

Tài liệu số 16

# PHỤC HỒI CHỨC NĂNG NGƯỜI CÓ BỆNH TÂM THẦN



# **BAN BIÊN SOẠN BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG**

*(Theo quyết định số 1149/QĐ – BYT ngày 01 tháng 4 năm 2008)*

## **Trưởng ban**

TS. Nguyễn Thị Xuyên                      Thứ trưởng Bộ Y tế

## **Phó trưởng ban**

PGS.TS Trần Trọng Hải                      Vụ trưởng Vụ hợp tác Quốc tế, Bộ Y tế

TS. Trần Quý Tường                      Phó cục trưởng Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế

## **Các ủy viên**

PGS.TS. Cao Minh Châu                      Chủ nhiệm Bộ môn PHCN Trường Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Văn Chương                      Giám đốc Trung tâm PHCN, Bệnh viện Bạch Mai

TS. Phạm Thị Nguyên                      Chủ nhiệm Bộ môn PHCN Trường Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương

BSCK. II Trần Quốc Khánh                      Trưởng khoa Vật lý trị liệu - PHCN, Bệnh viện Trung ương Huế

ThS. Nguyễn Thị Thanh Bình                      Trưởng khoa Vật lý trị liệu - PHCN, Bệnh viện C Đà Nẵng

PGS.TS Vũ Thị Bích Hạnh                      Phó chủ nhiệm Bộ môn PHCN Trường Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Thị Thu Hà                      Phó trưởng khoa Vật lý trị liệu - PHCN Bệnh viện Nhi Trung ương

TS. Nguyễn Thị Minh Thủy                      Phó chủ nhiệm Bộ môn PHCN Trường Đại học Y tế công cộng

ThS. Nguyễn Quốc Thới                      Hiệu trưởng Trường Trung học Y tế tỉnh Bến Tre

ThS. Phạm Dũng                      Điều phối viên chương trình Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam

ThS. Trần Ngọc Nghị                      Chuyên viên Cục Quản lý khám, chữa bệnh - Bộ Y tế

## **Với sự tham gia của chuyên gia quốc tế về phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng**

TS. Maya Thomas                      Chuyên gia tư vấn về PHCNDVCD

ThS. Anneke Maarse                      Cố vấn chương trình Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam

# LỜI GIỚI THIỆU

Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng (PHCNDVCD) đã được triển khai ở Việt Nam từ năm 1987. Bộ Y tế đã rất quan tâm chỉ đạo và hướng dẫn thực hiện công tác PHCNDVCD ở các địa phương. Được sự phối hợp của Bộ Lao động, Thương binh & Xã hội, Bộ Giáo dục & Đào tạo và các Bộ, Ngành liên quan khác, cũng như sự chỉ đạo, đầu tư của chính quyền các cấp, sự giúp đỡ có hiệu quả của các tổ chức quốc tế, công tác PHCNDVCD ở nước ta trong thời gian qua đã giành được một số kết quả bước đầu rất đáng khích lệ. Nhiều cấp lãnh đạo Bộ, Ngành, địa phương đã thấy rõ tầm quan trọng của PHCNDVCD đối với việc trợ giúp người khuyết tật nhằm giảm tỷ lệ tàn tật, giúp họ tái hòa nhập cộng đồng, nâng cao chất lượng cuộc sống. Về tổ chức, đến nay đã hình thành mạng lưới các bệnh viện Điều dưỡng – PHCN, các trung tâm PHCN, các khoa Vật lý trị liệu – PHCN với nhiều thầy thuốc được đào tạo chuyên khoa sâu về PHCN, tham gia triển khai thực hiện kỹ thuật PHCN ở các địa phương.

