

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số: /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2026

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành “Hướng dẫn dự phòng mắc rối loạn tâm thần và quản lý, chăm sóc y tế, xã hội cho người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Phòng bệnh số 114/2025/QH15;

Căn cứ Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27 tháng 02 năm 2025 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Nghị định số 165/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng bệnh;

Căn cứ Thông tư số 15/2026/TT-BYT Bộ Y tế ngày 17 tháng 5 năm 2026 của Bộ Y tế quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Phòng bệnh;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Phòng bệnh.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Hướng dẫn dự phòng mắc rối loạn tâm thần và quản lý, chăm sóc y tế, xã hội cho người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng” theo quy định tại khoản 5 Điều 31 và khoản 3 Điều 32 Luật Phòng bệnh.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01/7/2026.

Điều 3. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ; Vụ trưởng, Cục trưởng các Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế; Viện trưởng các viện, Giám đốc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố; Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Đồng chí Thứ trưởng;
- UBND các tỉnh, thành phố;
- Công TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, PB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Thị Liên Hương

BỘ Y TẾ

HƯỚNG DẪN

**Dự phòng mắc rối loạn tâm thần
và quản lý, chăm sóc y tế, xã hội cho người mắc rối loạn tâm thần
tại cộng đồng**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số: /QĐ-BYT ngày tháng năm 2026
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Hà Nội, năm 2026

MỤC LỤC

I. HƯỚNG DẪN DỰ PHÒNG MẮC RỐI LOẠN TÂM THẦN	5
1. Thông tin, giáo dục truyền thông về dự phòng mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng	5
1.1. Mục đích.....	5
1.2. Nội dung truyền thông	5
1.3. Hình thức truyền thông	6
2. Hướng dẫn xây dựng môi trường sống, môi trường làm việc, môi trường học tập có lợi cho sức khỏe tâm thần.....	7
2.1. Mục đích.....	7
2.2. Nội dung.....	7
3. Hướng dẫn phát hiện sớm người có nguy cơ mắc rối loạn tâm thần	8
3.1. Mục đích.....	8
3.2. Nội dung:.....	9
4. Hướng dẫn quản lý, theo dõi và hỗ trợ tâm lý, xã hội cho người có nguy cơ mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng	12
4.1. Mục đích.....	12
4.2. Nội dung	12
II. HƯỚNG DẪN QUẢN LÝ, CHĂM SÓC Y TẾ, XÃ HỘI CHO NGƯỜI MẮC RỐI LOẠN TÂM THẦN TẠI CỘNG ĐỒNG	15
1. Quản lý người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng.....	15
1.1. Mục đích.....	15
1.2. Nội dung.....	15
2. Hướng dẫn chăm sóc y tế, chăm sóc xã hội cho người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng	19
2.1. Mục đích.....	19
2.2. Nội dung chăm sóc y tế tại cộng đồng	19
2.3. Nội dung chăm sóc xã hội tại cộng đồng	20
III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN	24
PHỤ LỤC	27

DANH MỤC VIẾT TẮT

ABOS:	Trắc nghiệm hành vi chán ăn Anorectic Behavior Observation Scale
ASEX:	Trắc nghiệm kinh nghiệm tình dục Arizona Arizona Sexual Experience Scale
ASQ:	Trắc nghiệm sàng lọc tự sát Ask Suicide-Screening Questions
ASQ-3:	Trắc nghiệm giai đoạn và lứa tuổi cho trẻ em Ages & Stages Questionnaires, Third Edition
AUDIT:	Trắc nghiệm mức độ sử dụng rượu Alcohol Use Disorders Identification Test
CDI:	Trắc nghiệm trầm cảm ở trẻ em The Children's Depression Inventory
DAST-10:	Trắc nghiệm sàng lọc sử dụng chất Drug Abuse Screening Test
GAD-7:	Trắc nghiệm rối loạn lo âu lan toả General Anxiety Disorder-7 items
IAT:	Trắc nghiệm đánh giá mức độ nghiện Internet Internet Addiction Test
ISI:	Trắc nghiệm mức độ mất ngủ Insomnia Severity Index
M-CHAT:	Trắc nghiệm sàng lọc tự kỷ cho trẻ nhỏ Modified Checklist for Autism in Toddlers
MDQ:	Trắc nghiệm rối loạn cảm xúc lưỡng cực Mood Disorder Questionnaire
MMSE:	Trắc nghiệm trạng thái tâm thần tối thiểu Mini Mental State Examination
PCL- 5:	Trắc nghiệm đánh giá rối loạn Stress sau sang chấn Post Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5
PHQ-9:	Trắc nghiệm trầm cảm ở cộng đồng The nine-item Patient Health Questionnaire

- PHQ-15: Trắc nghiệm rối loạn dạng cơ thể
Patient Health Questionnaire-15
- PQ-16: Trắc nghiệm đánh giá loạn thần
Prodromal Questionnaire
- RADS: Trắc nghiệm trầm cảm thanh thiếu niên
Reynolds Adolescent Depression Scale, 2nd Edition
- SCAS: Trắc nghiệm lo âu trẻ em Spence
Spence Children's Anxiety Scale
- SDQ-25: Trắc nghiệm điểm mạnh và khó khăn trẻ em
Strength and Difficulties Questionnaire 25
- VADRS: Trắc nghiệm rối loạn tăng động giảm chú ý Vanderbilt
Vanderbilt ADHD Diagnostic Rating Scale

I. HƯỚNG DẪN DỰ PHÒNG MẮC RỐI LOẠN TÂM THẦN

1. Thông tin, giáo dục truyền thông về dự phòng mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng

1.1. Mục đích

Nhằm nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi có lợi sức khỏe tâm thần; phát hiện sớm các yếu tố nguy cơ và dấu hiệu rối loạn tâm thần; giảm kỳ thị đối với người bệnh; huy động sự tham gia của cộng đồng trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe tâm thần cho người dân.

1.2. Nội dung truyền thông

1.2.1. Các yếu tố nguy cơ gây mắc rối loạn tâm thần

a) Yếu tố sinh học và di truyền bao gồm: yếu tố di truyền hoặc tiền sử gia đình có người mắc rối loạn tâm thần; các yếu tố bất lợi trong thời kỳ mang thai và sinh nở; chấn thương sọ não, bệnh lý thần kinh; và một số bệnh mạn tính, rối loạn nội tiết ảnh hưởng đến hoạt động của não bộ.

b) Yếu tố nguy cơ về tâm lý: căng thẳng kéo dài, biến cố nghiêm trọng trong cuộc sống, khó khăn trong kiểm soát cảm xúc, lo âu quá mức, tự ti kéo dài và các hoàn cảnh dễ bị tổn thương như người cao tuổi, người sống một mình hoặc có hoàn cảnh khó khăn.

c) Yếu tố nguy cơ về xã hội: nghèo đói và khó khăn kinh tế; thất nghiệp hoặc áp lực công việc kéo dài; mâu thuẫn, bạo lực trong gia đình và học đường; và tình trạng cô lập xã hội kéo dài.

d) Yếu tố nguy cơ khác: sử dụng rượu, bia, ma túy và các chất tác động thần kinh; thiếu hoạt động thể lực; và áp lực từ việc sử dụng mạng xã hội, thiết bị điện tử hoặc tiếp xúc thường xuyên với thông tin tiêu cực.

