

# Đánh giá nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa trong quản lý, theo dõi và chăm sóc người tâm thần phân liệt trên địa bàn thành phố Đà Nẵng

Trương Văn Trình<sup>a\*</sup>, Lâm Tứ Trung<sup>b</sup>, Trần Nguyễn Ngọc<sup>c</sup>, Trần Thanh Thủy<sup>d</sup>,  
Phạm Thái Hoàng<sup>e</sup>, Trần Thị Hoài Vĩ<sup>f</sup>

## Tóm tắt:

**Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ người tâm thần phân liệt (TTPL) và hoặc người chăm sóc chính của người mắc TTPL về nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa trong chăm sóc người TTPL và tìm hiểu các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành từ tháng 1.2023 đến tháng 8.2023 trên 375 người TTPL và hoặc người chăm sóc chính người bệnh TTPL trên địa bàn thành phố Đà Nẵng. **Kết quả:** Có 29,6% người dân có nhu cầu tham gia dịch vụ khám chữa bệnh từ xa để được quản lý, theo dõi, chăm sóc và điều trị TTPL trong cộng đồng; 44,0% người dân không chắc sẽ sử dụng dịch vụ này và có 26,4% người dân không có nhu cầu tham gia dịch vụ khám chữa bệnh từ xa. Các yếu tố liên quan đến nhu cầu thấp trong sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh từ xa của người TTPL/người chăm sóc chính bệnh TTPL là: mức độ biểu hiện của bệnh ( $p < 0,05$ ) và yếu tố góp phần làm tăng nhu cầu trong sử dụng dịch vụ khám bệnh từ xa là sử dụng điện thoại thông minh ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Vẫn còn một bộ phận người TTPL/người chăm sóc chính người TTPL chưa có nhu cầu sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh từ xa. Sử dụng điện thoại thông minh và mức biểu hiện bệnh có liên quan đến nhu cầu sử dụng mô hình KCBTX trong quản lý TTPL.

**Từ khóa:** khám bệnh từ xa, tâm thần phân liệt, Đà Nẵng

---

<sup>a</sup> Sở Y tế thành phố Đà Nẵng; số 24 Trần Phú, phường Thạch Thang, quận Hải Châu, TP. Đà Nẵng.  
e-mail: trinhvtv@danang.gov.vn

<sup>b</sup> Bệnh viện Tâm thần thành phố Đà Nẵng, số 193 Nguyễn Lương Bằng, quận Liên Chiểu, TP. Đà Nẵng.  
e-mail: tutrung.lttrungdn@gmail.com

<sup>c</sup> Bệnh viện Tâm thần thành phố Đà Nẵng, số 193 Nguyễn Lương Bằng, quận Liên Chiểu, TP. Đà Nẵng.  
e-mail: ngoctn@danang.gov.vn

<sup>d</sup> Sở Y tế thành phố Đà Nẵng; số 24 Trần Phú, phường Thạch Thang, quận Hải Châu, TP. Đà Nẵng.  
e-mail: thuytt@danang.gov.vn

<sup>e</sup> Sở Y tế thành phố Đà Nẵng; số 24 Trần Phú, phường Thạch Thang, quận Hải Châu, TP. Đà Nẵng.  
e-mail: hoangpt@danang.gov.vn

<sup>f</sup> Sở Y tế thành phố Đà Nẵng; số 24 Trần Phú, phường Thạch Thang, quận Hải Châu, TP. Đà Nẵng.  
e-mail: hoaiivi208@yahoo.com.vn

\* Tác giả chịu trách nhiệm chính.

# The Need to Use Telemedicine Services in the Management, Treatment and Care of People with Schizophrenia in Danang City.

Truong Van Trinh<sup>a\*</sup>, Lam Tu Trung<sup>b</sup>, Tran Nguyen Ngoc<sup>c</sup>, Tran Thanh Thuy<sup>d</sup>,  
Pham Thai Hoang<sup>e</sup>, Tran Thi Hoai Vi<sup>f</sup>

## Abstract:

**Objectives:** Determine the proportion of patients and/or caregivers of schizophrenia patients about the need to use telemedicine services in the management, treatment and care schizophrenia patients and the related factors to the need to use telemedicine services in the management, treatment and care schizophrenia patients. **Methods:** A cross-sectional study was conducted from January 2023 to August 2023 on 375 patients and/or caregivers of schizophrenia patients in Da Nang city. **Results:** The percentage of subjects have the need to use telemedicine services in the management, treatment and care schizophrenia patients is 29.6%; 44.0% of people are unlikely to use this service and 26.4% of people have no need to participate in telemedicine services. Factors related to demand for using telemedicine services is: Status of disease ( $p < 0.05$ ); and using a smartphone ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** There is still patients/primary caregivers of schizophrenia patients who do not have a need to use telemedicine services in the management, treatment and care. The use of smartphones and the level of symptom expression are related to the demand for using telehealth models in the management of schizophrenia.

