

2. **Baloch ZW, Asa SL, Barletta JA, et al.** Overview of the 2022 WHO Classification of Thyroid Neoplasms. *Endocrine pathology*. Mar 2022; 33(1): 27-63. doi:10.1007/s12022-022-09707-3
3. **Bộ Y tế.** Thông tư số 1514/QĐ-BYT ban hành ngày 01/04/2020 về tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung bướu". Hà Nội: Nhà xuất bản Hà Nội; 2020.
4. **Li S, Ren C, Gong Yea.** The Role of Thyroglobulin in Preoperative and Postoperative Evaluation of Patients With Differentiated Thyroid Cancer. *Frontiers in endocrinology*. 2022;13: 872527. doi:10.3389/fendo.2022.872527
5. **Dương Thị Phương và cộng sự.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh ung thư tuyến giáp sau phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2022;159(11):1-9.
6. **Trần Thị Đ, Nguyễn Vinh Q, Nguyễn Ngọc H.** Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. 2021;(50):99-105. *Tạp chí Nội tiết Đái tháo Đường*.
7. **Battistella E, Pomba L, Costantini A, et al.** Hashimoto's Thyroiditis and Papillary Cancer Thyroid Coexistence Exerts a Protective Effect: a Single Centre Experience. *Indian journal of surgical oncology*. Mar 2022;13(1):164-168. doi:10.1007/s13193-022-01515-9
8. **Haugen BR, Alexander EK, Bible KCea.** American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid: official journal of the American Thyroid Association*. Jan 2016;26(1):1-133. doi:10.1089/thy.2015.0020
9. **Zheng K, Mao J.** Comparison and Analysis of Clinical Features of Papillary Thyroid Cancer Complicated With Hashimoto's Thyroiditis. *Clinical Medicine Insights Oncology*. 2024;18: 11795549241287085. doi:10.1177/11795549241287085
10. **Wang F, Nie H, Li W, et al.** The clinical significance of remnant thyroid tissue in thyroidectomized differentiated thyroid cancer patients on 131I-SPECT/CT. *BMC Medical Imaging*. 2021/05/08 2021;21(1):78. doi:10.1186/s12880-021-00612-5

NHU CẦU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CỦA NGƯỜI BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN HẢI DƯƠNG NĂM 2024

Phạm Thị Cẩm Hưng¹, Nguyễn Đoàn Phi Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhu cầu phục hồi chức năng của người bệnh tâm thần phân liệt tại Bệnh viện Tâm thần Hải Dương năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang với cỡ mẫu thuận tiện 67 người bệnh tâm thần phân liệt điều trị tại Bệnh viện Tâm thần Hải Dương. **Kết quả:** Người tâm thần phân liệt có ít nhất một nhu cầu PHCN ở mức rất cao với 55 người (82,09%). Trong đó, nhu cầu hội nhập xã hội là 52 người (77,61%), nhu cầu sinh hoạt hàng ngày là 37 người (55,22%), giao tiếp, vận động lần lượt là 28 người (41,79%) và 30 người (44,78%). **Kết luận:** Nhu cầu Phục hồi chức năng của người bệnh tâm thần phân liệt rất cao 82,09%. Nghiên cứu đóng góp vào việc xác định nhu cầu Phục hồi chức năng và cần được sử dụng vào việc lập kế hoạch can thiệp, phát triển các dịch vụ Phục hồi chức năng cho người bệnh.