Nhằm đẩy mạnh chương trình PHCNDVCD ở Việt Nam, yêu cầu về tài liệu hướng dẫn PHCNDVCD để sử dụng trong toàn quốc là rất cấp thiết và hữu ích. Với sự giúp đỡ kỹ thuật của chuyên gia của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), sự tài trợ, chia sẻ kinh nghiệm có hiệu quả của Ủy ban Y tế Hà Lan – Việt Nam (MCNV), từ năm 2006, Bộ Y tế đã bắt đầu tiến hành tổ chức biên soạn bộ tài liệu để sử dụng thống nhất trong chương trình PHCNDVCD trên toàn quốc. Sau nhiều lần Hội thảo, xin ý kiến đóng góp của các chuyên gia Y học trong nước và nước ngoài, đến nay, Bộ tài liệu về PHCNDVCD đã hoàn thành và đã được Bộ Y tế phê duyệt. Bộ tài liệu này bao gồm:

- Tài liệu *“Hướng dẫn quản lý và thực hiện PHCNDVCD”* dành cho cán bộ quản lý và lập kế hoạch hoạt động PHCNDVCD.
- Tài liệu *“Đào tạo nhân lực PHCNDVCD”* dành cho các tập huấn viên về PHCNDVCD.
- Tài liệu *“Hướng dẫn cán bộ PHCN cộng đồng và Cộng tác viên về PHCNDVCD”*.
- Tài liệu *“Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về PHCNDVCD”*.
- 20 cuốn tài liệu hướng dẫn thực hành về PHCN theo các dạng tật thường gặp.

Nội dung của bộ tài liệu được xây dựng dựa trên những tài liệu sẵn có về phục hồi chức năng và PHCNDVCD của WHO và được điều chỉnh cho phù hợp với thực tế tại Việt Nam.

Cuốn “Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần” này là một trong 20 cuốn hướng dẫn thực hành về phục hồi chức năng các dạng tật thường gặp nói trên. Đối tượng sử dụng của tài liệu này là cán bộ PHCN cộng đồng, cộng tác viên PHCNDVCEĐ, gia đình người khuyết tật. Nội dung cuốn sách bao gồm những kiến thức cơ bản nhất về khái niệm, triệu chứng, cách phát hiện, các biện pháp chăm sóc và PHCN cho người có bệnh tâm thần. Ngoài ra, tài liệu cũng cung cấp một số thông tin cơ bản về những nơi có thể cung cấp dịch vụ cần thiết mà người khuyết tật và gia đình có thể tham khảo.

Tài liệu hướng dẫn này đã được soạn thảo công phu của một nhóm các tác giả là chuyên gia PHCN và PHCNDVCEĐ của Bộ Y tế, các bệnh viện trực thuộc trung ương, các trường Đại học Y và Y tế công cộng, trong đó PGS.TS Cao Minh Châu là tác giả chính biên tập nội dung.

Trong quá trình soạn thảo bộ tài liệu, Cục quản lý khám chữa bệnh đã nhận được sự hỗ trợ về kỹ thuật và tài chính của Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam (MCNV), trong khuôn khổ chương trình hợp tác với Bộ Y tế về tăng cường năng lực PHCNDVCEĐ giai đoạn 2004-2007. Một lần nữa, chúng tôi trân trọng cảm ơn sự giúp đỡ quý báu này của MCNV. Ban biên soạn trân trọng cảm ơn những góp ý rất giá trị của các chuyên gia PHCN trong nước và các chuyên gia nước ngoài về nội dung, hình thức cuốn tài liệu.

Trong lần đầu tiên xuất bản, mặc dù nhóm biên soạn đã hết sức cố gắng nhưng chắc chắn vẫn còn nhiều thiếu sót. Mong bạn đọc gửi những nhận xét, phản hồi cho chúng tôi về bộ tài liệu này, để lần tái bản sau, tài liệu được hoàn chỉnh hơn.

Mọi thông tin xin gửi về: Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế, 138A Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội.

Trân trọng cảm ơn.

TM. BAN BIÊN SOẠN  
TRƯỞNG BAN

**TS. Nguyễn Thị Xuyên**  
**Thứ trưởng Bộ Y tế**

# PHỤC HỒI CHỨC NĂNG NGƯỜI CÓ BỆNH TÂM THẦN

## 1. GIỚI THIỆU

### Thế nào là người bị bệnh tâm thần?

Người bị bệnh tâm thần là người có biểu hiện khác lạ về lời nói, hành vi, nhân cách so với những người bình thường. Người có bệnh tâm thần thường không nhận thức được khuyết tật và sự bất thường của mình. Với những người này, khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và làm việc đều giảm sút. Tình trạng bất thường về tâm thần có thể xuất hiện đột ngột hoặc từ từ sau hàng tháng. Người bị bệnh tâm thần đôi khi cũng có những lúc có những biểu hiện bình thường như trước khi mắc bệnh.