**Keywords:** *telemedicine, schizophrenia, Danang city*

**Received: 16.5.2024; Accepted: 15.12.2024; Published: 30.12.2024**

**DOI: 10.59907/daujs.3.4.2024.325**

<sup>a</sup> Department of Health of Danang City; 24 Tran Phu Street, Thach Thang Ward, Hai Chau District, Danang City, Vietnam. e-mail: trinhtvt@danang.gov.vn

<sup>b</sup> Danang City Psychiatric Hospital; 193 Nguyen Luong Bang Street, Lien Chieu District, Danang City, Vietnam. e-mail: tutrung.ltrungdn@gmail.com

<sup>c</sup> Danang City Psychiatric Hospital; 193 Nguyen Luong Bang Street, Lien Chieu District, Danang City, Vietnam. ngoctn@danang.gov.vn

<sup>d</sup> Department of Health of Danang City; 24 Tran Phu Street, Thach Thang Ward, Hai Chau District, Danang City, Vietnam. e-mail: thuytt@danang.gov.vn

<sup>e</sup> Department of Health of Danang City; 24 Tran Phu Street, Thach Thang Ward, Hai Chau District, Danang City, Vietnam. e-mail: hoangpt@danang.gov.vn

<sup>f</sup> Department of Health of Danang City; 24 Tran Phu Street, Thach Thang Ward, Hai Chau District, Danang City, Vietnam. e-mail: hoaivi208@yahoo.com.vn

\* *Corresponding author.*

## Đặt vấn đề

Tâm thần phân liệt (TTPL) là rối loạn loạn thần nặng tiến triển, có khuynh hướng mạn tính. Khám bệnh từ xa (KBTX) hiện đại bắt đầu từ những năm đầu của thế kỷ 20 ở Hà Lan và đem lại nhiều lợi ích thiết thực như giúp làm giảm nhập viện sức khỏe tâm thần hơn 40% và nhập viện do tăng đường máu và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính khoảng 20%. Vào năm 2015 người ta đã cung cấp 2,11 triệu cuộc tư vấn qua khám bệnh từ xa cho 677.000 cựu chiến binh (Mahar et al., 2018). KCBTX là một phương pháp hữu ích trong việc quản lý người mắc TTPL (Keshvaridoost et al., 2022), đặc biệt là để cải thiện việc tuân thủ điều trị và ngăn ngừa tái phát. Tại Việt Nam, theo điều tra của ngành Tâm thần học Việt Nam, tỷ lệ mắc 10 rối loạn tâm thần phổ biến trong năm 2000 là 14,8%. Hiện tại, Tổ chức Y tế Thế giới tại Việt Nam đang hỗ trợ Bộ Y tế phát triển mô hình lồng ghép sức khỏe tâm thần vào sức khỏe nói chung tập trung vào tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu. Số lượng người mắc TTPL khoảng 450.000 người, trầm cảm nặng khoảng trên 2 triệu người. Hiện có khoảng 14 triệu người rối loạn tâm thần nhưng chỉ có 143 nhà tâm lý lâm sàng và tâm lý trị liệu (Bộ Y tế, 2023). Tại thành phố Đà Nẵng, việc quản lý các rối loạn tâm thần, động kinh đã được triển khai và có hệ thống quản lý từ trung ương tới địa phương, việc khám, cấp phát thuốc được chương trình mục tiêu y tế - dân số thực hiện đảm bảo và đi vào hệ thống. Trong đó, kể từ năm 1993, TTPL là một dạng rối loạn tâm thần được ngành y tế địa phương chọn làm quản lý điểm để giảm thiểu các phát sinh điều trị, an toàn xã hội...

Ngoài ra, rối loạn TTPL thường liên quan đến các triệu chứng như ảo giác, ảo tưởng và suy giảm chức năng xã hội, khiến việc điều trị và theo dõi cần sự can thiệp liên tục. Người mắc TTPL thường gặp khó khăn trong việc đến khám trực tiếp do lo âu, mặc cảm hoặc các triệu chứng của rối loạn. Theo đó, khám chữa bệnh từ xa là một giải pháp cần hướng đến trong công tác quản lý, theo dõi và điều trị tâm thần phân liệt, từ đó có thể giảm bớt những rào cản này.

