

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TỚI GÁNH NẶNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN KINH HƯNG YÊN NĂM 2020

Mai Thị Yến¹, Vũ Thị Quý²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tới gánh nặng chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt điều trị nội trú tại bệnh viện Tâm thần kinh Hưng Yên năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 95 người chăm sóc trực tiếp người bệnh tâm thần phân liệt điều trị nội trú tại bệnh viện Tâm thần kinh Hưng Yên từ tháng 01/2020 đến 4/2020. **Kết quả và kết luận:** Các số yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính người bệnh tâm thần phân liệt ($p < 0,05$): về phía người bệnh bao gồm: tình trạng hôn nhân, trình độ văn hóa, số lần tái phát bệnh, bệnh lý kèm theo và khả năng làm việc; về phía người chăm sóc chính bao gồm: tuổi, giới, tình trạng hôn nhân và bệnh lý kèm theo. Có một số yếu tố ảnh hưởng tới gánh nặng chăm sóc người bệnh như: tuổi, giới, tình trạng hôn nhân, trình độ văn hóa, số lần tái phát bệnh và khả năng làm việc bệnh kèm theo.

Từ khóa: Gánh nặng chăm sóc, người bệnh, tâm thần phân liệt, nội trú.

SUMMARY

SOME FACTORS AFFECTING THE BURDEN OF CARING FOR SCHIZOPHRENIC PATIENTS INPATIENT TREATMENT AT HUNG YEN PSYCHIATRIC HOSPITAL UNTIL 2020

Research objectives: Analyzing a number of factors affecting the burden of care for people with schizophrenia for inpatient treatment at Hung Yen Psychiatric Hospital in 2020. **Subjects and research methods:** The study describes the cross-section on 95 people who directly care for the mentally ill inpatient treatment at Hung Yen Psychiatric Hospital from January 2020 to April 2020. **Results and conclusions:** The number of factors related to the care burden of the primary caregiver of the schizophrenic patient ($p < 0.05$): on the patient's side, include: marital status, educational level, number of relapses disease onset, comorbidities and ability to work; primary caregivers include: age, gender, marital status and comorbidities. There are a number of factors affecting the burden of care for patients such as: age, gender, marital status, educational background, number of disease recurrences and ability

to work with comorbidities.

Keywords: Burden of care, sick people, schizophrenia, inpatient.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tâm thần phân liệt (TTPL) là một bệnh tâm thần nặng, tương đối phổ biến, căn nguyên chưa rõ ràng, thường tiến triển mạn tính, hay tái phát và tiên lượng dè dặt. Bệnh có khả năng làm rối loạn sâu sắc cả đời sống cá nhân và gia đình của những người bị bệnh [1].

Tâm thần phân liệt chiếm tỷ lệ 0,6-1,2% dân số thế giới. Ở Việt Nam, tỷ lệ này khoảng 0,47% [3]. Có khoảng 40-80% người bệnh tâm thần phân liệt sống cùng gia đình của họ. Những bệnh nhân này phải thường xuyên dựa vào gia đình của họ để được chăm sóc hỗ trợ về thể chất và tinh thần trong suốt cuộc đời [1].

Hành vi của một người mắc bệnh tâm thần tạo ra nhu cầu chăm sóc và hơn ai hết người thân của NB là người chịu trách nhiệm chính trong việc đáp ứng nhu cầu chăm sóc phức tạp của NB hay NB đã tạo ra gánh nặng chăm sóc (GNCS) cho người thân. Gánh nặng chăm sóc gồm GNCS khách quan và chủ quan. GNCS khách quan có nghĩa là chỉ ra những ảnh hưởng của nó đối với hộ gia đình như chăm sóc các công việc hàng ngày, trong khi gánh nặng chủ quan chỉ ra mức độ mà người chăm sóc cảm nhận được GNCS. Phần lớn những người chịu trách nhiệm chăm sóc bệnh nhân tâm thần phân liệt phải chịu gánh nặng về thể chất, tâm lý và kinh tế [5].

Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã khẳng định người chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt gặp rất nhiều khó khăn, vất vả và đó chính là gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính người bệnh tâm thần phân liệt. Trong khi đó ở Việt Nam nói chung và bệnh viện Tâm thần kinh Hưng Yên nói riêng hiện nay có rất ít đề tài nghiên cứu về chủ đề sức khỏe tâm thần, đặc biệt những nghiên cứu về vấn đề gánh nặng của những người chăm sóc cho người bệnh TTPL.

Bệnh viện tâm thần kinh Hưng Yên là bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh, người bệnh TTPL đến điều trị nội trú là người bệnh đang ở giai đoạn cấp tính của bệnh với các biểu hiện như: hoang tưởng, kích động ngôn ngữ, hành vi, cảm

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện tâm thần kinh Hưng Yên

Chịu trách nhiệm chính: Mai Thị Yến

Email: yen20031986@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 17.6.2022

Ngày duyệt bài: 22.6.2022

xúc, rối loạn bản năng,... Dưới sự hướng dẫn của các y bác sỹ, NCSC sẽ phối hợp điều dưỡng trong việc: động viên tinh thần, theo dõi giấc ngủ, phát hiện những ý nghĩ, hành vi bất thường, hướng dẫn, đôn đốc NB thay giặt, vệ sinh cá nhân, tham gia các hoạt động tập thể cùng với NB,...

Do đó, câu hỏi đặt ra là có những yếu tố nào ảnh hưởng đến GNCS của người chăm sóc chính người bệnh? Với mong muốn tìm hiểu về vấn đề nêu trên, chúng tôi thực hiện đề tài: *"Một số yếu tố ảnh hưởng tới gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính người bệnh Tâm thần phân liệt tại Bệnh viện Tâm thần kinh Hưng Yên năm 2020"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Những người chăm sóc chính đang chăm nuôi NB TTPL tái phát ít nhất 12 tháng điều trị tại Bệnh viện Tâm thần kinh Hưng Yên.

Thời gian nghiên cứu: tháng 9/2019 đến tháng 6/2020.

2.2 Phương pháp nghiên cứu:

2.3 Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

2.4 Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- **Cỡ mẫu:**

- Đơn vị mẫu: Người chăm sóc chính NB

- Cỡ mẫu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu theo tỉ lệ

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

Trong đó: n: là cỡ mẫu ước lượng

Z: Trị số phân phối chuẩn; α : xác suất sai lầm loại 1, $\alpha = 0,05$ vì vậy $Z(1-\alpha/2) = 1,96$.

d: sai số cho phép, chọn $d = 0,1$

p: tỉ lệ đối tượng lựa chọn. Theo nghiên cứu của tác giả Ngô Xuân Long có 46% người chăm sóc người bệnh TTPL có gánh nặng chăm sóc ở mức trung bình, nên chúng tôi chọn $p = 0,46$ [9].

Thay các giá trị trên vào công thức :

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,46(1-0,46)}{0,1^2} = 95$$

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung của người bệnh và người chăm sóc chính

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh và người chăm sóc chính

Đặc điểm	Người bệnh		Người chăm sóc chính		
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	Từ 0 đến 18 tuổi	3	3,2	0	0
	Từ 19 đến 40 tuổi	42	44,2	22	23,2
	Từ 41 đến 60 tuổi	41	43,2	40	42,1
	Trên 60 tuổi	9	9,4	33	34,7
$\bar{x} \pm SD$		43,18 \pm 12,27		52,68 \pm 14,48	

Vậy: số đối tượng cần điều tra là 95

95 người chăm sóc tương ứng với 95 bệnh nhân TTPL

Kỹ thuật chọn mẫu: Kể từ ngày bắt đầu lấy số liệu nghiên cứu, người bệnh nào xuất viện trước thì chúng tôi sẽ liên hệ và hẹn NCSC tới điều tra số liệu trước. Những NB mới vào thì hẹn gặp NCSC sau khi NB tạm ổn định sẽ tới điều tra số liệu.

2.5 Công cụ và phương pháp thu thập số liệu: Việc thu thập thông tin được thực hiện qua hình thức phỏng vấn trực tiếp NCSC bằng bộ câu hỏi cấu trúc và thu thập các thông tin sẵn có từ hồ sơ bệnh án.