### Phân biệt giữa bệnh tâm thần và chậm phát triển trí tuệ

	Bệnh tâm thần	Chậm phát triển trí tuệ
Trí tuệ	Bình thường hoặc rất thông minh	Trí tuệ giảm hoặc kém phát triển
Nguyên nhân	Do rối loạn chức năng thần kinh trung ương, do sang chấn não, bệnh của não	Do não bị tổn thương trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh
Sử dụng thuốc	Luôn sử dụng thuốc để điều trị	Không có thuốc nào điều trị được
Khả năng học hành giảm sút	Do hành vi bất thường	Do chậm phát triển trí tuệ
Để cải thiện khả năng học hành và làm việc	Điều trị bằng thuốc + lao động trị liệu	Phương pháp giáo dục đặc biệt, giáo dục hoà nhập

*Một người chậm phát triển trí tuệ cũng có thể có những hành vi xa lạ và họ cần trợ giúp như người bị tâm thần.*

### Tỷ lệ bệnh

Chưa có số liệu điều tra chính thức, tuy nhiên thống kê tại những nơi có chương trình PHCN dựa vào cộng đồng cho thấy tỷ lệ bệnh tâm thần khoảng từ 2% đến 3% dân số. Trong khi đó, các chuyên gia về tâm thần học ước tính tỷ lệ người có vấn đề về tâm thần là 10% tại cộng đồng.

## Các khó khăn mà người bệnh tâm thần và gia đình họ phải đối mặt

- Về xã hội: người bị bệnh tâm thần bị hạn chế tham gia được các hoạt động của xã hội. ở nhiều cộng đồng, mọi người cho rằng người bị tâm thần là do bị trừng phạt hoặc do ma quỷ ám hại vì vậy họ xa lánh, xua đuổi hoặc thờ ơ không quan tâm chăm sóc. Người bị tâm thần trở thành gánh nặng cho gia đình và cộng đồng, gây xáo trộn cuộc sống và an ninh trật tự.
- Khó khăn trong việc thực hiện các chức năng sinh hoạt hàng ngày: hạn chế không thực hiện được các chức năng ăn uống, tắm rửa vệ sinh cá nhân, mặc quần áo cũng như các hoạt động khác trong cuộc sống hàng ngày.
- Không tiếp tục làm việc được nữa, bỏ việc đi lang thang.
- Trẻ em sẽ bị gián đoạn trong việc học hành hoặc không thể học tập được.
- Người bị bệnh tâm thần cũng thường bị rối loạn tâm lý, sinh lý, tính tình buồn vui bất thường.
- Quan hệ gia đình, vợ chồng cũng bị xáo trộn, thay đổi.

## 2. NGUYÊN NHÂN VÀ PHÒNG NGỪA

TT	Nguyên nhân	Phòng ngừa
1	Chấn thương tâm lý trong cuộc sống gia đình, xã hội, từ công việc	Tạo nên một môi trường sống và làm việc lành mạnh, mỗi người tự thích ứng với hoàn cảnh, tránh mọi căng thẳng lo âu
2	Chấn thương sọ não do tai nạn giao thông, tai nạn lao động	Chấp hành luật lệ giao thông, đội mũ bảo hiểm, an toàn trong lao động và các biện pháp phòng tránh tai nạn khác
3	Các tệ nạn xã hội như ma túy, nghiện rượu	Phòng tránh và loại trừ các chất gây nghiện trong cuộc sống
4	Nhiễm trùng, nhiễm độc thần kinh trung ương	Khám, chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời
5	Các rối loạn nội tạng, nội tiết tố	Chẩn đoán sớm, điều trị kịp thời bệnh tật
6	Yếu tố di truyền	Hỏi tiền sử gia đình, phòng tránh các chấn thương tâm lý, sống lành mạnh
7	Tâm thần tuổi già	Sống lành mạnh, thoải mái, đủ dinh dưỡng, tập luyện thể lực để hạn chế quá trình già