Cho tới hiện nay, hầu như chưa có nghiên cứu về việc ứng dụng khám chữa bệnh từ xa trong quản lý, theo dõi và tư vấn người TTPL trong cộng đồng. Nhằm đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người TTPL và có bằng chứng khoa học để tiến hành nhân rộng việc ứng dụng khám chữa bệnh từ xa trong quản lý bệnh tâm thần phân liệt tại cộng đồng trong thời gian đến, chúng tôi thực hiện đề tài ***“Đánh giá nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa trong quản lý, điều trị và chăm sóc người tâm thần phân liệt”***, với 02 mục tiêu cụ thể như sau:

*Xác định tỷ lệ người tâm thần phân liệt, người chăm sóc chính của người tâm thần phân liệt về nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa trong quản lý, điều trị và chăm sóc người tâm thần phân liệt.*

*Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa trong quản lý, điều trị và chăm sóc người tâm thần phân liệt.*

## Tổng quan

### Định nghĩa

Tâm thần phân liệt (TTPL) là bệnh loạn thần nặng tiến triển, có khuynh hướng mạn tính, làm cho người bệnh dần dần tách khỏi cuộc sống bên ngoài, thu dần vào thế giới bên trong. Tình cảm trở nên khô lạnh dần, khả năng làm việc, học tập ngày càng sút kém, có những hành vi, ý nghĩ kỳ dị, khó hiểu (Bộ Y tế, 2020).

*Chẩn đoán xác định (theo ICD-10): có 9 nhóm triệu chứng (Bộ Y tế, 2020)*

Nhóm 1. Tư duy vang thành tiếng, tư duy bị đánh cắp, tư duy bị phát thanh, tư duy bị áp đặt.

Nhóm 2. Các hoang tưởng bị kiểm tra, bị chi phối hay bị động có liên quan rõ rệt với vận động thân thể hay các chi hoặc có liên quan với những ý nghĩ, hành vi hay cảm giác đặc biệt; tri giác hoang tưởng.

Nhóm 3. Các ảo thanh bình luận thường xuyên về hành vi của bệnh nhân, hay thảo luận về bệnh nhân, hoặc các loại ảo thanh khác xuất phát từ một bộ phận nào đó của thân thể.

Nhóm 4. Các loại hoang tưởng dai dẳng khác không thích hợp về mặt văn hóa và hoàn toàn không thể có được như tính đồng nhất về tôn giáo hay chính trị hoặc những khả năng và quyền lực siêu nhiên (ví dụ: có khả năng điều khiển thời tiết hoặc đang tiếp xúc với những người của thế giới khác).

Nhóm 5. Ảo giác dai dẳng bất cứ loại nào, có khi kèm theo hoang tưởng thoáng qua hay chưa hoàn chỉnh, không có nội dung cảm xúc rõ ràng hoặc kèm theo ý tưởng quá dai dẳng xuất hiện hàng ngày, trong nhiều tuần hay nhiều tháng.

Nhóm 6. Tư duy gián đoạn hay thêm từ khi nói, đưa đến tư duy không liên quan hay lời nói không thích hợp hay ngôn ngữ bịa đặt.

Nhóm 7. Tác phong căng trương lực như kích động, giữ nguyên dáng hay uốn sấp, phủ định, không nói hay sưng sờ.

Nhóm 8. Các triệu chứng âm tính như vô cảm rõ rệt, ngôn ngữ nghèo nàn, các đáp ứng cảm xúc cùn mòn, không thích hợp thường đưa đến cách ly xã hội hay giảm sút hiệu suất lao động xã hội; phải rõ ràng là các triệu chứng trên không do trầm cảm hay thuốc an thần kinh gây ra.

Nhóm 9. Biến đổi thường xuyên và có ý nghĩa về chất lượng toàn diện của tập tính có những biểu hiện như là mất thích thú, thiếu mục đích, lười nhác, thái độ mê mải suy nghĩ về bản thân và cách ly xã hội.

Ít nhất phải có một triệu chứng rõ ràng thuộc vào một trong các nhóm từ (1) đến (4) ở trên hoặc ít nhất là phải có hai trong các nhóm từ (5) đến (9).

Các triệu chứng ở trên phải tồn tại rõ ràng trong phần lớn khoảng thời gian một tháng hay lâu hơn.