2.6 Phương pháp thu thập số liệu: Nghiên cứu viên tập huấn cho điều tra viên là 8 cán bộ là Cử nhân điều dưỡng tại 4 Khoa lâm sàng bệnh viện Tâm thần kinh Hưng Yên có nhiều kinh nghiệm làm việc.

Tiến hành thu thập thông tin cho nghiên cứu theo các bước sau:

Bước 1: Mời NCSC người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn, đã được chọn vào phòng tư vấn người bệnh để đảm bảo sự riêng tư bí mật. Điều tra viên giới thiệu mục đích, nội dung nghiên cứu và các quyền lợi, sự tự nguyện của đối tượng khi tham gia vào nghiên cứu.

Bước 2: Đối tượng NC đồng ý tham gia nghiên cứu ký vào bản đồng thuận tham gia nghiên cứu.

Bước 3: Điều tra viên tiến hành hỏi đối tượng theo bộ công cụ có sẵn. Thời gian cho mỗi trường hợp khoảng 15 - 20 phút.

Bước 4: Ngay sau khi đối tượng trả lời đủ thông tin, nghiên cứu viên sẽ kiểm tra lại bộ câu hỏi để đảm bảo tất cả những thông tin liên quan không bị bỏ sót. Điều tra viên cảm ơn đối tượng tham gia nghiên cứu.

2.7 Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm epidata 3.1. Được quản lý, trích xuất và chuyển đổi sử dụng các công cụ về cơ sở dữ liệu bao gồm Stat Transfer 9.0. Phân tích thống kê sử dụng phần mềm SPSS 22.0.

Hôn nhân	Chưa kết hôn	49	51,6	10	10,5
	Đã kết hôn	46	48,4	85	89,5
Tôn giáo	Không	89	93,7	90	94,7
	Phật giáo	5	5,2	4	4,2
	Thiên chúa giáo	1	1,1	1	1,1
	Tôn giáo khác	0	0,0	0	0,0
Nghề nghiệp trước khi bị bệnh	Nông dân	64	67,4		
	Công nhân	12	12,6		
	Viên chức	2	2,1		
	Học sinh/Sinh viên	13	13,7		
	Nghề khác	4	4,2		

3.2 Một số yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính Về phía người bệnh

Bảng 2. Môi liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với gánh nặng chăm sóc

Đặc điểm	Gánh nặng chăm sóc								P	
	Nhẹ		TB		Nặng		Rất nặng			
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%		
Tuổi	0-18	0	0,0	1	8,3	1	2,0	1	3,1	0,441
	19-40	2	100,0	2	16,7	22	44,9	16	50,0	
	41-60	0	0,0	7	58,3	23	46,9	11	34,4	
	> 60	0	0,0	2	16,7	3	6,1	4	12,5	
Giới	Nam	0	0,0	8	66,7	29	59,2	17	53,1	0,334
	Nữ	2	100,0	4	33,3	20	40,8	15	46,9	
Hôn nhân	Chưa kết hôn	1	50,0	3	25,0	32	65,3	13	40,6	0,035
	Đã kết hôn	1	50,0	9	75,0	17	34,7	19	59,4	
Trình độ văn hóa	Dưới THPT	1	50,0	8	66,7	16	32,7	20	62,5	0,029
	≥ THPT	1	50,0	4	33,3	33	67,3	12	37,5	
Nghề nghiệp trước khi bị bệnh	Nông dân	1	50,0	6	50,0	35	71,4	22	68,8	0,504
	Công nhân	0	0,0	3	25,0	5	10,2	4	12,5	
	Viên chức	0	0,0	0	0,0	2	4,1	0	0,0	
	HS/SV	1	50,0	3	25,0	6	12,2	3	9,4	
	Nghề khác	0	0,0	0	0,0	1	2,0	3	9,4	

Qua bảng 2 ta thấy có 2 yếu tố đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh là hôn nhân và trình độ văn hóa có liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) đến gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính. Qua đó người bệnh đã kết hôn có mức độ gánh nặng chăm sóc trung bình và rất nặng cao hơn so với những người chưa kết hôn (lần lượt là 75,0% so với 25,0% và 59,4% so với 40,6%).