1.2.2. Các biện pháp phòng ngừa yếu tố nguy cơ

- Hướng dẫn duy trì lối sống lành mạnh: ngủ đủ giấc và đúng giờ (thanh thiếu niên và người lớn nên ngủ trung bình từ 7 - 9 giờ/ngày và ngủ trước 23 giờ), hạn chế thức khuya; hoạt động thể lực cường độ vừa phải trong 150 - 300 phút/tuần hoặc cường độ mạnh dưới 75 phút/tuần.

- Hạn chế sử dụng rượu, bia, thuốc lá và các chất độc hại: truyền thông về tác hại của các chất gây nghiện; tư vấn cai nghiện và hỗ trợ phục hồi; kiểm soát việc sử dụng các chất gây nghiện trong cộng đồng.

- Thực hiện dinh dưỡng hợp lý theo hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế.

- Hướng dẫn quản lý căng thẳng và áp lực cuộc sống: giáo dục kỹ năng quản lý căng thẳng; hướng dẫn cân bằng giữa học tập, lao động và nghỉ ngơi; tạo điều kiện tham gia các hoạt động thư giãn và giải trí lành mạnh.

- Giáo dục kỹ năng sống: kỹ năng giải quyết vấn đề; kỹ năng kiểm soát cảm xúc; kỹ năng giao tiếp và xây dựng mối quan hệ; kỹ năng thích ứng với thay đổi.

- Phòng ngừa chấn thương và bệnh lý mạn tính: phòng ngừa tai nạn lao động và tai nạn sinh hoạt; phát hiện và quản lý tốt các bệnh mạn tính có ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần.

- Khám sức khỏe định kỳ hoặc đi khám khi có biểu hiện bất thường để phát hiện sớm nguy cơ mắc rối loạn tâm thần.

1.2.3. Truyền thông nâng cao nhận thức người dân về phát hiện sớm các biểu hiện của rối loạn tâm thần

- Truyền thông nâng cao nhận thức của người dân về sức khỏe tâm thần, các dấu hiệu cảnh báo sớm của rối loạn tâm thần, ý nghĩa của việc phát hiện sớm và tiếp cận dịch vụ y tế kịp thời; góp phần giảm kỳ thị, phân biệt đối xử đối với người có rối loạn tâm thần.

- Hướng dẫn người dân và gia đình nhận biết các biểu hiện bất thường về cảm xúc, hành vi, nhận thức và giao tiếp; khuyến khích chủ động theo dõi, trao đổi với cán bộ y tế khi xuất hiện các dấu hiệu nghi ngờ để được tư vấn, sàng lọc và chuyển tuyến phù hợp.

- Truyền thông về vai trò của cộng đồng, nhà trường, người sử dụng lao động và các tổ chức tại cộng đồng trong việc quan tâm, phát hiện sớm các biểu hiện bất thường về rối loạn tâm thần, khuyến khích hỗ trợ người bệnh tiếp cận dịch vụ y tế và tạo môi trường hòa nhập, không kỳ thị.

- Truyền thông các biểu hiện của rối loạn tâm thần theo hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế tại Quyết định số 2058/QĐ-BYT ngày 14/5/2020 về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp.

1.2.4. Truyền thông để người dân chủ động tiếp cận dịch vụ y tế, xã hội nhằm giảm kỳ thị, phân biệt đối xử với người mắc rối loạn tâm thần

- Rối loạn tâm thần là một tình trạng sức khỏe có thể gặp ở mọi lứa tuổi, giới tính và nghề nghiệp.

- Rối loạn tâm thần có thể được phát hiện sớm, điều trị và phục hồi nếu người bệnh được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc phù hợp.

- Thông tin về tình trạng sức khỏe tâm thần của mỗi cá nhân là thông tin riêng tư và cần được tôn trọng, bảo vệ.

- Hướng dẫn đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để được khám, chẩn đoán bệnh.

- Truyền thông về dịch vụ y tế, xã hội để người có nguy cơ, người mắc rối loạn tâm thần được hỗ trợ.

1.3. Hình thức truyền thông

- Truyền thông trực tiếp: thăm hộ gia đình, nói chuyện, tư vấn tại Trạm Y tế cấp xã, câu lạc bộ,...

- Truyền thông gián tiếp: qua hệ thống truyền thanh cơ sở, truyền hình địa phương, hệ thống truyền thanh tại trạm, điểm trạm, trường học; cơ sở y tế,...

- Truyền thông qua các nền tảng số: mạng xã hội và các nền tảng truyền thông số như website của Trạm Y tế cấp xã, Ủy ban nhân dân cấp xã và các nền tảng trực tuyến hợp pháp khác.

- Truyền thông thông qua các sự kiện sức khỏe, tổ chức chiến dịch truyền thông, cuộc thi nhân các Ngày Sức khỏe Tâm thần Thế giới, ngày sức khỏe toàn dân, khám sàng lọc, tiêm chủng, khám dinh dưỡng...

- Cấp phát tờ rơi, treo dán áp phích tại trạm và tại các chiến dịch truyền thông tại các sự kiện, các buổi truyền thông, tư vấn trực tiếp.

2. Hướng dẫn xây dựng môi trường sống, môi trường làm việc, môi trường học tập có lợi cho sức khỏe tâm thần

2.1. Mục đích

Nhằm nâng cao sức khỏe tâm thần cho người dân, phòng ngừa rối loạn tâm thần, giảm các yếu tố nguy cơ từ môi trường sống, học tập và làm việc, đồng thời tạo điều kiện để mọi người được hỗ trợ tâm lý và phát triển toàn diện.