Từ khóa: Phục hồi chức năng, đánh giá nhu cầu, tâm thần phân liệt (rehabilitation, need assessment, schizophrenia)

SUMMARY

¹*Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương*
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Cẩm Hưng
Email: phamcamhungal@hmtu.edu.vn
Ngày nhận bài: 26.9.2025
Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025
Ngày duyệt bài: 28.11.2025

REHABILITATION NEEDS OF SCHILLIS PATIENTS AT HAI DUONG MENTAL HOSPITAL IN 2024

Objective: Rehabilitation needs of schizophrenic patients at Hai Duong Psychiatric Hospital in 2024. **Subjects and research methods:** cross-sectional descriptive study with a convenient sample size of 67 schizophrenic patients treated at Hai Duong Psychiatric Hospital. **Results:** Schizophrenic patients have at least one very high level of rehabilitation needs with 55 people (82.09%). Of which, the need for social integration is 52 people (77.61%), the need for daily activities is 37 people (55.22%), communication and movement are 28 people (41.79%) and 30 people (44.78%), respectively. **Conclusion:** Rehabilitation needs of schizophrenic patients are very high at 82.09%. The study contributes to the identification of rehabilitation needs and should be used in planning interventions and developing rehabilitation services for patients.

Keywords: rehabilitation, need assessment, schizophrenia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tâm thần phân liệt là một trong những rối loạn tâm thần nặng, đặc trưng bởi sự rối loạn trong tư duy, cảm xúc và hành vi, ảnh hưởng nghiêm trọng đến khả năng lao động, học tập, giao tiếp xã hội và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO),

khoảng 20 triệu người trên toàn thế giới có nguy cơ với bệnh tâm thần phân liệt, và tỷ lệ tái phát cao nếu không được điều trị và phục hồi chức năng đúng cách.

Tại Việt Nam, tâm thần phân liệt chiếm tỷ lệ lớn trong số các rối loạn tâm thần nặng, gây gánh nặng đáng kể cho gia đình và xã hội. Trong đó, công tác phục hồi chức năng – bao gồm phục hồi khả năng tự chăm sóc, tái hòa nhập cộng đồng và cải thiện chức năng tâm lý – đóng vai trò then chốt trong quá trình điều trị lâu dài và phòng ngừa tái phát. Tuy nhiên, hoạt động phục hồi chức năng tâm thần hiện nay còn gặp nhiều khó khăn như thiếu nhân lực chuyên môn, hạn chế về cơ sở vật chất và đặc biệt là việc chưa đánh giá đầy đủ nhu cầu phục hồi chức năng từ phía người bệnh.

Hầu hết các chương trình phục hồi chức năng tâm thần có ảnh hưởng tích cực đến các hoạt động liên quan đến cuộc sống, công việc. Can thiệp phục hồi chức năng tâm thần cũng ảnh hưởng tích cực đến các kết quả lâm sàng như tuân thủ thuốc, giảm triệu chứng và giảm tỷ lệ tái phát, phục hồi chức năng đóng vai trò quan trọng trong quá trình hòa nhập của họ với cộng đồng. Việc xác định nhu cầu phục hồi chức năng của người bệnh tâm thần phân liệt sẽ giúp cho các nhà chuyên môn và người chăm sóc có thể lên kế hoạch can thiệp và hỗ trợ phù hợp và hiệu quả [1]. Vì vậy nghiên cứu của chúng tôi đã mô tả nhu cầu phục hồi chức năng của người bệnh tâm thần phân liệt tại Bệnh viện Tâm thần Hải Dương năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 67 người bệnh và gia đình người bệnh (người chăm sóc) được chẩn đoán tâm thần phân liệt đang điều trị tại Bệnh viện Tâm thần Hải Dương (nội trú và ngoại trú) từ tháng 01 năm 2024 đến hết tháng 4 năm 2024. Người bệnh được chẩn đoán tâm thần phân liệt theo bệnh án chẩn đoán của Bệnh viện Tâm thần Hải Dương và chẩn đoán xác định theo (ICD-10), người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ theo tiêu chuẩn nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

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

*** Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Chọn tất cả người bệnh và người chăm sóc đáp ứng tiêu chuẩn

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Tuổi (n=67)	NB Nội trú (n=20)		NB Ngoại trú (n=47)		Tổng (n=67)	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)

chọn lựa và loại trừ đang điều trị ngoại trú và nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Hải Dương từ tháng 01 năm 2024 đến tháng 4 năm 2024.