Không được chẩn đoán là TTPL nếu có các triệu chứng trầm cảm hay hưng cảm mở rộng (trừ khi các triệu chứng phân liệt xuất hiện trước các rối loạn cảm xúc).

Không chẩn đoán TTPL khi có bệnh não rõ rệt hoặc bệnh nhân đang ở trạng thái nhiễm độc ma túy.

### ***Khám chữa bệnh từ xa***

Khám chữa bệnh từ xa (Khám bệnh từ xa) - việc các chuyên gia lâm sàng sử dụng công nghệ thông tin - truyền thông đặc thù để cung cấp và hỗ trợ các dịch vụ y tế và giáo dục y khoa từ xa tại các đầu cầu xa xôi. Khám bệnh từ xa bao gồm các công nghệ dựa trên email đơn giản đến các công nghệ phẫu thuật từ xa phức tạp sử dụng rô bốt (ECAFE, 2021).

## **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**

### ***Đối tượng nghiên cứu***

- Người TTPL đang được quản lý tại tuyến y tế cơ sở trên địa bàn thành phố Đà Nẵng và hoặc người chăm sóc chính người TTPL.

#### **Người chăm sóc người bệnh TTPL được quản lý tại xã/phường**

*Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu:*

- Người dân 18 - 60 tuổi, đang sinh sống tại thành phố Đà Nẵng.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

*Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu:*

- Có các rối loạn chức năng nhận thức nặng.
- Không nghe và nhìn được

#### **Người TTPL đang được quản lý tại xã/phường**

*Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu:*

- Người được chẩn đoán TTPL.
- Có hồ sơ quản lý tại trạm y tế xã/phường.
- Được quản lý tại trạm y tế xã/phường
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

*Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu:*

- Có các rối loạn chức năng nhận thức nặng.
- Không nghe và nhìn được
- Vắng mặt trong giai đoạn nghiên cứu
- Bị các bệnh cơ thể nặng.

### ***Phương pháp nghiên cứu***

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.
- Thời gian nghiên cứu: được thực hiện từ tháng 1.2023 đến tháng 8.2023.
- Cỡ mẫu nghiên cứu: trên 375 người bệnh và hoặc người chăm sóc chính người bệnh tâm thần phân liệt trên địa bàn thành phố Đà Nẵng.
- Công thức tính cỡ mẫu:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu cần khảo sát.

Z= 1,96.

p= 50%: ước đoán về người bệnh và nhân viên y tế có nhu cầu và sẵn sàng tham gia ứng dụng mô hình khám chữa bệnh từ xa trong quản lý, theo dõi TTPL trong cộng đồng là 50%.

d: Sai số cho phép chúng tôi chọn là 0,053.

Vậy n= 341. Cộng thêm 5% để dự phòng (34 phiếu), cỡ mẫu khảo sát là 375.

*Cách chọn mẫu:* chọn mẫu chùm nhiều giai đoạn.

+ Từ 7 quận/huyện tại thành phố Đà Nẵng, chọn ngẫu nhiên đơn trong mỗi quận/huyện là 2 xã/phường.

+ Chọn tất cả người TTPL đang được quản lý và điều trị tại trạm y tế xã/phường đáp ứng đủ tiêu chuẩn chọn vào mẫu và tối thiểu là 375 đối tượng. Mỗi người bệnh chọn một người chăm sóc chính (nếu có).

*Phân tích và xử lý số liệu:* Các thông tin sẽ được mã hóa trước khi nhập vào Excel, sau đó sử dụng phần mềm SPSS 22.0 để thực hiện các bước phân tích. Thống kê mô tả được sử dụng để tính tần số, tỷ lệ phần trăm. Tìm hiểu các yếu tố liên quan sử dụng phép kiểm định Chi bình phương (Chi-squared test).

## Kết quả nghiên cứu

### Mô tả tình trạng bệnh lý của người bệnh

**Bảng 1. Mức độ nặng nề của bệnh nói chung**

Mức độ nặng nề nói chung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Cải thiện rất nhiều, nhiều	174	46,4
Cải thiện ít hoặc không thay đổi	116	31,0
Nặng lên một ít	35	9,3
Nặng lên nhiều, rất nhiều	50	13,3
<b>Tổng cộng</b>	<b>375</b>	<b>100,0</b>

*Nhận xét:* Về mức độ nặng nề của rối loạn TTPL của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) nói chung cụ thể: tỷ lệ cải thiện nhiều và rất nhiều chiếm 46,4%; tỷ lệ cải thiện ít hoặc không thay đổi gì chiếm 31,0%; tỷ lệ nặng lên một ít là 9,3%; tỷ lệ có biểu hiện nặng lên nhiều và rất nhiều chiếm 13,3%.