2.2. Nội dung

2.2.1. Hướng dẫn xây dựng môi trường sống có lợi cho sức khỏe tâm thần

Trạm Y tế cấp xã phối hợp với chính quyền địa phương, các tổ chức đoàn thể triển khai các hoạt động hướng dẫn xây dựng môi trường sống có lợi cho sức khỏe tâm thần thông qua nói chuyện trực tiếp, họp thôn/tổ dân phố, truyền thông nhóm nhỏ, sinh hoạt đoàn thể, thăm hộ gia đình, loa truyền thanh, tờ rơi, bảng tin, mạng xã hội của địa phương:

a) Vận động người dân thực hiện cam kết hạn chế sử dụng rượu, bia trong việc cưới, việc tang, lễ hội và các hoạt động cộng đồng theo nội dung hương ước, quy ước của tổ dân phố để bảo vệ sức khỏe.

b) Hướng dẫn thực hiện lối sống có lợi cho sức khỏe tâm thần như ngủ đủ, nghỉ ngơi hợp lý, vận động thể lực, tăng giao tiếp, giảm căng thẳng, hạn chế rượu bia và chất gây nghiện.

c) Hướng dẫn gia đình tăng cường lắng nghe, chia sẻ, giảm xung đột, phòng ngừa bạo lực gia đình, bảo vệ trẻ em, người cao tuổi, người khuyết tật và các nhóm dễ bị tổn thương.

d) Tạo điều kiện để người dân được tham gia các hoạt động vui chơi, giải trí, sinh hoạt văn hóa tại cộng đồng, góp phần nâng cao đời sống tinh thần và tăng cường gắn kết trong khu dân cư

đ) Huy động sự tham gia của cộng đồng: phát huy vai trò của chính quyền địa phương, các tổ chức đoàn thể và người dân trong chăm sóc sức khỏe tâm thần; xây dựng mạng lưới cộng tác viên tham gia công tác bảo vệ và nâng cao sức khỏe tâm thần.

2.2.2. Hướng dẫn xây dựng môi trường học tập có lợi cho sức khỏe tâm thần

Trạm Y tế cấp xã phối hợp với cơ sở giáo dục triển khai các hoạt động hướng dẫn xây dựng môi trường học tập có lợi cho sức khỏe tâm thần thông qua truyền thông nhóm, sinh hoạt chuyên đề, sinh hoạt lớp, sinh hoạt dưới cờ, hoạt động kỹ năng sống, hoạt động ngoại khóa, họp phụ huynh, bảng tin, tài liệu truyền thông hoặc kênh truyền thông nội bộ của nhà trường:

a) Cách nhận biết căng thẳng tâm lý học tập, lo âu, buồn chán kéo dài, thu mình, giảm giao tiếp, giảm kết quả học tập, khó thích nghi.

b) Hướng dẫn kỹ năng kiểm soát căng thẳng, kỹ năng tìm kiếm hỗ trợ, kỹ năng giao tiếp và chia sẻ.

c) Cách phòng ngừa bạo lực học đường, bắt nạt, cô lập, kỳ thị.

d) Tạo điều kiện để học sinh cân đối giữa thời gian học tập và tham gia các hoạt động vui chơi, giải trí lành mạnh, giúp phát triển toàn diện cả về sức khỏe tâm thần.

đ) Hướng dẫn giáo viên, cha mẹ/người chăm sóc lắng nghe, đồng hành, giảm gây áp lực kéo dài.

e) Giới thiệu đầu mối hỗ trợ trong nhà trường, gia đình, Trạm Y tế cấp xã hoặc cơ sở phù hợp.

2.2.3. Hướng dẫn xây dựng môi trường làm việc có lợi cho sức khỏe tâm thần

Trạm Y tế cấp xã phối hợp với cơ quan, tổ chức triển khai các hoạt động hướng dẫn xây dựng môi trường làm việc có lợi cho sức khỏe tâm thần thông qua sinh hoạt chuyên đề, tập huấn ngắn, truyền thông nội bộ hoặc lồng ghép trong các hoạt động kiểm tra sức khỏe định kỳ:

a) Nhận biết căng thẳng tâm lý nghề nghiệp, kiệt sức, lo âu, buồn chán kéo dài, mất ngủ, giảm tập trung, giảm hiệu quả công việc.

b) Hướng dẫn sắp xếp công việc và nghỉ ngơi hợp lý, ngủ đủ, tăng vận động thể lực, hạn chế rượu bia và chất gây nghiện.

c) Tăng giao tiếp, chia sẻ, hỗ trợ giữa người lao động, người quản lý và đồng nghiệp.

d) Phòng ngừa quấy rối, bạo lực, kỳ thị tại nơi làm việc.

đ) Hướng dẫn người lao động chủ động tìm kiếm hỗ trợ khi căng thẳng kéo dài hoặc có biểu hiện bất thường.

3. Hướng dẫn phát hiện sớm người có nguy cơ mắc rối loạn tâm thần

3.1. Mục đích

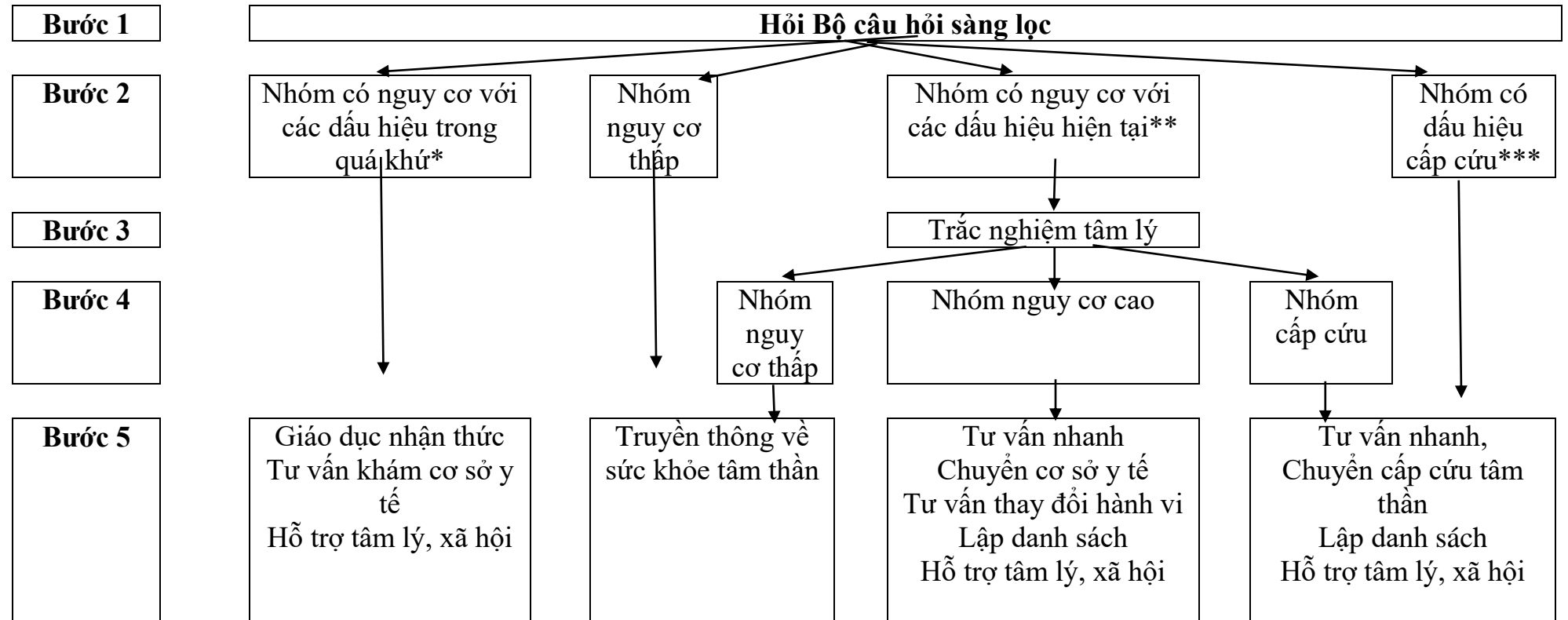
Phát hiện sớm người có nguy cơ mắc rối loạn tâm thần nhằm phân tầng mức độ nguy cơ từ đó triển khai các giải pháp can thiệp phù hợp với mức độ rối loạn tâm thần (nếu có), hạn chế diễn biến nặng, góp phần nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cộng đồng.