### 3. PHÁT HIỆN TÂM THẦN

Người bị bệnh tâm thần biểu hiện các hành vi xa lạ và các dấu hiệu sau:

- Nhức đầu, mất ngủ, thay đổi tính tình.
- Vui vẻ bất thường, múa hát, nói năng âm ĩ hoặc buồn rầu, ủ rũ không nói gì.
- Nghe thấy tiếng nói hay nhìn thấy những hình ảnh mà không có trong thực tế.
- Tự cho mình có tài năng xuất chúng hoặc cho là có người theo dõi ám hại mình.
- Lên cơn kích động hoặc nằm im không ăn uống gì.
- Trí tuệ bị ảnh hưởng, rối loạn.
- Một số dấu hiệu khác như:
  - Không chịu tắm giặt trong thời gian dài.
  - Tự nói chuyện liên tục và không cho người khác nói; lời nói không có ý nghĩa.
  - Không tiếp xúc với những người khác, chơi đùa một mình.
  - Khóc một mình vô cớ. Dấu hiệu này cho biết người bệnh cần sự trợ giúp khẩn cấp từ gia đình và cộng đồng.
  - Không nói câu gì, lảm lũi, u sầu, trầm cảm.

### 4. CAN THIỆP PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

#### 4.1. Can thiệp về y tế bao gồm điều trị thuốc và huấn luyện các chức năng sống hàng ngày

- Điều quan trọng là cho người bệnh uống thuốc đủ liều, đủ thời gian:
  - *Hiện nay trên thị trường có nhiều thuốc mới.* Gia đình cần đưa người bệnh đến khám ở các khoa tâm thần hoặc trạm tâm thần để được cấp thuốc và lập sổ theo dõi.
  - *Phải đảm bảo cho người bệnh có đủ thuốc điều trị* và đảm bảo chắc chắn họ sử dụng thuốc theo đúng hướng dẫn.
  - *Cán bộ y tế hẹn người bệnh đến khám vào những ngày nhất định trong tháng.* Hãy nói với họ để chắc chắn ngày đó họ đến khám.

Thời gian điều trị thuốc kéo dài tiếp tục sau 2 năm sau khi hết các triệu chứng.

- **Những hoạt động sinh hoạt hàng ngày** cũng có tác dụng giúp người bệnh phục hồi. Những việc làm đều đặn hàng ngày đó giúp cho người bệnh tập trung chú ý vào một việc và giảm thiểu các hành động bất thường. Gia đình có thể nhắc nhở nhẹ nhàng người bệnh đi tắm, làm vệ sinh thân thể, chải tóc, thay quần áo... Những người bị nhẹ có thể khuyến khích họ tham gia các công việc nội trợ nhẹ nhàng nhưng cần giám sát và trợ giúp khi cần. Không nên để người bệnh tâm thần làm một việc gì lâu, mà nên nghỉ giải lao thường xuyên hơn.
- **Huấn luyện các chức năng sinh hoạt hàng ngày** là cần thiết như chăm sóc vệ sinh, ăn uống vì người bị tâm thần có nhân cách thay đổi, không còn tự chăm sóc được bản thân.
  - **Cần huấn luyện cho người khuyết tật tự ăn uống** vì họ thường xuyên không ăn uống đúng lúc, ăn những thứ cần thiết để đảm bảo sức khỏe. Họ thường không để ý đến cách ăn uống nên hay làm đổ thức ăn, nước uống làm bẩn quần áo. Cần hướng dẫn cho họ có thói quen ăn uống, vệ sinh và ăn cơm chung cùng với gia đình.
  - **Huấn luyện cho họ giữ vệ sinh** vì họ thường xuyên bẩn thỉu, lười thối do họ không còn biết lo lắng đến việc giữ vệ sinh nữa. Huấn luyện cho họ làm những việc dễ dàng như tắm rửa, đánh răng, chải đầu, rửa tay trước và sau khi ăn, tự đi đại tiểu tiện.
  - **Huấn luyện tự mặc quần áo**: người có hành vi xa lạ thường mặc những quần áo và trang phục bất thường hoặc quần áo bẩn thỉu. Huấn luyện cho họ trở lại cách ăn mặc như trước lúc bị bệnh.