* Nội dung, biến số nghiên cứu:

- Tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, chỗ ở/môi trường sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian điều trị nội trú, các phương pháp điều trị đã áp dụng

- Nhu cầu PHCN: nhu cầu vận động, sinh hoạt, hội nhập xã hội và giao tiếp. Các biến số được đánh giá dựa vào 23 nhu cầu cơ bản cho người khuyết tật của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). Người bệnh được đánh giá Có/Không cho từng nhu cầu cụ thể.

*** Công cụ thu thập số liệu:** Sử dụng phiếu được thiết kế gồm 03 phần: phần 1 là những câu hỏi về thông tin của đối tượng nghiên cứu, phần 2 gồm khả năng tự chăm sóc và nhu cầu PHCN, phần 3 là xin ý kiến của đối tượng nghiên cứu để cải thiện dịch vụ chăm sóc tại viện và chia sẻ thêm về bệnh tâm thần phân liệt.

* Phương pháp thu thập số liệu:

- Sử dụng phiếu được thiết kế trước, điều tra viên sẽ tiến hành giải thích, phỏng vấn đối tượng nghiên cứu đến khi hoàn thành phiếu.

- Đối với người bệnh ngoại trú, điều tra viên đến phỏng vấn người bệnh tại trung tâm Y tế nơi người bệnh sinh sống, có sự hỗ trợ của cán bộ Y tế Bệnh viện tâm thần Hải Dương và trung tâm Y tế.

* Phương pháp xử lý, phân tích số liệu:

Microsoft Excel được sử dụng để lưu trữ, sắp xếp và phân tích dữ liệu. Kết quả nghiên cứu được tính toán và trình bày theo số lượng và tỷ lệ phần trăm (cho các biến định tính), giá trị trung bình (cho các biến định lượng).

* Đạo đức nghiên cứu:

- Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích, nội dung nghiên cứu và tự nguyện tham gia.

- Các số liệu được thu thập chính xác, trung thực, đảm bảo giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu

- Nghiên cứu được thông qua Hội đồng NCKH của trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, được sự chấp thuận của Bệnh viện Tâm thần Hải Dương.

- Người tham gia nghiên cứu được tôn trọng và đối xử bình đẳng như nhau.

<31	1	5	0	0	1	1,49
31-40	2	10	5	10,64	7	10,45
41-50	3	15	13	27,66	16	23,88
51-60	6	30	18	38,3	24	35,82
>60	8	40	11	23,4	19	28,36
Giới tính						
Nam	15	75	26	55,32	41	61,19
Nữ	5	25	21	44,68	26	38,81

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $55,00 \pm 12,41$. Trong đó nhóm tuổi từ 51 đến 60 tuổi chiếm 35,82%. Nhóm trên 60 tuổi, nhóm 41 đến 50 tuổi và nhóm 31 đến 40 tuổi lần lượt là 28,36%, 23,88% và 10,45%. Nhóm dưới 31 tuổi chỉ chiếm 1,49%.

Trong tổng số 67 ĐTNC, có 41 người (61,19%) là nam, 26 người (38,81%) là nữ.

Bảng 2. Nhu cầu phục hồi chức năng sinh hoạt của người bệnh tâm thần phân liệt

Nhu cầu sinh hoạt	NB Nội trú (n=20)		NB Ngoại trú (n=47)		Tổng (n=67)	
	Có n (%)	Không n (%)	Có n (%)	Không n (%)	Có n (%)	Không n (%)
Tự chủ đại, tiểu tiện	1(5)	19(95)	7(14,89)	40(85,11)	8(11,94)	59(88,06)
Tự tắm rửa, làm vệ sinh cá nhân	17(85)	3(15)	18(38,3)	29(61,7)	35(52,24)	32(47,76)
Tự mặc quần áo	19(95)	1(5)	18(38,3)	29(61,7)	37(55,22)	30(44,78)
Tự ăn uống	13(65)	7(35)	13(27,66)	34(72,34)	26(38,81)	41(61,19)

Nhận xét: NB có nhu cầu tự mặc quần áo, tự tắm rửa và làm vệ sinh cá nhân đều cao, lần lượt là 37 người (55,22%) và 35 người (52,24%). Tiếp đến là nhu cầu PHCN tự ăn uống là 26 người (38,81%) và thấp nhất là trong việc tự chủ đại tiểu tiện với 8 người (11,94%).