3.2. Nội dung:

Cán bộ y tế, nhà tâm lý lâm sàng thực hiện phát hiện sớm người có nguy cơ hoặc nghi ngờ mắc rối loạn tâm thần thông qua khám sức khỏe định kỳ; khám sàng lọc; khám bệnh nghề nghiệp; kiểm tra sức khỏe đầu năm học và khám bệnh, chữa bệnh khác.

Quy trình phát hiện sớm và giải pháp can thiệp người có nguy cơ mắc rối loạn tâm thần

Thực hiện theo quy trình 05 bước, cụ thể như sau:



Sơ đồ 1. Tóm tắt quy trình phát hiện sớm và giải pháp can thiệp

Bước 1. Hỏi sàng lọc ban đầu

Bộ câu hỏi sàng lọc ban đầu gồm 13 câu hỏi. Mỗi câu hỏi tương ứng có 03 đáp án trả lời: 0. Không bao giờ; 1. Có, gần đây; 2. Có, trong quá khứ.

Cán bộ y tế phát Phiếu hỏi và hướng dẫn người dân tự điền kết quả (Bộ câu hỏi chi tiết tại Phụ lục 1)

Bước 2. Phân tầng nguy cơ ban đầu

Căn cứ kết quả trả lời Bộ câu hỏi, cán bộ y tế kiểm tra và phân tầng nguy cơ ban đầu thành 4 nhóm: nguy cơ thấp; có nguy cơ với các dấu hiệu trong quá khứ; nguy cơ với các dấu hiệu hiện tại và dấu hiệu cấp cứu.

Kết quả hỏi sàng lọc ban đầu	Mức độ	Xử trí
Trả lời “Có, gần đây” câu hỏi 12 hoặc kích động phát hiện trong quá trình phỏng vấn.	Dấu hiệu cấp cứu ***	Tư vấn nhanh Không chờ hoàn tất bộ câu hỏi. Báo người phụ trách chuyên môn, bảo đảm an toàn, liên hệ gia đình/người hỗ trợ khi phù hợp và chuyển cấp cứu tâm thần Lập danh sách Hỗ trợ tâm lý, xã hội
Có ít nhất 01 câu trả lời “Có, gần đây” khi hỏi 13 câu hỏi sàng lọc	Nhóm có nguy cơ với các dấu hiệu hiện tại**	Chuyển nhân viên y tế thực hiện trắc nghiệm tâm lý
Có ít nhất 1 câu trả lời “có, trong quá khứ” khi hỏi 13 câu sàng lọc	Nhóm có nguy cơ với các dấu hiệu trong quá khứ*	Giáo dục nhận thức Tư vấn khám cơ sở y tế Hỗ trợ tâm lý, xã hội Nếu câu hỏi 12 trả lời “Có, trong quá khứ”: thực hiện đánh giá ngay bằng trắc nghiệm sàng lọc tự sát (ASQ)
Tất cả các đáp án là “Không bao giờ”	Nguy cơ thấp	Truyền thông về sức khỏe tâm thần

Bước 3. Thực hiện trắc nghiệm tâm lý

Căn cứ theo kết quả phân tầng nguy cơ ban đầu, cán bộ y tế, nhà tâm lý lâm sàng được phép hành nghề thực hiện trắc nghiệm tâm lý phù hợp và thực hiện theo tài liệu chuyên môn của Bộ Y tế tại Quyết định 2531/QĐ-BYT và 2532/QĐ-BYT ngày 08/8/2025 về Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Tâm thần - Tập 1 và Tập 2, trong đó ưu tiên các trắc nghiệm tâm lý chi tiết tại Phụ lục 2.

Bước 4. Phân tầng nguy cơ

Dựa vào kết quả trắc nghiệm tâm lý, cán bộ y tế, nhà tâm lý lâm sàng phân thành các mức độ nguy cơ: nguy cơ thấp, nguy cơ cao và cấp cứu. (Kết quả phân tầng nguy cơ chi tiết tại Phụ lục 3).

Bước 5. Giải pháp can thiệp

Dựa vào kết phân tầng nguy cơ ban đầu và kết quả phân tầng nguy cơ sau khi thực hiện trắc nghiệm tâm lý, cán bộ y tế, nhà tâm lý lâm sàng được phép hành nghề thực hiện các giải pháp can thiệp sau:

Mức độ	Giải pháp can thiệp
Nhóm cấp cứu Nhóm có dấu hiệu cấp cứu ***	Tư vấn nhanh Không chờ hoàn tất bộ câu hỏi. Báo người phụ trách chuyên môn, bảo đảm an toàn, liên hệ gia đình/người hỗ trợ khi phù hợp và chuyển cấp cứu tâm thần Lập danh sách Hỗ trợ tâm lý, xã hội
Nhóm nguy cơ cao	Tư vấn nhanh Chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để xác định Tư vấn thay đổi hành vi Lập danh sách Hỗ trợ tâm lý, xã hội
Nhóm có nguy cơ với các dấu hiệu trong quá khứ*	Giáo dục nhận thức Tư vấn khám cơ sở y tế Hỗ trợ tâm lý, xã hội Nếu câu hỏi 12 trả lời “Có, trong quá khứ”: thực hiện đánh giá ngay bằng trắc nghiệm sàng lọc tự sát (ASQ)
Nguy cơ thấp	Truyền thông về sức khỏe tâm thần

4. Hướng dẫn quản lý, theo dõi và hỗ trợ tâm lý, xã hội cho người có nguy cơ mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng

4.1. Mục đích

Nhằm quản lý, can thiệp và hỗ trợ toàn diện để ngăn ngừa cho người có nguy cơ mắc rối loạn tâm thần tiến triển thành bệnh, đồng thời hướng dẫn họ chủ động tiếp cận dịch vụ y tế, xã hội khi cần thiết.