Bảng 3. Môi liên quan giữa tình trạng bệnh với gánh nặng chăm sóc

Đặc điểm	Gánh nặng chăm sóc								P	
	Nhẹ		TB		Nặng		Rất nặng			
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%		
Tuổi khởi phát bệnh	0-19	0	0,0	2	16,7	16	32,7	7	21,9	0,380
	20-39	2	100,0	7	58,3	30	61,2	22	68,7	
	≥ 40	0	0,0	3	25,0	3	6,1	3	9,4	
Thời gian mang bệnh	0-10 năm	0	0,0	3	25,0	12	24,5	11	34,4	0,634
	11-20 năm	2	100,0	6	50,0	20	40,8	12	37,5	
	≥ 21 năm	0	0,0	3	25,0	17	34,7	9	28,1	
Số lần tái phát nhập viện	0-5 lần	1	50,0	8	66,7	26	53,1	4	12,5	<0,001
	6-10 lần	1	50,0	3	25,0	20	40,8	9	28,1	
	≥ 11 lần	0	0,0	1	8,3	3	6,1	19	59,4	

Bảng 3 cho thấy số lần tái phát nhập viện trong 5 năm từ 2015 đến 2019 là yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính ($p < 0,05$). Theo đó những đối tượng phải nhập viện từ 11 lần trở lên có mức gánh nặng chăm sóc rất nặng là 59,4% cao hơn rất nhiều so với những đối tượng nhập viện từ 0-5 lần và từ 6-10 lần (lần lượt là 12,5% và 28,1%).

Bảng 4. Mối liên quan giữa tình trạng bệnh lý kèm theo và khả năng lao động, học tập với gánh nặng chăm sóc

Đặc điểm		Gánh nặng chăm sóc								P
		Nhẹ		TB		Nặng		Rất nặng		
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	
Bệnh lý kèm theo	Có	0	0,0	0	0,0	33	67,3	4	12,5	0,028
	Không	2	100,0	12	100,0	16	32,7	28	87,5	
Khả năng làm việc, học tập	B.thường	2	100,0	2	16,7	2	4,1	1	3,1	<0,001
	Giảm	0	0,0	10	83,3	33	67,3	16	50,0	
	Mất hẳn	0	0,0	0	0,0	14	28,6	15	46,9	

Từ bảng 4 ta thấy tỷ lệ người bệnh có bệnh lý kèm theo có gánh nặng chăm sóc ở mức nặng là 67,3% , cao hơn rất nhiều so với những người bệnh không có bệnh lý kèm theo (32,7%). Đối với khả năng làm việc và học tập, tỷ lệ bệnh nhân giảm hoặc mất hẳn khả năng làm việc có gánh nặng chăm sóc ở mức nặng và rất nặng cao hơn nhiều so với những bệnh nhân bình thường. Hai đặc điểm bệnh lý kèm theo và khả năng làm việc, học tập cũng là yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính ($p < 0,05$).

3.3 Về phía người chăm sóc

Bảng 5. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với gánh nặng chăm sóc

Đặc điểm		Gánh nặng chăm sóc								p
		Nhẹ		TB		Nặng		Rất nặng		
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	
Tuổi	18-40	0	0,0	4	33,3	14	28,6	4	12,5	0,05
	41-60	1	50,0	4	33,3	25	51,0	10	31,3	
	> 60	1	50,0	4	33,4	10	20,4	18	56,3	
Giới	Nam	2	100,0	5	41,7	14	28,6	18	56,3	0,028
	Nữ	0	0,0	7	58,3	35	71,4	14	43,7	
Hôn nhân	Chưa kết hôn	2	100,0	5	41,7	3	6,1	0	0,0	<0,001
	Đã kết hôn	0	0,0	7	58,3	46	93,9	32	100,0	
Trình độ văn hóa	Dưới THPT	1	50,0	6	50,0	38	77,6	21	65,6	0,237
	≥ THPT	1	50,0	6	50,0	11	22,4	11	34,4	
Nghề nghiệp	Nông dân	1	50,0	6	50,0	32	65,3	22	68,8	0,533
	Công nhân	0	0,0	2	16,7	10	20,4	4	12,5	
	Viên chức	0	0,0	1	8,3	4	8,2	3	9,4	
	HS/SV	0	0,0	1	8,3	1	2,0	0	0,0	
	Nghề khác	1	50,0	2	16,7	2	4,1	3	9,4	
Thu nhập cá nhân	0 - <1,5 triệu	0	0,0	3	25,0	14	28,6	15	46,9	0,535
	1,5 - <3 triệu	1	50,0	2	16,7	7	14,3	4	12,5	
	3 - < 4,5 triệu	1	50,0	2	16,7	10	20,4	4	12,5	
	≥ 4,5 triệu	0	0,0	5	41,7	18	36,7	9	28,1	