Bảng 3. Nhu cầu phục hồi chức năng giao tiếp của người bệnh tâm thần phân liệt

Nhu cầu giao tiếp	NB Nội trú (n=20)		NB Ngoại trú (n=47)		Tổng (n=67)	
	Có n (%)	Không n (%)	Có n (%)	Không n (%)	Có n (%)	Không n (%)
Hiểu câu nói	13(65)	7(35)	13(27,66)	34(72,34)	26(38,81)	41(61,19)
Nói	12(60)	8(40)	12(25,53)	35(74,47)	24(35,82)	43(64,18)
Thể hiện ý muốn	15(75)	5(25)	15(31,91)	32(68,09)	30(44,78)	37(55,22)
Ra hiệu để người khác biết ý muốn của mình	16(80)	4(20)	15(31,91)	32(68,09)	31(46,27)	36(53,73)
Hiểu được điệu bộ, dấu hiệu của người khác	15(75)	5(25)	15(31,91)	32(68,09)	30(44,78)	37(55,22)
Đọc môi	1(5)	19(95)	1(2,13)	46(97,87)	2(2,99)	65(97,01)

Nhận xét: NB có nhu cầu PHCN trong việc thể hiện ý muốn, ra hiệu để người khác biết ý muốn của mình và hiểu được điệu bộ, dấu hiệu của người khác cao, lần lượt là 30 người (44,78%), 31 người (46,27%) và 30 người (44,78%). Tiếp đến là hiểu câu nói và nói lần lượt là 26 người (38,81%), 24 người (35,82%). Có nhu cầu thấp nhất là đọc môi với 2 người (2,9%).

Bảng 4. Nhu cầu phục hồi chức năng vận động của người bệnh tâm thần phân liệt

Nhu cầu vận động	NB Nội trú (n=20)		NB Ngoại trú (n=47)		Tổng (n=67)	
	Có n (%)	Không n (%)	Có n (%)	Không n (%)	Có n (%)	Không n (%)
Di chuyển được trong khu vực sinh sống	11(55)	9(45)	17(36,17)	30(63,83)	28(41,79)	39(58,21)
Đi bộ được ít nhất 10 bước	8(40)	12(60)	13(27,66)	34(72,34)	21(31,34)	46(68,66)
Di chuyển được trong nhà	7(35)	13(65)	13(27,66)	34(72,34)	20(29,85)	47(70,15)
Đứng	4(20)	16(80)	4(8,51)	43(91,49)	8(11,94)	59(88,06)
Ngồi	3(15)	17(85)	4(8,51)	43(91,49)	7(10,45)	60(89,55)

Nhận xét: nhu cầu di chuyển được trong khu vực sinh sống cao nhất (41,79%). Tiếp theo là nhu cầu trong việc đi bộ được ít nhất 10 bước, di chuyển được trong nhà và đứng lần lượt là 21 người (31,34%), 20 người (29,85%), 8 người (11,94%). Thấp nhất là nhu cầu ngồi được với 7 người

(10,45%) có nhu cầu.