**Bảng 2. Mức độ thay đổi của bệnh nói chung**

Mức độ thay đổi nói chung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Cải thiện nhiều, rất nhiều	253	67,4
Cải thiện ít, không thay đổi	108	28,8
Nặng lên một ít	6	1,6
Nặng lên nhiều, rất nhiều	8	2,2
<b>Tổng cộng</b>	<b>375</b>	<b>100,0</b>

*Nhận xét:* Về mức độ thay đổi của người TTPL nói chung, tỷ lệ người bệnh cải thiện nhiều và rất nhiều chiếm tỷ lệ cao với 67,4%; tỷ lệ người bệnh cải thiện ít và không thay đổi chiếm 28,8%; tỷ lệ nặng lên một ít và nặng lên nhiều đều chiếm 1,6%; tỷ lệ người bệnh có biểu hiện nặng lên nhiều, rất nhiều chiếm tỷ lệ rất thấp chỉ 2,2%.

**Bảng 3. Đánh giá chung về trung bình điểm biểu hiện bệnh, mức cải thiện bệnh và mức hài lòng hiện tại**

Nội dung đánh giá	Trung bình (Mean)	SD
Biểu hiện tình trạng bệnh hiện tại	2,88/7	1,45
Mức thay đổi của bệnh	2,30/7	0,96
Mức hài lòng hiện tại	4,36/5	0,61

*Nhận xét:* Tình trạng biểu hiện bệnh, mức thay đổi bệnh hiện tại khá thấp lần lượt đạt  $2,88 \pm 1,45/7$  điểm và  $2,30 \pm 0,96/7$  điểm. Mức hài lòng hiện tại cũng đang khá cao đạt đến  $4,36 \pm 0,61/5$  điểm.

**Bảng 4. Thực trạng sử dụng điện thoại thông minh của người chăm sóc và người TTPL**

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<i>Trong nhà anh/chị có sử dụng điện thoại thông minh không?</i>	<b>375</b>	<b>100,0</b>
Có	237	63,2
Không	138	36,8
<i>Bản thân người bệnh hoặc người chăm sóc chính có sử dụng điện thoại thông minh không?</i>	<b>375</b>	<b>100,0</b>
Có	129	34,4
Không	246	65,6

*Nhận xét:* Qua khảo sát thực trạng sử dụng điện thoại thông minh của người nhà và người bệnh TTPL cho thấy, tỷ lệ người trong nhà người bệnh có sử dụng điện thoại thông minh chiếm 63,2%; và chỉ có 34,4% người bệnh TTPL/người chăm sóc chính có sử dụng điện thoại thông minh.

**Bảng 5. Nhu cầu tham gia khám chữa bệnh từ xa về bệnh tâm thần phân liệt**

<i>Có nhu cầu tham gia chương trình khám bệnh từ xa qua điện thoại, chương trình từ xa (tại nhà và đến tại trạm y tế)</i>	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có	111	29,6
Không	99	26,4
Không chắc	165	44,0



*Nhận xét:* Có 29,6% người bệnh và hoặc người chăm sóc chính cho biết sẽ sẵn sàng tham gia nếu có chương trình khám bệnh từ xa, có 44,0% không chắc chắn sẽ tham gia và 26,4% là không muốn tham gia (phần lớn các trường hợp không muốn tham gia này là vì không có điện thoại thông minh).

**Bảng 6. Liên quan giữa các yếu tố hiện trạng bệnh lý với nhu cầu sử dụng dịch vụ KCB từ xa trong quản lý TTPL trong cộng đồng của người dân**

Hoạt động	Có/không có nhu cầu	Trung bình	Độ lệch chuẩn	p	95%CI
<b>Biểu hiện bệnh chung</b>	Có	2,78	1,42	P < 0,05	2,61 - 2,95
	Không	3,15	1,50		2,85 - 3,45
<i>Cụ thể các triệu chứng:</i>					
Triệu chứng âm tính (cảm xúc cùn mòn, không động lực, không hứng thú)	Có	2,55	1,582	P = 0,07 < 0,05	2,36 - 2,74
	Không	3,06	1,628		2,74 - 3,39
Triệu chứng trầm cảm (buồn, khí sắc giảm, vô vọng)	Có	2,42	1,588	P = 0,02 < 0,05	2,24 - 2,61
	Không	3,01	1,669		2,68 - 3,34
Khi uống thuốc đôi lúc bệnh nhân cảm thấy tồi tệ hơn	Có	1,80	0,403	P = 0,042 < 0,05	1,75 - 1,84
	Không	1,70	0,462		1,55 - 1,74