4.2. Nội dung

4.2.1. Lập danh sách và quản lý các thông tin người có nguy cơ mắc rối loạn tâm thần

Cán bộ Trạm Y tế cấp xã thu thập và quản lý thông tin hành chính (thông tin cá nhân; thông tin nơi cư trú; thông tin liên hệ khi cần thiết), thông tin về kết quả trắc nghiệm tâm lý cho người có nguy cơ theo quy định của Bộ Y tế tại Thông tư số 15/2026/TT-BYT ngày 17/5/2026 quy định chi tiết một số điều của Luật Phòng bệnh và Quyết định của Cục Phòng bệnh về ban hành các danh mục, mẫu giám sát, mẫu báo cáo chuyên môn thực hiện quy định Thông tư số 15/2026/TT-BYT quy định chi tiết một số điều của Luật Phòng bệnh chi tiết tại Phụ lục 6.

4.2.2. Hỗ trợ tâm lý, xã hội cho người có nguy cơ

a) Hỗ trợ tâm lý: cán bộ Trạm Y tế cấp xã thực hiện hỗ trợ tâm lý cho người có nguy cơ mắc rối loạn tâm thần dựa vào phân tầng nguy cơ ban đầu và kết quả phân tầng nguy cơ sau khi thực hiện trắc nghiệm tâm lý cho các nhóm nguy cơ, như sau:

Nhóm nguy cơ thấp:

Áp dụng với người có kết quả sàng lọc ban đầu không ghi nhận dấu hiệu nguy cơ hoặc người có dấu hiệu hiện tại nhưng cần đánh giá thêm và có kết quả trắc nghiệm tâm lý được phân loại thuộc nhóm nguy cơ thấp. Nội dung hỗ trợ tâm lý gồm:

- Cung cấp thông tin ngắn gọn, dễ hiểu về sức khỏe tâm thần, yếu tố nguy cơ, các biện pháp phòng, chống, dấu hiệu lâm sàng và khi có vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần thì đến cơ sở y tế để được hỗ trợ.
- Khuyến khích duy trì lối sống lành mạnh, ngủ đủ và đúng giờ, dinh dưỡng hợp lý, vận động thể lực, tăng giao tiếp xã hội và tham gia hoạt động có ích, tìm kiếm hỗ trợ khi cần.
- Hướng dẫn tìm kiếm hỗ trợ từ gia đình, người tin cậy, nhà trường, nơi làm việc, Trạm Y tế cấp xã hoặc cơ sở phù hợp khi có thay đổi về cảm xúc, hành vi, chức năng hoặc nhu cầu hỗ trợ.

Nhóm nguy cơ với các dấu hiệu trong quá khứ

Áp dụng đối với người có ít nhất một dấu hiệu nguy cơ mắc rối loạn tâm thần trong quá khứ nhưng hiện tại chưa có biểu hiện ảnh hưởng đến học tập, lao động, sinh hoạt, giao tiếp xã hội hoặc khả năng tự chăm sóc; không có dấu hiệu mất an toàn; không có dấu hiệu cấp cứu. Nội dung hỗ trợ tâm lý gồm:

- Cung cấp kiến thức: giải thích cho đối tượng hiểu được các dấu hiệu, nguy cơ đã từng gặp trong quá khứ; nhấn mạnh cho họ hiểu được nếu kiểm soát tốt thì phòng tránh được các vấn đề sức khỏe tâm thần; khi có các dấu hiệu bất thường cần đi khám.
- Giáo dục nhận thức: hướng dẫn đối tượng tự theo dõi cảm xúc, hành vi; duy trì lối sống lành mạnh ngủ đủ và đúng giờ, tránh thức khuya kéo dài, dinh dưỡng hợp lý, vận động thể lực, tăng cường giao tiếp xã hội; phòng tránh các yếu

tổ nguy cơ tái phát; hướng dẫn khám chuyên khoa tâm thần và hướng dẫn tìm kiếm hỗ trợ từ gia đình, cộng đồng.

- Lập danh sách, hẹn đối tượng khám lại ngay khi có dấu hiệu bất thường.

Nhóm nguy cơ cao

Áp dụng đối với người có biểu hiện: căng thẳng, mất ngủ, lo âu, buồn chán, giảm hoạt động, giảm giao tiếp, khó khăn thích ứng, khó khăn kéo dài, tái diễn, có ảnh hưởng đến học tập, lao động, sinh hoạt, giao tiếp xã hội hoặc khả năng tự chăm sóc nhưng chưa có dấu hiệu mất an toàn/cấp cứu.

Cán bộ y tế, nhà tâm lý lâm sàng tư vấn nhanh và chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để khám xác định.

Trong trường hợp bệnh nhân được chẩn đoán xác định mắc rối loạn tâm thần thì thực hiện quản lý, chăm sóc y tế, xã hội cho người mắc theo quy định tại phần III tài liệu này.

Trong trường hợp đối tượng chưa được chẩn đoán xác định thì thực hiện các nội dung sau:

- Cung cấp kiến thức về rối loạn tâm thần: giải thích rối loạn tâm thần là tình trạng ảnh hưởng đến suy nghĩ, cảm xúc và hành vi; có thể điều trị và kiểm soát nếu được phát hiện sớm.

- Hướng dẫn nhận biết các dấu hiệu bất thường: mất ngủ kéo dài, lo âu quá mức, nghi ngờ vô căn cứ, nghe hoặc nhìn thấy những điều người khác không thấy, nói hoặc hành vi kỳ lạ, giảm khả năng chăm sóc bản thân, kích động hoặc thu mình.

- Hướng dẫn các biện pháp tự chăm sóc và giảm căng thẳng ở mức cơ bản như nghỉ ngơi hợp lý, thở chậm, thư giãn, lập thời gian biểu, chia nhỏ công việc, nói chuyện với người tin cậy và tìm kiếm hỗ trợ khi cần.

- Giúp đối tượng lựa chọn một vấn đề ưu tiên cần thay đổi, như mất ngủ, căng thẳng, giảm giao tiếp, giảm vận động, sử dụng thiết bị điện tử quá mức hoặc khó khăn trong học tập, lao động, sinh hoạt.

- Thực hiện hỗ trợ tâm lý ban đầu khi người được hỗ trợ đang căng thẳng, lo âu, hoảng sợ, buồn chán hoặc gặp tình huống khó khăn.

- Tăng cường kết nối, phối hợp với gia đình, nhà trường, nơi làm việc, cộng đồng hoặc các nguồn hỗ trợ xã hội phù hợp để hỗ trợ người có nguy cơ duy trì học tập, lao động, sinh hoạt, giao tiếp, tự chăm sóc và giảm cô lập xã hội.

- Theo dõi, đánh giá đáp ứng sau hỗ trợ; nếu không cải thiện, nặng lên hoặc xuất hiện dấu hiệu nghi ngờ mắc rối loạn tâm thần thì hướng dẫn đi khám chuyên khoa hoặc chuyển đến cơ sở khám, chữa bệnh để được chẩn đoán.