Bảng 5. Nhu cầu hội nhập xã hội của người bệnh tâm thần phân liệt

Nhu cầu hội nhập xã hội	NB Nội trú (n=20)		NB Ngoại trú (n=47)		Tổng (n=67)	
	Có n (%)	Không n (%)	Có n (%)	Không n (%)	Có n (%)	Không n (%)
Làm việc và thu nhập	10(50)	10(50)	15(31,91)	32(68,09)	25(37,31)	42(62,69)
Tham gia hoạt động cộng đồng	16(80)	4(20)	8(17,02)	39(82,98)	24(35,82)	43(64,18)
Làm việc nội trợ	4(20)	16(80)	6(12,77)	41(87,23)	10(14,93)	57(85,07)
Tham gia hoạt động gia đình	19(95)	1(5)	29(61,7)	18(38,3)	48(71,64)	19(28,36)
Đi học	1(5)	19(95)	0(0)	47(100)	1(1,49)	66(98,51)
Vui chơi/Giải trí	3(15)	17(85)	0(0)	47(100)	3(4,48)	64(95,52)

Nhận xét: Có tới 48 người (71,64%) có mong muốn tham gia hoạt động gia đình, tiếp đến là mong muốn làm việc 25 người (37,31%) và tham gia hoạt động cộng đồng với 24 người (35,82%). Cuối cùng là các nhóm có nhu cầu thấp là làm việc nội trợ, vui chơi/giải trí, đi học lần lượt là 10 người (14,93%), 3 người (4,48%) và 1 người (1,49%) có nhu cầu.

Bảng 6. Đánh giá nhu cầu phục hồi chức năng của người bệnh tâm thần phân liệt

Nhu cầu phục hồi chức năng	NB Nội trú (n=20)		NB Ngoại trú (n=47)		Tổng (n=67)	
	Có n (%)	Không n (%)	Có n (%)	Không n (%)	Có n (%)	Không n (%)
Sinh hoạt	19(95)	1(5)	18(38,3)	29(61,7)	37(55,22)	30(44,78)
Giao tiếp	11(55)	9(45)	17(36,17)	30(63,83)	28(41,79)	39(58,21)
Vận động	16(80)	4(20)	14(29,79)	33(70,21)	30(44,78)	37(55,22)
Hội nhập xã hội	19(95)	1(5)	33(70,21)	14(29,79)	52(77,61)	15(22,39)

Nhận xét: Có tới 52 người (77,61%) có ít nhất 1 nhu cầu PHCN ở nhu cầu hội nhập xã hội, tiếp đến là nhu cầu sinh hoạt có 37 người (55,22%), nhu cầu vận động là 30 người (44,78%) và 28 người (41,79%) có nhu cầu giao tiếp.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Nhu cầu Phục hồi chức năng sinh hoạt. Trong những nhu cầu PHCN về sinh hoạt hàng ngày, nhu cầu tự mặc quần áo, tự tắm rửa và làm vệ sinh cá nhân đều cao, lần lượt là 37 người (55,22%) và 35 người (52,24%). Tiếp đến là nhu cầu tự ăn uống là 26 người (38,81%) và thấp nhất là trong việc tự chủ đại tiểu tiện với 8 người (11,94%).

Nhu cầu về sinh hoạt là một nhu cầu cơ bản nhất của con người. Tuy vậy, người bệnh tâm thần phân liệt thường quên mất cách thực hiện, quên cách làm, quên rằng mình phải làm hoặc làm không tốt. Đó là những chức năng tự nhiên của đời sống sinh học, nhưng người tâm thần phân liệt gặp khó khăn và có nhu cầu rất cao, do đó người bệnh cần phải được PHCN, hướng dẫn, tập luyện thích nghi để có thể chủ động trong sinh hoạt hàng ngày, giảm sự phụ thuộc vào người chăm sóc. Nghiên cứu phù hợp với nghiên cứu của Tanaya Roy Chowdhury và cộng sự [2]: người tâm thần phân liệt có khuyết tật trong các hoạt động giao tiếp và khuyết tật tự chăm sóc. Đào tạo kỹ năng sinh hoạt là lĩnh vực phục hồi chức năng được ưu tiên nhất. [2]

