với tỷ lệ tương đối thấp chỉ chiếm 16,9%, sau 1 tuần điều trị giảm nhẹ còn 14,3%, và sau 2 tuần điều trị giảm xuống còn 5,2%. Theo Nguyễn Quang Ngọc Linh (2018) trong thời gian nằm viện trung bình là $33,83 \pm 18,92$ ngày, số lượng bệnh nhân có hành vi kích động, xung động giảm dần trong quá trình theo dõi điều trị. Các hành vi cách ly xã hội, suy giảm động cơ ý chí ít thuyên giảm trong quá trình điều trị⁴. Jana (2021) nghiên cứu ở 151 người bệnh được chẩn đoán tâm thần phân liệt theo dõi trong ≥ 6 tháng thấy rằng 53,64% bệnh nhân tâm thần phân liệt đã thuyên giảm các triệu chứng dương tính⁶. Nghiên cứu của Mark Agius và cộng sự (2024) chỉ ra rằng các triệu chứng âm tính thường cho thấy sự cải thiện kém theo thời gian, tương quan với chức năng xã hội và nhận thức thần kinh bị suy giảm⁷.

Đánh giá sự cải thiện của nhóm người bệnh này qua thang PANSS (Bảng 3.3) chúng tôi thấy rằng xu hướng điểm trung bình thang dương tính, âm tính, tâm lý bệnh chung và trung bình toàn thang đều giảm. Điểm trung bình thang dương tính của đối tượng nghiên cứu là $14,8 \pm 3,3$ điểm vào thời điểm vào viện, sau 2 tuần điều trị giảm còn $9,5 \pm 1,4$ điểm. Điểm trung bình thang âm tính của đối tượng nghiên cứu là $9,6 \pm 2,1$ điểm vào thời điểm vào viện, sau 2 tuần điều trị giảm còn $7,5 \pm 1,1$ điểm. Điểm trung bình thang tâm lý bệnh chung của đối tượng nghiên cứu là $31,2 \pm 3,4$ điểm vào thời điểm vào viện, sau 2 tuần điều trị giảm còn $20,9 \pm 1,9$ điểm. Điểm trung bình toàn thang PANSS của đối tượng nghiên cứu là $36,4 \pm 5,4$ điểm vào thời điểm vào viện, sau 2 tuần điều trị giảm còn $22,9 \pm 2,7$ điểm. Kết quả trên cho thấy có sự cải thiện đáng kể cả về triệu chứng dương tính, âm tính và tâm lý bệnh chung ở nhóm đối tượng này sau 2 tuần điều trị. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Quang Ngọc Linh (2018) ở 78 người bệnh tâm thần phân liệt điều trị trung bình $33,83 \pm 18,92$ ngày thấy rằng điểm trung bình thang PANSS ở thời điểm ra viện thấp hơn ở thời điểm vào viện⁴.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh tâm thần phân liệt hầu hết đều có suy giảm hoạt động có ý chí (100%), trong đó các đặc điểm chính xuất hiện với tỷ lệ cao là giảm/mất khả năng sáng tạo; lười nhác trong học tập, lao động; giảm khả năng đưa ra quyết định; các đặc điểm này cải thiện đáng kể sau 2 tuần điều trị tuy nhiên vẫn chiếm tỷ lệ cao. Ngoài ra triệu chứng tăng hoạt động có ý chí