Nhóm cấp cứu

Áp dụng khi người có nguy cơ có một trong các biểu hiện: có ý nghĩ hoặc hành vi tự gây hại, tự sát; có hành vi kích động, mất kiểm soát, đe dọa hoặc gây

hại cho người khác; có biểu hiện hoang tưởng, ảo giác, nói năng khó hiểu, hành vi bất thường hoặc mất an toàn; bị bạo lực, xâm hại, bỏ mặc hoặc không có người chăm sóc an toàn hoặc có tình trạng cần được can thiệp khẩn cấp. Nội dung hỗ trợ tâm lý gồm:

- Hỗ trợ tâm lý nhanh: lắng nghe nhằm trấn an, giảm hoảng sợ, hạn chế kích động và hỗ trợ người có nguy cơ hợp tác trong quá trình chuyển cấp cứu.
- Giải thích ngắn gọn cho đối tượng đi khám hoặc cấp cứu nhằm bảo đảm an toàn và điều trị kịp thời.
- Hướng dẫn hoặc phối hợp đưa người có nguy cơ đến cơ sở y tế có đủ năng lực xử trí cấp cứu tâm thần hoặc cấp cứu y tế phù hợp.
- Phối hợp với gia đình chính quyền địa phương, cơ quan công an, cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội, cơ sở trợ giúp xã hội hoặc và đơn vị liên quan khi cần thiết để đảm bảo an toàn.
- Sau khi tình trạng ổn định, khuyến khích tái khám đúng hẹn, tuân thủ điều trị, xây dựng kế hoạch can thiệp nếu triệu chứng tái xuất hiện.

Lưu ý: Không chờ hoàn tất toàn bộ câu hỏi sàng lọc; ưu tiên bảo đảm an toàn cho đối tượng, gia đình, người xung quanh

b) Hỗ trợ xã hội: thực hiện thông qua phối hợp giữa Trạm Y tế cấp xã với gia đình, nhà trường, nơi làm việc, chính quyền địa phương và các cơ sở, tổ chức liên quan nhằm giúp người có nguy cơ mắc rối loạn tâm thần tiếp cận nguồn lực hỗ trợ phù hợp khi có nhu cầu.

- Hướng dẫn gia đình, nhà trường, nơi làm việc hoặc cộng đồng quan tâm, hỗ trợ và giảm các yếu tố gây căng thẳng kéo dài.
- Kết nối với cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội, cơ sở trợ giúp xã hội, cơ sở giáo dục, nơi làm việc hoặc tổ chức liên quan khi người có nguy cơ có khó khăn xã hội cần hỗ trợ.
- Phối hợp hỗ trợ trong trường hợp người có nguy cơ bị bạo lực, xâm hại, bỏ mặc, kỳ thị, phân biệt đối xử hoặc thiếu người hỗ trợ an toàn.

II. HƯỚNG DẪN QUẢN LÝ, CHĂM SÓC Y TẾ, XÃ HỘI CHO NGƯỜI MẮC RỐI LOẠN TÂM THẦN TẠI CỘNG ĐỒNG

1. Quản lý người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng

1.1. Mục đích

Nhằm giúp người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng được quản lý, theo dõi, hỗ trợ dịch vụ y tế, xã hội để người bệnh phục hồi ổn định sức khỏe, hòa nhập xã hội và có cuộc sống tốt hơn.

1.2. Nội dung

1.2.1. Lập danh sách và quản lý hồ sơ sức khỏe người mắc rối loạn tâm thần

Cán bộ y tế thu thập và quản lý thông tin về hành chính (thông tin cá nhân; thông tin nơi cư trú; thông tin liên hệ khi cần thiết), thông tin về rối loạn tâm thần (chẩn đoán, thuốc sử dụng, quá trình điều trị và tình trạng bệnh), khả năng phục hồi chức năng (lao động, công tác, vệ sinh cá nhân) theo quy định của Bộ Y tế tại Thông tư số 15/2026/TT-BYT ngày 17/5/2026 quy định chi tiết một số điều của Luật Phòng bệnh và Quyết định của Cục Phòng bệnh về ban hành các danh mục, mẫu giám sát, mẫu báo cáo chuyên môn thực hiện quy định Thông tư số 15/2026/TT-BYT quy định chi tiết một số điều của Luật Phòng chi tiết tại Phụ lục 7.

1.2.2. Khám, cấp phát thuốc, theo dõi tình trạng sức khỏe tâm thần; hướng dẫn người bệnh và gia đình thực hiện chăm sóc, điều trị và phục hồi chức năng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện theo hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế tại Quyết định số 2058/QĐ-BYT ngày 14/5/2020.

1.2.3. Phát hiện sớm dấu hiệu tái phát hoặc diễn biến bất thường của rối loạn tâm thần để kịp thời tư vấn, chuyển khám bệnh, chữa bệnh khi cần thiết.

a) Nội dung phát hiện sớm dấu hiệu tái phát hoặc diễn biến bất thường của người mắc rối loạn tâm thần theo hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế về chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần.

b) Tư vấn, chuyển khám bệnh, chữa bệnh.

- Tư vấn kịp thời cho người bệnh và gia đình khi xuất hiện dấu hiệu tái phát hoặc diễn biến bất thường.
- Chuyển khám bệnh, chữa bệnh khi cần thiết.
- Cập nhật thông tin vào hồ sơ quản lý.

1.2.4. Tư vấn, hỗ trợ tâm lý

Cán bộ y tế, nhà tâm lý lâm sàng được phép hành nghề thực hiện tư vấn, hỗ trợ tâm lý cho người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng nhằm nâng cao hiểu biết về bệnh, hỗ trợ tuân thủ điều trị theo chỉ định của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, kiểm soát yếu tố làm tăng nặng bệnh, dự phòng tái phát, duy trì khả năng tự chăm sóc, sinh hoạt, lao động, học tập hằng ngày và tăng khả năng hòa nhập gia đình, cộng đồng. Gồm 4 mức như sau:

Mức độ	Giải pháp can thiệp
<p>Mức 4 Dấu hiệu tái phát, diễn biến nặng hoặc triệu chứng mới; không đáp ứng điều trị; không tuân thủ điều trị; tự gây hại/tự sát; kích động, mất kiểm soát; hoang tưởng, ảo giác</p>	<p>Chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc chuyển cấp cứu Giải thích sự cần thiết; hỗ trợ giảm lo lắng; chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc chuyển cấp cứu</p>
<p>Mức 3 Khó khăn kéo dài trong quản lý bệnh, tự chăm sóc hoặc tuân thủ điều trị; có nguy cơ tái phát; chưa cải thiện sau bậc 1 và 2</p>	<p>Hỗ trợ tâm lý tăng cường Phòng ngừa tái phát; tăng tần suất theo dõi; tư vấn, hỗ trợ duy trì; tự chăm sóc, sinh hoạt, giao tiếp, học tập, lao động; kết nối gia đình, nhà trường, nơi làm việc; trợ giúp xã hội và nguồn lực cộng đồng; liên hệ cơ sở khám chữa bệnh khi cần</p>
<p>Mức 2 Khó khăn trong tự chăm sóc, quản lý bệnh; khó khăn trong tuân thủ điều trị, tái khám hoặc thích ứng với cuộc sống</p>	<p>Tư vấn và hỗ trợ tâm lý cơ bản Lắng nghe người bệnh; hỗ trợ xác định vấn đề ưu tiên; hướng dẫn tuân thủ điều trị; tìm kiếm hỗ trợ; kiểm soát hành vi</p>
<p>Mức 1 Tất cả người mắc rối loạn tâm thần ổn định có khả năng sinh hoạt tại gia đình</p>	<p>Giáo dục tâm lý Hướng dẫn nhận biết yếu tố tăng nặng; dấu hiệu cảnh báo tái phát; tư vấn lối sống lành mạnh; giao tiếp với người thân; ghi nhận thông tin và theo dõi định kỳ</p>