4.2. Nhu cầu Phục hồi chức năng giao tiếp. Trong NC của chúng tôi, có 28 người (41,79%) gặp vấn đề và cần PHCN giao tiếp do hàng loạt các triệu chứng dẫn tới cảm xúc khô lạnh, nghèo nàn, không còn muốn giao tiếp, trong đó nhu cầu PHCN trong việc thể hiện ý muốn, ra hiệu để người khác biết ý muốn của mình và hiểu được điều bộ, dấu hiệu của người khác cao, lần lượt là 30 người (44,78%), 31 người (46,27%) và 30 người (44,78%). Tiếp đến là hiểu câu nói và nói lần lượt là 26 người (38,81%), 24 người (35,82%). Nhu cầu thấp nhất là đọc môi với 2 người (2,9%).

Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Vương Thị Thủy và cộng sự (2021) khi có tới 60,9% NB gặp vấn đề về rối loạn ngôn ngữ [3].

Việc trao đổi các thông tin qua giao tiếp giúp cho mọi người hiểu về nhau, giảm bớt các căng thẳng đối với người tâm thần phân liệt, qua giao tiếp người bệnh thể hiện được nhu cầu, mong muốn của mình. Giao tiếp với người bệnh tâm thần giúp nhân viên y tế, gia đình và cộng đồng hiểu, đồng cảm với người bệnh, chia sẻ, giúp đỡ người bệnh tâm thần phân liệt.

4.3. Nhu cầu Phục hồi chức năng vận động. Nhu cầu PHCN vận động bao gồm di chuyển được trong khu vực sinh sống, đi bộ được ít nhất 10 bước, di chuyển được trong nhà, đứng, ngồi. Kết quả nghiên cứu cho thấy, phần lớn 30 người (44,78%) cần giúp đỡ về khả năng

vận động, trong đó nhu cầu di chuyển được trong khu vực sinh sống cao nhất, chiếm 41,79%. Tiếp theo là nhu cầu trong việc đi bộ được ít nhất 10 bước, di chuyển được trong nhà và đứng lần lượt là 21 người (31,34%), 20 người (29,85%), 8 người (11,94%). Thấp nhất là nhu cầu ngồi được với 7 người (10,45%).

Vận động mang lại nhiều lợi ích cho người tâm thần, bao gồm cải thiện tâm trạng, giảm căng thẳng, lo âu và trầm cảm thông qua việc giải phóng endorphin và các hormone tích cực khác, tăng cường sự tự tin, cải thiện chất lượng giấc ngủ, thúc đẩy các kết nối xã hội khi tham gia hoạt động nhóm, và tăng cường chức năng não bộ và khả năng nhận thức. Qua kết quả nghiên cứu về nhu cầu Phục hồi chức năng vận động sẽ giúp các nhà chuyên môn lập kế hoạch can thiệp PHCN tâm thần về vận động như các bài tập hoạt động thể chất, thể dục thể thao, các bài tập cá nhân và tập thể hỗ trợ người bệnh nâng cao sức khỏe thể chất và tinh thần.

4.4. Nhu cầu hội nhập xã hội. Qua bảng 5 trong nghiên cứu, hội nhập xã hội được coi là nhu cầu PHCN quan trọng nhất, có tới 52 người (77,61%) có nhu cầu. Trong các nhu cầu về hội nhập xã hội, nhu cầu tham gia hoạt động gia đình có tỷ lệ cao nhất (71,64%), làm việc và thu nhập là 37 người (37,31%). Đặc điểm của bệnh tâm thần phân liệt là tiến triển xu hướng mạn tính, hay tái phát, người bệnh dần dần xa cách, tách khỏi các mối quan hệ gia đình, xã hội. Hội nhập xã hội bao gồm các can thiệp để cải thiện các kỹ năng xã hội, chức năng xã hội, nhận thức và năng lực sống độc lập, ở những người bị tâm thần phân liệt, những người có thể không có được những kỹ năng này hoặc dần dần mất chúng do hậu quả mạn tính của bệnh. Do đó, PHCN đào tạo các kỹ năng xã hội, hướng nghiệp là việc vô cùng cần thiết để NB được PHCN đầy đủ, giúp họ quay trở lại cộng đồng. Singh và cộng sự (2010) báo cáo rằng đào tạo kỹ năng xã hội (80%) là lĩnh vực ưa thích nhất trong nhu cầu PHCN, tiếp theo là việc làm (65%) [4].