#### 4.2. PHCN về lĩnh vực xã hội và gia đình

- **Giải thích cho mọi người trong cộng đồng rõ**, thay đổi hành vi là do bệnh chứ không phải do người bệnh cố ý làm vậy. Làm sao để mọi người trong cộng đồng quan tâm giúp đỡ người bệnh, chăm sóc họ làm cho họ hoà nhập với xã hội.
- **Gia đình cần phải chấp nhận thay đổi hành vi là hậu quả của bệnh**, làm cho họ có cảm giác được yêu thương và là thành viên của gia đình và cộng đồng.
- **Cán bộ y tế phải giải thích cho gia đình rõ về bệnh tật**, làm sao để gia đình chia sẻ trách nhiệm với cán bộ y tế đối với người bệnh tâm thần.
- **Gia đình tiếp tục giành cho họ tình cảm**, sự yêu thương, sự quan tâm chăm sóc và phải làm cho người khuyết tật cảm thấy họ thuộc về gia đình và đưa lại cho họ cảm giác được bảo đảm an toàn hơn.



### 4.3. PHCN trong lĩnh vực kinh tế

- **Thuyết phục bệnh nhân trở lại vai trò và trách nhiệm với gia đình** và cộng đồng. Càng tham gia sinh hoạt sớm thì phục hồi càng nhanh.
- **Làm cho người khuyết tật tâm thần quan tâm đến cuộc sống** và giữ chủ động trong cuộc sống là rất quan trọng. Hãy khuyến khích người khuyết tật tìm việc làm để có thu nhập.
- **Huấn luyện họ làm các công việc nội trợ như nấu ăn, dọn dẹp nhà cửa...**

### 4.4. Điều trị tâm lý và tư vấn

- **Tiếp xúc với người tâm thần phải có nghệ thuật.** Trước tiên thử cố gắng tìm hiểu họ thích gì, thích nói chuyện với ai. Tìm mọi cách để họ uống thuốc đều đặn.
- **Sự dịu dàng, yêu thương và thông cảm là quan trọng đối với nhân viên phục hồi,** làm cho người tâm thần tin tưởng, hợp tác và phát huy thái độ thích hợp. Hãy biểu lộ ước mong chân thành giúp đỡ người khuyết tật.
- **Sự từ chối của gia đình, bạn bè làm cho bệnh nhân nghi ngờ hơn,** có khi còn tỏ thái độ thù địch, thậm chí tấn công.

### 4.5. Học hành cho người khuyết tật tâm thần

Học hành cho người bi tâm thần nói chung và trẻ khuyết tật nói riêng là cần thiết. Sau khi ổn định điều trị, trẻ có thể trở lại trường để học. Các thầy cô giáo, bạn bè cần động viên giúp đỡ trẻ, không được xa lánh cũng như tạo nên kích động cho trẻ. Sự giúp đỡ chân thành giúp trẻ khuyết tật phục hồi lại nhân cách tốt hơn và học hành có hiệu quả hơn.

### 4.6. Tham gia các nhóm tự lực

Tham gia các nhóm tự lực hay hội người khuyết tật ở địa phương, tạo cơ hội cho họ tham gia các hoạt động trong cộng đồng và giúp đỡ lẫn nhau.

### 4.7. Các việc cần làm trong một số tình huống khẩn cấp đối với người tâm thần

Khi phát hiện thấy một người có những biểu hiện tâm thần bất thường một cách nghiêm trọng, cần báo ngay cho nhân viên y tế. Trong khi chờ đợi nhân viên y tế đến hoặc trong trường hợp nhân viên y tế ở quá xa, không tới được thì gia đình và những người khác trong cộng đồng cần chú ý những điều sau:

- **Với những người có biểu hiện đa nghi, không thân thiện,** có ý nghĩ bị ám hại, luôn để ý cảnh giác với mọi việc xung quanh và hoang tưởng, chúng ta cần:
  1. **Không cãi lộn, tranh luận** với người bệnh cũng như không cố gắng chứng minh rằng họ sai.