Sơ đồ 2. Mô hình chăm sóc bậc thang trong tư vấn, hỗ trợ tâm lý cho người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng

Mức 1. Giáo dục tâm lý

Áp dụng đối với tất cả người mắc rối loạn tâm thần ổn định, có khả năng sinh hoạt tại gia đình

- Cung cấp thông tin ngắn gọn, dễ hiểu về tình trạng bệnh, diễn biến bệnh, khả năng ổn định bệnh, vai trò của điều trị liên tục và tái khám đúng hẹn.
- Hướng dẫn người bệnh nhận biết các yếu tố có thể làm nặng bệnh hoặc làm tăng nguy cơ tái phát như: bỏ thuốc, căng thẳng kéo dài, mất ngủ, xung đột gia đình, bị kỳ thị hoặc thiếu hỗ trợ.

- Hướng dẫn tự theo dõi cảm xúc, hành vi, giấc ngủ, mức độ hoạt động, giao tiếp, khả năng tự chăm sóc và các dấu hiệu cảnh báo tái phát.
- Tư vấn duy trì sinh hoạt điều độ, dinh dưỡng phù hợp, ngủ đủ, vận động phù hợp, vệ sinh cá nhân, giao tiếp với người thân và tham gia hoạt động gia đình, cộng đồng ở mức phù hợp.
- Ghi nhận thông tin, cập nhật hồ sơ quản lý và hẹn theo dõi định kỳ.

Mức 2. Tư vấn, hỗ trợ tâm lý cơ bản

Áp dụng đối với người mắc rối loạn tâm thần gặp khó khăn trong tự chăm sóc, quản lý bệnh, tuân thủ điều trị, tái khám hoặc thích ứng với cuộc sống.

- Lắng nghe khó khăn của người bệnh và gia đình
- Hỗ trợ xác định vấn đề ưu tiên
- Hướng dẫn tuân thủ điều trị, tái khám
- Hướng dẫn người bệnh tìm kiếm hỗ trợ khi cảm thấy bệnh nặng lên, giảm kiểm soát hành vi hoặc gặp khó khăn trong dùng thuốc.

Mức 3. Hỗ trợ tâm lý tăng cường

Áp dụng đối với người mắc rối loạn tâm thần có khó khăn kéo dài trong quản lý bệnh, tự chăm sóc, tuân thủ điều trị hoặc có dấu hiệu nguy cơ tái phát nhưng chưa cần chuyển khẩn cấp hoặc chưa cải thiện sau hỗ trợ ở bậc 1 và bậc 2.

- Tăng tần suất theo dõi, tư vấn và cập nhật hồ sơ quản lý.
- Hỗ trợ phòng ngừa tái phát bằng nhận diện sớm các dấu hiệu cảnh báo như mất ngủ kéo dài, thu mình, tăng lo âu, buồn chán rõ, kích thích, nghi ngờ bất thường, hoang tưởng, ảo giác, bỏ thuốc hoặc không đi tái khám.
- Hỗ trợ duy trì khả năng tự chăm sóc, sinh hoạt hằng ngày, giao tiếp, học tập, lao động và tham gia hoạt động cộng đồng phù hợp.
- Tiếp tục giáo dục tâm lý, hỗ trợ người bệnh và gia đình nhận diện yếu tố làm nặng bệnh, dấu hiệu tái phát và kế hoạch tìm kiếm hỗ trợ khi tình trạng thay đổi.
- Kết nối người bệnh với gia đình, nhà trường, nơi làm việc, cơ sở trợ giúp xã hội, cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội, tổ chức đoàn thể hoặc nguồn lực cộng đồng để giảm kỳ thị, tăng hỗ trợ và thúc đẩy hòa nhập cộng đồng.
- Liên hệ hoặc hướng dẫn gia đình liên hệ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đang quản lý, điều trị người bệnh khi có dấu hiệu tái phát, không đáp ứng điều trị hoặc có khó khăn trong quá trình dùng thuốc.

Mức 4. Chuyển khám cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc chuyển cấp cứu

- Giải thích, giảm lo lắng cho người bệnh và gia đình về sự cần thiết đến ngay cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Thực hiện chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế tại Quyết định số 2058/QĐ-BYT ngày 14/5/2020.

2. Hướng dẫn chăm sóc y tế, chăm sóc xã hội cho người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng

2.1. Mục đích

Nhằm duy trì sức khỏe, hỗ trợ điều trị và phục hồi chức năng, nâng cao chất lượng cuộc sống, tăng cường hòa nhập xã hội và bảo đảm người bệnh được sống an toàn, ổn định trong cộng đồng.

2.2. Nội dung chăm sóc y tế tại cộng đồng

2.2.1. Hướng dẫn, theo dõi, giám sát và hỗ trợ việc tuân thủ điều trị theo chỉ định của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại gia đình

Trạm Y tế cấp xã phối hợp gia đình có người mắc rối loạn tâm thần để thực hiện các nội dung:

- Ghi nhận thông tin về chỉ định điều trị của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đối với người bệnh đang được quản lý tại cộng đồng.

- Hướng dẫn người bệnh và gia đình thực hiện điều trị theo đúng chỉ định của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Hướng dẫn người bệnh dùng thuốc theo đơn, đúng thời gian, đúng liều lượng; không tự ý ngừng thuốc, giảm liều, tăng liều, đổi thuốc hoặc dùng thêm thuốc khi chưa có chỉ định của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Hướng dẫn gia đình, người chăm sóc hỗ trợ người bệnh trong quá trình điều trị tại nhà, bao gồm nhắc dùng thuốc, nhắc tái khám, quan sát thay đổi bất thường và thông báo cho nhân viên y tế khi cần.

- Theo dõi việc tuân thủ điều trị của người bệnh thông qua trao đổi trực tiếp, thăm hộ gia đình khi phù hợp, liên hệ với gia đình/người chăm sóc hoặc thông tin từ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Ghi nhận các khó khăn trong quá trình tuân thủ điều trị như quên thuốc, bỏ thuốc, không đi tái khám, khó khăn khi dùng thuốc hoặc không có người hỗ trợ tại nhà.