*Nhận xét:* Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về biểu hiện bệnh chung với nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần phân liệt theo hướng khám chữa bệnh từ xa trong cộng đồng, với giá trị  $p < 0,05$ . Trong đó:

+ Những bệnh nhân có triệu chứng âm tính như cảm xúc cùn mòn, không động lực, không hứng thú ở mức độ càng nặng (điểm trung bình càng cao): có nhu cầu khám chữa bệnh từ xa ít hơn nhóm còn lại, sự khác biệt với ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

+ Những bệnh nhân có triệu chứng trầm cảm (buồn, khí sắc giảm, vô vọng) càng nặng (điểm trung bình càng cao): có nhu cầu khám chữa bệnh từ xa ít hơn nhóm còn lại, sự khác biệt với ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

+ Khi uống thuốc đôi lúc bệnh nhân cảm thấy tồi tệ hơn: nhóm bệnh nhân có biểu hiện này càng nhiều thì nhu cầu tham gia khám chữa bệnh từ xa càng cao, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 7. Mối liên quan giữa việc người nhà sử dụng điện thoại thông minh và nhu cầu sử dụng dịch vụ từ xa**

Người nhà có sử dụng điện thoại thông minh	Nhu cầu sử dụng khám chữa bệnh từ xa			Giá trị p, $\chi^2$
	Có	Chưa chắc chắn	Không	
Có	111 (100,0%)	18 (18,2%)	108 (65,5%)	$\chi^2 = 151,26$ p = 0,000 < 0,05
Không	0 (0%)	81 (81,8%)	57 (34,5%)	

*Nhận xét:* Sự khác biệt về nhu cầu sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh từ xa có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) giữa nhóm có người nhà sử dụng điện thoại thông minh và không có người nhà sử dụng điện thoại thông minh.

## Bàn luận

*Thực trạng nhu cầu người TTPL, người chăm sóc chính của người TTPL về nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa trong quản lý, điều trị và chăm sóc người TTPL*

Kết quả khảo sát ghi nhận có 29,6% người dân có nhu cầu tham gia dịch vụ khám chữa bệnh từ xa. Tỷ lệ này không cao, điều này được lý giải ở một số nguyên nhân như sau: hiểu biết của người dân về khám chữa bệnh từ xa chưa cao, do vậy trong thời gian đến ngành y tế cần đẩy mạnh việc tuyên truyền về những lợi ích và cụ thể hơn về phương thức khám chữa bệnh từ xa cũng như những lợi ích của dịch vụ này khi áp dụng.

Những hạn chế của khám chữa bệnh từ xa như không trực quan hay giảm sự tương tác giữa người bệnh và các bác sĩ cũng là một trong những lo lắng của người tham gia sử dụng dịch vụ này. Để giải quyết khó khăn này, cần có kế hoạch cụ thể về sự tiếp cận giữa bệnh nhân và cán bộ y tế trước đó, sau khi đã làm quen thì sẽ tiến hành sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh từ xa. Đồng thời, cần tương tác kèm hình ảnh và âm thanh tốt.

Có 44,0% người dân không chắc sẽ sử dụng dịch vụ này và có 26,4% người dân không có nhu cầu tham gia dịch vụ khám chữa bệnh từ xa. Tỷ lệ này khá cao, cũng xuất phát từ những nguyên nhân phân tích nêu trên. Đồng thời, đối với bệnh tâm thần phân liệt đây là bệnh đặc biệt mà người bệnh vốn khó tiếp cận, thường xuyên né tránh cả người thân và cộng đồng, do vậy khả năng hợp tác trong thực hiện các dịch vụ khám chữa bệnh có thể nói là rất khó khăn.

Thực trạng này cũng khá tương đồng với báo cáo của một số tác giả trên thế giới, mặc dù có nhiều đồng ý cao về việc triển khai khám bệnh từ xa, nhưng sự hấp thụ áp dụng khám bệnh từ xa chậm chạp và có nhiều khó khăn, không chỉ ở Úc mà ở trên toàn thế giới

(Kasckow et al., 2014). Một trong những thách thức là một phức hợp giữa các yếu tố con người và văn hóa. Một số người bệnh và người chăm sóc sức khỏe đề kháng với việc áp dụng mô hình dịch vụ khác với các phương pháp truyền thống. Một cản trở tương đối quan trọng đó vấn đề về pháp luật (Keshvaridoost et al., 2022).