Bảng 5 cho thấy có 3 yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính bao gồm tuổi, giới và tình trạng hôn nhân của người chăm sóc chính ($p < 0,05$). Về độ tuổi, những người chăm sóc chính độ tuổi từ 60 trở lên có gánh nặng chăm sóc mức rất nặng cao hơn những độ tuổi khác (56,3%). Trong khi đó, phần lớn người chăm sóc là nam có gánh nặng chăm sóc mức rất nặng (56,3%). Đối với tình trạng hôn nhân, tỷ lệ người chăm sóc chính đã kết hôn có mức gánh nặng chăm sóc nặng và rất nặng cao hơn so với những người chưa kết hôn.

Bảng 6. Mối liên quan giữa quá trình chăm sóc với gánh nặng chăm sóc

Đặc điểm		Gánh nặng chăm sóc								p
		Nhẹ		TB		Nặng		Rất nặng		
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	
Bệnh lý kèm theo	Có	1	50,0	2	16,7	4	8,2	12	37,5	0,009
	Không	1	50,0	10	83,3	45	91,8	20	62,5	
Quan hệ với người	Bố/Me	0	0,0	2	16,7	3	6,1	2	6,3	0,213
	Vợ/Chồng	1	50,0	5	41,7	18	36,7	3	9,4	

bệnh	Anh/Em	0	0,0	1	8,3	12	24,5	10	31,3	0,599
	Con/cháu	1	50,0	4	33,3	14	28,6	17	53,1	
	Họ hàng	0	0,0	0	0,0	2	4,1	0	0,0	
Thời gian chăm sóc	0-10 năm	0	0,0	5	41,7	22	44,9	11	34,4	
	11-20 năm	2	100,0	5	41,7	16	32,7	13	40,6	
	≥ 21 năm	0	0,0	2	16,7	11	22,4	8	25,0	

Qua bảng 6 ta thấy về tình trạng bệnh lý kèm theo, tỷ lệ người chăm sóc chính không có bệnh lý kèm theo có gánh nặng chăm sóc mức rất nặng cao hơn những người có bệnh lý kèm theo. Tình trạng bệnh lý kèm theo là yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

1. Một số yếu tố từ phía người bệnh liên quan đến gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính người bệnh tâm thần phân liệt tại địa bàn nghiên cứu: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc từ phía người bệnh bao gồm tình trạng hôn nhân, trình độ văn hóa, số lần tái phát phải nhập viện, khả năng lao động học tập cũng như làm việc và các bệnh lý kèm theo. Kết quả này tương đồng với một số kết quả nghiên cứu tại Trung Quốc và Ấn Độ nhưng có nhiều điểm khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình [2]. Tuổi của bệnh nhân không liên quan đến gánh nặng chăm sóc, điều này tương đồng với nghiên cứu của Cassive được thực hiện tại Bồ Đào Nha [6]

Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi đã cung cấp một số yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính. Đây sẽ là cơ sở để xây dựng những phương pháp chăm sóc bệnh nhân TTPL hiệu quả, nhằm giảm bớt đi gánh nặng của bệnh đối với bệnh nhân, gia đình bệnh nhân, người thân cũng như của toàn xã hội.