2. **Thay đổi tình thế theo các chủ đề** không liên quan tới những vấn đề người có dấu hiệu tâm thần bất thường đang quan tâm.
  3. **Hãy tỏ ra thân thiện hơn, không nổi nóng.**
  4. **Không nói nhỏ hoặc nói thầm** với người khác trước mặt người bệnh tâm thần.
  5. **Không nói hoặc làm gì sau lưng người bệnh tâm thần.**
- **Với người trong tình trạng phấn khích, đi lại liên hồi vô cớ và không ngồi yên:**
    1. **Không cố gắng kìm giữ họ.**
    2. **Gọi tên người đó để thu hút sự chú ý.**
    3. **Nhẹ nhàng khuyên nhủ người đó nghỉ ngơi.**
    4. **Cố gắng bảo họ giúp bạn làm một việc gì đó đơn giản** (chẳng hạn như mở cửa sổ, bật tắt quạt...)
  - **Với những người có biểu hiện tránh tiếp xúc và không cho người khác lại gần:**
    1. **Từ từ tiếp cận đối tượng một cách thân thiện.** Giữ một khoảng cách an toàn và giao tiếp bình thường
    2. **Bắt đầu nói chuyện về những điều đơn giản nhất**, về những đồ vật xung quanh, nếu có đáp ứng bạn có thể tiếp tục nói những câu chuyện nhỏ.
    3. **Nếu đối tượng không nói nữa, cố gắng thuyết phục họ trả lời.** Nếu thấy đối tượng kích động, bạn hãy ngừng nói chuyện, cảm ơn và để họ nghỉ.
    4. **Nhắc lại những đối thoại ngắn nhiều lần** cho tới khi đối tượng chịu để cho bạn tới gần và nói với bạn về suy nghĩ, cảm nhận của họ.
    5. **Các thành viên khác trong gia đình nên tiếp tục những việc làm** ở gần đối tượng để có thể quan sát được người bệnh.
    6. **Các thành viên của gia đình cần chăm sóc người bệnh ăn uống tốt** và nên duy trì các câu chuyện, dù cho người bệnh không đáp ứng, trả lời.
  - **Với những người có thái độ hung hăng, đột ngột đập phá**
    1. **Bình tĩnh và không để lộ thái độ sợ hãi**, nhanh chóng tìm sự trợ giúp của người khác.
    2. **Nhẹ nhàng yêu cầu đối tượng ngừng việc đập phá.**
    3. **Chú ý rằng người bệnh lúc đó không ý thức được lời nói và hành động** lúc bấy giờ.

4. *Nhờ đối tượng làm việc gì đó mà anh ta cần* phải tiêu hao sức lực như mang vác túi, cặp... để giảm bớt sự hưng phấn của họ đi.
5. *Không để cho đối tượng sử dụng những công cụ sắc nhọn.*
6. *Hướng dẫn người khác không tranh luận cãi lộn với đối tượng.*
7. *Khi đối tượng đã đỡ hưng hăng:* Nói chuyện với họ nhẹ nhàng về hành vi bất thường của họ và gợi ý những hoạt động họ có thể làm để xua đi những nỗi bực dọc.

## **5. CÁC CÂU HỎI THÔNG THƯỜNG**

### **5.1. Người tâm thần có thể trở lại làm việc không?**

Sau một thời gian điều trị bằng thuốc và PHCN, người bệnh tâm thần sẽ ổn định nhân cách và hành vi. Họ có thể trở lại làm việc với nghề cũ hoặc làm một việc nhẹ nhàng hơn và không gây căng thẳng thần kinh. Nhưng không nên làm ca đêm mất ngủ để làm cho bệnh tái phát.

### **5.2. Người bệnh tâm thần có thể trở lại với cuộc sống bình thường không?**

Với sự giúp đỡ đúng cách, một số người bệnh tâm thần có thể sống một cuộc sống bình thường, các dấu hiệu hành vi bất thường giảm đáng kể. Tuy nhiên, một số người khác vẫn chịu ảnh hưởng suốt đời.