Bên cạnh đó, khi triển khai ứng dụng dịch vụ khám chữa bệnh từ xa trong quản lý, theo dõi, chăm sóc và điều trị người bệnh tâm thần phân liệt trong cộng đồng cần khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế và người bệnh sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh từ xa, nhằm phát hiện những vấn đề cần khắc phục và tích cực cải tiến chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh từ xa để duy trì bền vững, để từ đó góp phần đem lại hiệu quả cũng như tăng nhu cầu sử dụng dịch vụ này trong tương lai.

### ***Yếu tố liên quan đến nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa trong quản lý, điều trị và chăm sóc người tâm thần phân liệt***

*Mối liên quan giữa việc người nhà sử dụng điện thoại thông minh và nhu cầu sử dụng dịch vụ từ xa*

Việc có người trong gia đình sử dụng điện thoại thông minh được xem là yếu tố liên quan đến nhu cầu sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh từ xa, đây cũng là điều dễ hiểu vì kỹ thuật khám chữa bệnh từ xa cần có trang bị thiết bị nghe nhìn trực tiếp. Việc có người trong gia đình sử dụng điện thoại thông minh thực sự là một yếu tố quan trọng trong việc thúc đẩy nhu cầu sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh từ xa. Sự hiện diện của thiết bị thông minh không chỉ tạo điều kiện thuận lợi cho việc kết nối với bác sĩ mà còn giúp người dùng dễ dàng truy cập thông tin y tế, hướng dẫn chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ hỗ trợ khác. Nghiên cứu của Clément Cormi tại Pháp (2021), nhận thấy hầu như những người tham gia (n = 314, 98%) có tối thiểu một thiết bị có thể tham gia tư vấn sức khỏe tâm thần từ xa (như máy vi tính, máy tính bảng, điện thoại thông minh) kết nối Internet đủ mạnh (n = 312, 97%) và phòng im lặng để có thể tư vấn từ xa trong 30 phút (n = 292, 91%). Có 246 (77%) sẵn sàng tham gia hội thảo video và 256 (80%) cảm thấy họ đủ thiết bị để tham gia tư vấn tâm thần từ xa (Cormi et al., 2021).

Điện thoại thông minh cho phép người dùng thực hiện các cuộc gọi video hoặc âm thanh với bác sĩ, giúp họ nhận được sự tư vấn kịp thời mà không cần phải di chuyển đến cơ sở y tế. Điều này đặc biệt hữu ích trong bối cảnh triệu chứng của rối loạn TTPL cũng như tình trạng thiếu các bác sĩ chuyên khoa tâm thần tại tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu như hiện nay.

Ngoài ra, việc có người trong gia đình đã quen sử dụng điện thoại thông minh cũng giúp tăng cường sự tự tin trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế từ xa. Họ có thể hỗ trợ và hướng dẫn người thân trong việc sử dụng ứng dụng, cũng như giải thích các triệu chứng hoặc vấn đề sức khỏe mà người thân đang gặp phải. Theo John Kasckow và cs (2014), cho

rằng việc sử dụng các hình thức liên lạc qua điện thoại, internet và hội nghị video có vẻ khả thi đối với bệnh nhân mắc bệnh tâm thần phân liệt. Ngoài ra, các bằng chứng ban đầu cho thấy những hình thức này có vẻ cải thiện kết quả cho bệnh nhân (Kasckow et al., 2014).

#### *Mức độ biểu hiện rối loạn tâm thần phân liệt*

Biểu hiện rối loạn TTPL cũng được phân tích có yếu tố liên quan với nhu cầu, cụ thể người mắc có triệu chứng nhẹ hơn thì có nhu cầu sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh từ xa nhiều hơn và ngược lại. Trong đó, những bệnh nhân có triệu chứng âm tính như cảm xúc cùn mòn, không động lực, không hứng thú ở mức độ càng nặng (điểm trung bình càng cao): có nhu cầu khám chữa bệnh từ xa ít hơn nhóm còn lại, sự khác biệt với ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ ; Những bệnh nhân có triệu chứng trầm cảm (buồn, khí sắc giảm, vô vọng) càng nặng (điểm trung bình càng cao): có nhu cầu khám chữa bệnh từ xa ít hơn nhóm còn lại, sự khác biệt với ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ ; Khi uống thuốc đôi lúc bệnh nhân cảm thấy tồi tệ hơn: nhóm bệnh nhân có biểu hiện này càng nhiều thì nhu cầu tham gia khám chữa bệnh từ xa càng cao, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Biểu hiện rối loạn có tác động đáng kể đến nhu cầu sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh từ xa. Cụ thể, bệnh nhân với triệu chứng nhẹ thường có xu hướng cao hơn trong việc tìm kiếm các dịch vụ này. Điều này có thể được giải thích qua một số yếu tố:

Thứ nhất, khi triệu chứng chưa nghiêm trọng, bệnh nhân có thể cảm thấy thoải mái hơn trong việc khám chữa bệnh từ xa, bởi họ không phải trải qua sự bất tiện hoặc căng thẳng của việc đến bệnh viện. Dịch vụ khám từ xa mang lại sự tiện lợi và nhanh chóng, giúp họ tiết kiệm thời gian và chi phí di chuyển.

Thứ hai, bệnh nhân có triệu chứng nhẹ có thể cảm thấy tự tin hơn trong việc tự quản lý sức khỏe của mình. Họ có thể chỉ cần một cuộc tư vấn ngắn gọn hoặc đơn giản là nhận lời khuyên về cách chăm sóc tại nhà. Điều này thúc đẩy nhu cầu sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh từ xa, vì họ tin rằng các vấn đề sức khỏe nhỏ có thể được giải quyết hiệu quả mà không cần phải đến bệnh viện.

Ngược lại, người mắc TTPL với triệu chứng nặng hoặc nghiêm trọng thường sẽ có nhu cầu khám trực tiếp cao hơn, do họ cảm thấy cần phải được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Trong những trường hợp này, việc sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh từ xa có thể không đáp ứng đủ yêu cầu cấp thiết và sâu sắc mà họ đang đối mặt.

## **Kết luận**

Qua khảo sát trên 375 đối tượng nghiên cứu cho biết:

- Thực trạng nhu cầu người TTPL, người chăm sóc chính của người TTPL về nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa trong quản lý, điều trị và chăm sóc người TTPL:

Chỉ có 29,6% người dân có nhu cầu tham gia dịch vụ khám chữa bệnh từ xa để quản lý, theo dõi, chăm sóc và điều trị bệnh nhân tâm thần phân liệt trong cộng đồng; 44,0% người dân không chắc sẽ sử dụng dịch vụ này và có 26,4% người dân không có nhu cầu tham gia dịch vụ khám chữa bệnh từ xa.

- Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh từ xa trong quản lý, chăm sóc và điều trị người TTPL trong cộng đồng gồm: Có sử dụng điện thoại thông minh thì nhu cầu khám chữa bệnh từ xa cao, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ), mức biểu hiện tình trạng bệnh chung, cụ thể bệnh có biểu hiện càng nhẹ thì nhu cầu càng cao trong sử dụng mô hình khám chữa bệnh từ xa.

### Tài liệu tham khảo

- Bộ Y tế (2020). Quyết định số 2058/QĐ-BYT ngày 14.5.2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp”.
- Bộ Y tế (2023). “Việt Nam có khoảng 14 triệu người rối loạn tâm thần”. *Công thông tin điện tử Bộ Y tế*.
- Cormi C., Sanchez S., de l’Estoile V., Ollivier L., Letty A., Berrut G., & Mulin E. (2021). “Telepsychiatry to provide mental health support to healthcare professionals during the COVID-19 crisis: A cross-sectional survey among 321 healthcare professionals in France”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10146.
- ECAFE (2021). *Sách Hướng dẫn và những thực hành tốt từ châu Á và Thái Bình Dương*. Ủy ban Kinh tế và Xã hội châu Á - Thái Bình Dương, Liên Hợp Quốc.
- Kasckow J., Felmet K., Appelt C., Thompson R., Rotondi A., & Haas G. (2014). “Telepsychiatry in the assessment and treatment of schizophrenia”. *Clinical schizophrenia & related psychoses*, 8(1), 21-27A.
- Keshvaridoost S., Shafiei E., Hajesmaeel-Gohari S., Golkar M. H., & Bahaadinbeigy K. (2022). “Telemedicine for patients with schizophrenia: A systematic literature review on applications and outcomes”. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 16(1).
- Mahar J. H., Rosencrance G. J., & Rasmussen P. A. (2018). “Telemedicine: Past, present, and future”. *Cleve Clin J Med*, 85(12), 938-942.