2. Một số yếu tố từ phía người chăm sóc liên quan đến gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính người bệnh tâm thần phân liệt tại địa bàn nghiên cứu: Gánh nặng chăm sóc có mối liên quan chặt chẽ với tuổi của người chăm sóc. Đặc biệt là những đối tượng trên 60 tuổi khi mức gánh nặng chăm sóc rất nặng chiếm tới 59,4% ($p = 0,009$). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Mohamed [8] và Kim [7]

Tình trạng hôn nhân cũng là yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc khi những người chăm sóc đã kết hôn có gánh nặng chăm sóc nặng và rất nặng cao hơn nhiều so với nhóm chưa kết hôn ($p < 0,001$).

Không có mối liên quan giữa gánh nặng chăm sóc và trình độ học vấn cũng như tình trạng

nghề nghiệp của người chăm sóc chính. Bệnh lý kèm theo của người chăm sóc là yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc với $p = 0,009$. Trên thực tế, điều này là vô cùng hợp lý. Những người chăm sóc mang trong mình những bệnh khác nhau như tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường... khó có thể mang đến chất lượng chăm sóc tốt cho người bệnh. Bên cạnh đó còn làm giảm sự quan tâm của họ đến tình trạng bệnh tật khiến bệnh ngày càng nặng hơn, sức khỏe giảm sút dẫn đến chất lượng cuộc sống thấp. Do đó có thể nói tình trạng bệnh lý kèm theo là đặc điểm liên quan chặt chẽ với gánh nặng chăm sóc người bệnh TTPL.

Không có mối liên quan giữa các mối quan hệ của người chăm sóc với người bệnh ($p = 0,213$). Kết quả này khác biệt với nghiên cứu của Andren tại Thụy Điển khi ông cho rằng gánh nặng chăm sóc người bệnh ở nhóm đối tượng là con cái cao hơn các nhóm đối tượng còn lại [4].

Thời gian chăm sóc không phải là yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc người bệnh ($p = 0,599$). Điều này tương đối mâu thuẫn tuy nhiên khi được hỏi, những người chăm sóc chính thường không quá quan tâm đến vấn đề thời gian chăm sóc, với họ gánh nặng từ việc chăm sóc người bệnh bắt nguồn từ nhiều yếu tố khác như: "Tương lai người bệnh sẽ ra sao nếu họ không còn sức khỏe, điều kiện để chăm sóc người bệnh? Người bệnh sẽ tiến triển xấu đi?"

V. KẾT LUẬN

1. Về phía người bệnh

- Có 2 yếu tố đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh là hôn nhân và trình độ văn hóa có liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) đến gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính

- Số lần tái phát nhập viện trong 5 năm từ 2015 đến 2019 là yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính ($p < 0,05$).

- 2 đặc điểm bệnh lý kèm theo và khả năng làm việc, học tập cũng là yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính ($p < 0,05$).

2. Về phía người chăm sóc chính

- Có 3 yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính bao gồm tuổi, giới

và tình trạng hôn nhân của người chăm sóc chính ($p < 0,05$).

- Tình trạng bệnh lý kèm theo là yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính ($p < 0,05$).

KHUYẾN NGHỊ

Từ kết quả nghiên cứu trên, chúng tôi đề xuất một số khuyến nghị nhằm giảm bớt gánh nặng của NCSC người bệnh TTPL như sau:

1. Dựa trên cơ sở kết quả thu được từ nghiên cứu này bệnh viện nên xây dựng các can thiệp điều dưỡng nhằm hỗ trợ NCSC giúp giảm gánh nặng khi chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt.