Tiếp cận việc làm, hội nhập xã hội/tái hội nhập xã hội đóng một vai trò quan trọng trong hoạt động và phục hồi của những người bị tâm thần phân liệt. Tham gia và tham gia đào tạo nghề và các hình thức PHCN khác sẽ làm tăng tính độc lập của người bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhiều người bệnh tâm thần phân liệt bị thất nghiệp, điều này cho thấy tầm quan trọng của PHCN hội nhập xã hội trong việc cải thiện tình hình của người bệnh.

4.5. Nhu cầu phục hồi chức năng của người bệnh tâm thần phân liệt.

Nhu cầu PHCN cho người tâm thần phân liệt ở các lĩnh vực sinh hoạt hàng ngày, giao tiếp, vận động, hội nhập xã hội theo kết quả trong Bảng 6 chỉ ra 55 người (82,09%) có nhu cầu trong ít nhất một lĩnh vực. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu Gandotra và cộng sự [5], nghiên cứu cũng cho thấy rằng việc tăng thêm dịch vụ PHCN để điều trị cho người bệnh tâm thần phân liệt là thật sự cần để cải thiện tiêu chuẩn chăm sóc cho những người bệnh này. Việc sử dụng thang đánh giá tiêu chuẩn trong việc đánh giá nhu cầu PHCN của người bệnh bị bệnh mạn tính giúp biết các yêu cầu thực tế và lập kế hoạch PHCN cho họ. Cần chú ý hơn từ giai đoạn khởi phát sớm của bệnh, lập kế hoạch cho các chương trình PHCN ở giai đoạn đầu sẽ cải thiện chất lượng cuộc sống của họ. Nghiên cứu sẽ có ý nghĩa hơn nếu đánh giá toàn bộ các hành vi chức năng ngay sau khi bệnh nhân hồi phục sau đợt cấp gần nhất và cần lên kế hoạch can thiệp phù hợp.

V. KẾT LUẬN

55 người (82,09%) có nhu cầu Phục hồi chức năng: nhu cầu hội nhập xã hội là 52 người (77,61%), nhu cầu sinh hoạt hàng ngày là 37 người (55,22%), nhu cầu giao tiếp, vận động lần lượt là 28 người (41,79%) và 30 người (44,78%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Yildiz M.** (2021). Psychosocial Rehabilitation Interventions in the Treatment of Schizophrenia and Bipolar Disorder. *Noro psikiyatri arsi*, 58(Suppl 1), 77–82.
2. **Gandotra, S., Paul, S. E., Daniel, M., Kumar, K., Raj, H. A., & Sujeetha, B.** (2004). A Preliminary Study of Rehabilitation Needs of In-patients and Out-patients with Schizophrenia. *Indian journal of psychiatry*, 46(3), 244–255.
3. **Vương Thị Thủy, Đoàn Thị Như Yên và cs** (2021). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến suy giảm nhận thức ở bệnh nhân tâm thần phân liệt thể paranoid tại Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 515.
4. **Singh, T. B., Kaloia, G. S., Kumar, S., & Chadda, R. K.** (2010). Rehabilitation need assessment of severely mentally ill and effect of intervention. *Delhi Psychiatry Journal*, 13(1), 109–116.
5. **Tanaya Roy Chowdhury, Kamlesh Kumar Sahu, Parthasarathy Biswas** (2018). Disability and Rehabilitation Needs of Persons with Schizophrenia, *Indian Journal of Psychiatric Social World*, Vol 9 No 1 January, <https://doi.org/10.29120/ijpsw.2018.v9.i1.41>