cũng chiếm tỷ lệ cao (94,8%) với các biểu hiện: cơn xung động, cơn bỏ chạy, cơn đập phá; các triệu chứng này đều thuyên giảm đáng kể sau 2 tuần điều trị. Thang điểm PANSS cũng phản ánh mức độ cải thiện tốt các triệu chứng sau 2 tuần điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Tuấn.** Bệnh tâm thần phân liệt. In: Bệnh Học Loạn Thần (Dùng Cho Học Viên Sau Đại Học). Nhà xuất bản Y học; 2024:36-60.
2. **Nguyễn Kim Việt.** Bệnh tâm thần phân liệt. In: Giáo Trình Bệnh Học Tâm Thần. Nhà xuất bản Y học; 2016:74-79.
3. **Kadakia A, Catillon M, Fan Q, et al.** The Economic Burden of Schizophrenia in the United States. J Clin Psychiatry. 2022;83(6):22m14458. doi:10.4088/JCP.22m14458
4. **Nguyễn Quang Ngọc Linh.** Đặc Điểm Lâm Sàng Rối Loạn Hành vi ở Bệnh Nhân Tâm Thần Phân Liệt Thể Paranoid. Luận văn thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
5. **Nguyễn Văn Dũng.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng triệu chứng âm tính trong bệnh tâm thần phân liệt. Tạp Chí Học Việt Nam. 2017;1(453):116-119.
6. **Jana AK.** Clinical and Sociodemographic Associates of Remission from Positive Symptoms in Schizophrenia. East Asian Arch Psychiatry Off J Hong Kong Coll Psychiatr Dong Ya Jing Shen Ke Xue Zhi Xianggang Jing Shen Ke Yi Xue Yuan Qi Kan. 2021;31(1):13-18. doi:10.12809/eaap1961
7. **Agius M, Agius M, Grech A.** Assessing the Trajectory of Schizophrenia Effectively in Order to Treat Effectively. Psychiatr Danub. 2024;36(Suppl 2):40-51.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG THEO THANG ĐIỂM EQ 5D 5L CỦA BỆNH NHÂN LOÃNG XƯƠNG NGUYÊN PHÁT TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Trần Thị Minh Phượng¹

TÓM TẮT

Loãng xương là bệnh lý phổ biến ở người lớn tuổi, đặc trưng bởi giảm mật độ xương và tăng nguy cơ gãy xương làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. **Mục tiêu:** Phân tích chất lượng cuộc sống của bệnh nhân loãng xương nguyên phát tại Bệnh viện Bạch Mai bằng bộ câu hỏi EQ-5D-5L và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 112 bệnh nhân loãng xương nguyên phát tại bệnh viện Bạch Mai từ 12/2022 đến tháng 08/2023 được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của WHO 1994. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là: $73 \pm 9,48$ tuổi. Tỷ lệ nữ nhiều hơn nam (14,8/1). Điểm chất lượng cuộc sống trung bình theo thang điểm EQ-5D-5L là $0,68 \pm 0,18$ điểm, thang điểm EQ VAS là: $48,16 \pm 24,29$ điểm. Loãng xương ảnh hưởng tới mọi khía cạnh chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, chủ yếu ở mức độ nhẹ và trung bình. Người bệnh tuổi cao, trình độ học vấn thấp, số năm sau mãn kinh ≥ 20 năm, loãng xương nặng, có gãy đốt sống mới có chất lượng cuộc sống kém hơn. **Kết luận:** Loãng xương ảnh hưởng tới mọi khía cạnh của chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Tuổi cao trên 70, thời gian mãn kinh trên 20 năm, gãy xương bệnh lý là các yếu tố làm tăng nguy cơ ảnh hưởng tới khả năng tự chăm sóc và tâm lý của người bệnh. Vì vậy cần chẩn đoán và đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân loãng xương sớm để có các can thiệp phù hợp

giúp nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Từ khóa: Loãng xương; Chất lượng cuộc sống; Thang điểm EQ-5D-5L.

SUMMARY

QUALITY OF LIFE ACCORDING TO EQ-5D-5L SCALE OF PEOPLE WITH PRIMARY OSTEOPOROSIS AT BACH MAI HOSPITAL

Background: Osteoporosis is a common condition among the elderly, characterized by decreased bone mineral density and increased risk of fractures, which significantly reduces patients' quality of life. **Objective:** To assess the quality of life in patients with primary osteoporosis at Bach Mai Hospital using the EQ-5D-5L questionnaire and to examine associated factors. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 112 patients diagnosed with primary osteoporosis at Bach Mai Hospital from December 2022 to August 2023, based on the WHO (1994) diagnostic criteria. **Results:** The mean age of participants was 73 ± 9.48 years. The female-to-male ratio was 14.8:1. The average EQ-5D-5L utility score was 0.68 ± 0.18 , and the mean EQ VAS score was 48.16 ± 24.29 . Osteoporosis adversely affected all dimensions of patients' quality of life, primarily at mild to moderate levels. Poorer quality of life was observed among older individuals, those with lower educational levels, more than 20 years post-menopause, severe osteoporosis, or recent vertebral fractures. **Conclusion:** Osteoporosis impacts all aspects of patients' quality of life. Advanced age (over 70 years), postmenopausal duration exceeding 20 years, and pathological fractures are factors that significantly impair self-care ability and psychological well-being. Early diagnosis and quality of life assessment are essential for

¹Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Minh Phượng

Email: tranminhphuong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.6.2025

Ngày duyệt bài: 30.7.2025