2. Tiếp tục nghiên cứu trong phạm vi rộng tại ngoài cộng đồng của tỉnh Hưng Yên để đo lường gánh nặng và các yếu tố liên quan của nó.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trương Tuấn Anh (2018)**. Bài giảng chăm sóc sức khỏe tâm thần, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
2. **Nguyễn Thanh Bình, Nguyễn Trọng Hưng, Phạm Thăng (2014)**. Gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Alzheimer giai đoạn cuối và các yếu tố liên quan. Tạp chí nghiên cứu y học, 100 (2), pp. 148-155.
3. **Nguyễn Văn Tình (2017)**. Đánh giá mức độ tái hòa nhập cộng đồng và công tác quản lý, điều trị ngoại trú bệnh nhân tâm thần phân liệt thể paranoid tại 3 huyện của tỉnh Hưng Yên năm 2017, Trường Đại học Y Dược Thái Bình.
4. **Andrén Signe, Elmståhl Sölve (2007)**. Relationships between income, subjective health and caregiver burden in caregivers of people with dementia in group living care: a cross-sectional community-based study. International Journal of Nursing Studies, 44 (3), pp. 435-446.
5. **Asli Ozlu Mustafa Yildiz, Tamer Aker, (2015)**. Burden and burden-related features in caregivers of schizophrenia patients. The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 28, pp. 147-153.
6. **Cassis SV, Karnakis Theodora, Moraes TA de et al. (2007)**. Correlation between burden on caregiver and clinical characteristics of patients with dementia. Revista da Associacao Medica Brasileira (1992), 53 (6), pp. 497-501.
7. **Kim Jae-Min, Shin Il-Seon, Jeong Seong-Joo et al. (2002)**. Predictors of institutionalization in patients with dementia in Korea. International journal of geriatric psychiatry, 17 (2), pp. 101-106.
8. **Mohamed Somaia, Rosenheck Robert, Lyketsos Constantine G et al. (2010)**. Caregiver burden in Alzheimer disease: cross-sectional and longitudinal patient correlates. The American Journal of Geriatric Psychiatry, 18 (10), pp. 917-927.

CÁ NGỰA VẼN (DANIO RERIO) - MÔ HÌNH ĐỘNG VẬT TRONG NGHIÊN CỨU Y HỌC VÀ PHÁT TRIỂN THUỐC: NHỮNG ƯU ĐIỂM NỔI BẬT

Vũ Thị Hồng Hạnh*, Nguyễn Anh Vũ*

ngựa vằn.

Từ khóa: cá ngựa vằn, mô hình động vật, nghiên cứu phát triển thuốc, thử độc tính.

SUMMARY

ZEBRAFISH - A MODERN ANIMAL MODEL FOR MEDICAL RESEARCH AND DRUG DISCOVERY: THE PROMINENT ADVANTAGES

Preclinical testing has been required for a new drug or biological therapeutics using an animal model. To assess the toxicity and pharmacological activities, different animal models such as mice or rats, rabbits, dogs, cows have been used. In there, mice or rats are traditional and common animal models that present various advantages. However, zebrafish are an outstanding vertebrate model to preclinical testing with different advantages such as similar genome to humans, the rapid development compares to other animals, a large number of fish or embryos per mating. In this review, we introduce zebrafish husbandry and embryos collection, the advantages of the zebrafish model, the method to assess the toxicity testing and pharmacological activities testing using the zebrafish model.

Keywords: animal model, drug discovery, zebrafish, toxicity testing.

TÓM TẮT

Thử nghiệm tiền lâm sàng trên động vật là yêu cầu bắt buộc của FDA cho bất kỳ một thuốc mới hoặc liệu pháp điều trị sinh học. Để đánh giá độc tính và tác dụng dược lý của thuốc, nhiều mô hình động vật đã được sử dụng ví dụ chuột, thỏ, chó, bò... Trong đó, chuột là mô hình động vật cổ điển và hay được sử dụng. Tuy nhiên gần đây, mô hình động vật cá ngựa vằn với nhiều ưu điểm như cấu trúc gen và sự phát triển tương tự như con người, quá trình phát triển nhanh so với các động vật khác, số lượng trứng nhiều trong một lần sinh sản, đã được áp dụng là mô hình động vật để thử nghiệm tiền lâm sàng. Trong bài tổng quan này, chúng tôi sẽ giới thiệu về mô hình cá ngựa vằn gồm phương pháp nuôi dưỡng, những ưu điểm của mô hình cá ngựa vằn trong việc thử độc tính và tác dụng của thuốc, một số phương pháp đánh giá độc tính và tác dụng của thuốc sử dụng mô hình cá

*Đại học Dược Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Hồng Hạnh

Email: hanhvth@hup.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 17.6.2022

Ngày duyệt bài: 23.6.2022