#### **Tình trạng tâm thần có diễn tiến xấu đi không?**

Có nhiều dạng bất thường về tâm thần, mỗi dạng bệnh có một cách tiến triển khác nhau, vì vậy khó có thể có câu trả lời chính xác.

- (1) **Một số trường hợp, bệnh xảy ra một lần và không bao giờ bị lại.**
- (2) **Một số bệnh tâm thần không xấu đi mà tình trạng bệnh cứ như vậy suốt đời.**
- (3) **Một số người bệnh, các hành vi bất thường biến mất sau một thời gian rồi sau đó lại tái phát.**
- (4) **Một số khác tình trạng tâm thần ngày càng xấu đi, sức khỏe giảm sút từng tháng.**

### **5.3. Họ cần phải uống thuốc bao lâu?**

Người khuyết tật tâm thần phải uống đủ thuốc, đủ liều, đủ thời gian, kéo dài 2 năm kể từ khi hết các triệu chứng tâm thần.

#### **5.4. Họ có được quan hệ vợ chồng, lập gia đình không?**

Sau khi đã điều trị ổn định, họ có quyền và hoàn toàn có khả năng quan hệ vợ chồng hoặc lập gia đình.

#### **5.5. Con cái của họ có các biểu hiện tâm thần như thế không?**

Tâm thần có yếu tố di truyền vì vậy con của họ có thể bị ảnh hưởng.

### **6. CÁC DỊCH VỤ VÀ CÁC NƠI CÓ THỂ ĐẾN KHÁM**

- Các Bệnh viện có khoa Tâm thần hoặc các cơ sở Y tế.
- Bệnh viện tâm thần.
- Cán bộ PHCN trong chương trình PHCN dựa vào cộng đồng.
- Các chương trình quốc gia về tâm thần và bảo vệ sức khỏe tâm thần.
- Cán bộ xã hội phụ trách chương trình sức khỏe tâm thần có thể tư vấn và vận động cộng đồng giúp đỡ người khuyết tật tâm thần.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Giáo trình Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng, NXB Y học, 2000.
- Trần Thị Thu Hà - Trần Trọng Hải, 2005, “Phát hiện sớm, can thiệp sớm một số dạng tàn tật ở trẻ em Việt Nam”, NXB Y học.
- Ma. Lucia Mirasol Magallona, 2005, Manual for CBR workers and Caregivers, C&E Publishing Inc.

## DANH MỤC BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

- Hướng dẫn quản lý và thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Đào tạo nhân lực phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn cán bộ PHCNĐ và cộng tác viên về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

### 20 Tài liệu kỹ thuật về PHCN cho tuyến cộng đồng sử dụng, bao gồm:

1. Phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não
2. Phục hồi chức năng tổn thương tuỷ sống
3. Chăm sóc mồm cụt
4. Phục hồi chức năng trong bệnh viêm khớp dạng thấp
5. Phòng ngừa thương tật thứ phát
6. Dụng cụ phục hồi chức năng tự làm tại cộng đồng
7. Phục hồi chức năng trẻ trật khớp háng bẩm sinh
8. Phục hồi chức năng cho trẻ cong vẹo cột sống
9. Phục hồi chức năng bàn chân khoèo bẩm sinh
10. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não
11. Phục hồi chức năng khó khăn về nhìn
12. Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và thất ngôn
13. Phục hồi chức năng trẻ giảm thính lực (khiếm thính)
14. Phục hồi chức năng trẻ chậm phát triển trí tuệ
15. Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ
16. Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần
17. Động kinh ở trẻ em
18. Phục hồi chức năng sau bỏng
19. Phục hồi chức năng bệnh phổi mạn tính
20. Thể thao, văn hoá và giải trí cho người khuyết tật



Sản phẩm chương trình hợp tác  
“Tăng cường năng lực Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”  
giữa Bộ Y tế Việt Nam và Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam



**SÁCH KHÔNG BÁN**

**BỘ Y TẾ**