- Giám sát, hỗ trợ và hướng dẫn người bệnh đi khám lại hoặc chuyển đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi có dấu hiệu bệnh nặng lên, tái phát, không tuân thủ điều trị, có biểu hiện bất thường hoặc có tình huống mất an toàn.

2.2.2. Tư vấn, hỗ trợ tâm lý cho người mắc rối loạn tâm thần và gia đình nhằm nâng cao khả năng tự chăm sóc, quản lý bệnh và thích ứng với cuộc sống

Nội dung cụ thể về tư vấn, hỗ trợ tâm lý cho người mắc rối loạn tâm thần thực hiện theo nội dung hướng dẫn tại mục 1 Phần II của tài liệu này.

Trạm Y tế cấp xã thực hiện hoặc phối hợp thực hiện các nội dung sau để tư vấn, hỗ trợ tâm lý đối với gia đình/người chăm sóc của người mắc rối loạn tâm thần:

- Giải thích cho gia đình/người chăm sóc hiểu vai trò của gia đình trong hỗ trợ người bệnh điều trị, tự chăm sóc, quản lý bệnh và thích ứng với cuộc sống.

- Hướng dẫn gia đình theo dõi các thay đổi bất thường của người bệnh, như thay đổi rõ về giấc ngủ, cảm xúc, hành vi, giao tiếp, khả năng tự chăm sóc, sinh hoạt hằng ngày hoặc việc tuân thủ điều trị.

- Hướng dẫn gia đình giao tiếp với người bệnh bằng thái độ bình tĩnh, tôn trọng, lắng nghe, không kỳ thị, không phân biệt đối xử, không chỉ trích, không đổ lỗi và không sử dụng bạo lực.

- Hướng dẫn gia đình tạo môi trường sinh hoạt ổn định, an toàn, hỗ trợ người bệnh duy trì các hoạt động phù hợp trong gia đình và cộng đồng.

- Hướng dẫn gia đình thông báo cho Trạm Y tế cấp xã hoặc đưa người bệnh đi khám lại khi người bệnh có dấu hiệu bệnh nặng lên, tái phát, bỏ thuốc, không đi tái khám, có nguy cơ tự gây hại, gây hại cho người khác hoặc gia đình không còn khả năng chăm sóc an toàn tại nhà.

- Lắng nghe khó khăn của gia đình trong quá trình chăm sóc người bệnh và kết nối với cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội, cơ sở trợ giúp xã hội, chính quyền địa phương hoặc nguồn lực cộng đồng khi gia đình cần hỗ trợ thêm.

2.3. Nội dung chăm sóc xã hội tại cộng đồng

2.3.1. Hướng dẫn người mắc rối loạn tâm thần tham gia các hoạt động học tập, lao động và sinh hoạt xã hội phù hợp với khả năng và tình trạng sức khỏe.

Trạm Y tế cấp xã (nhân viên công tác xã hội) phối hợp với các cơ sở bảo trợ xã hội, cơ sở giáo dục, nơi làm việc, chính quyền địa phương, cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội và các tổ chức liên quan thực hiện các hoạt động sau:

- Tìm hiểu khả năng, nhu cầu, tình trạng sức khỏe, mức độ ổn định, hoàn cảnh gia đình và điều kiện thực tế của người bệnh.

- Hướng dẫn người bệnh tham gia các hoạt động học tập, lao động, việc nhà, sinh hoạt gia đình, giao tiếp xã hội hoặc hoạt động cộng đồng phù hợp với khả năng và tình trạng sức khỏe.

- Hướng dẫn gia đình tạo điều kiện để người bệnh duy trì các hoạt động hằng ngày phù hợp, không cô lập người bệnh và không làm thay hoàn toàn khi người bệnh còn khả năng thực hiện.

- Phối hợp với cơ sở giáo dục, nơi làm việc hoặc tổ chức liên quan để hỗ trợ người bệnh tiếp tục học tập, lao động hoặc tham gia sinh hoạt xã hội phù hợp khi có điều kiện.

- Phối hợp theo dõi khả năng tham gia hoạt động của người bệnh và điều chỉnh mức độ hỗ trợ khi tình trạng sức khỏe hoặc khả năng của người bệnh thay đổi.

- Cơ sở bảo trợ xã hội cung cấp các dịch vụ bán trú, câu lạc bộ người bệnh hoặc các lớp lao động trị liệu/hướng nghiệp ngắn hạn nhằm giảm tải gánh nặng cho người chăm sóc tại gia đình nếu có hoặc tư vấn cho người chăm sóc tiếp cận các dịch vụ này theo quy định.

2.3.2. Tổ chức hoạt động hỗ trợ hòa nhập cộng đồng, giảm kỳ thị và phân biệt đối xử

Trạm Y tế cấp xã phối hợp với chính quyền địa phương, cơ quan công an khi cần thiết, cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội, cơ sở giáo dục, nơi làm việc, tổ chức đoàn thể, gia đình và cộng đồng thực hiện các hoạt động sau:

- Tổ chức hoặc phối hợp tổ chức các hoạt động hỗ trợ hòa nhập cộng đồng cho người mắc rối loạn tâm thần phù hợp với điều kiện địa phương.

- Khuyến khích người bệnh tham gia các hoạt động cộng đồng phù hợp với tình trạng rối loạn tâm thần, khả năng, nhu cầu, độ tuổi, giới và hoàn cảnh thực tế.

- Truyền thông, vận động gia đình và cộng đồng hiểu đúng về rối loạn tâm thần, khả năng điều trị, phục hồi, tự chăm sóc và hòa nhập cộng đồng của người bệnh.

- Hướng dẫn gia đình, cộng đồng ứng xử tôn trọng, không kỳ thị, không phân biệt đối xử, không chỉ trích, không đổ lỗi, không sử dụng bạo lực hoặc bỏ mặc người bệnh.

- Phát hiện và thông báo kịp thời các trường hợp người bệnh bị kỳ thị, phân biệt đối xử, bạo lực, xâm hại, bỏ mặc hoặc không có người chăm sóc an toàn để kết nối hỗ trợ phù hợp.

- Kết nối người bệnh và gia đình với cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội, cơ sở trợ giúp xã hội, tổ chức đoàn thể hoặc nguồn lực cộng đồng khi cần thiết.

2.3.3. Phối hợp thực hiện chăm sóc y tế, chăm sóc xã hội tại cộng đồng

Trạm Y tế cấp xã phối hợp với gia đình, chính quyền địa phương, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở trợ giúp xã hội, cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội, cơ sở giáo dục, nơi làm việc, tổ chức đoàn thể và các bên liên quan để thực hiện chăm sóc y tế, chăm sóc xã hội cho người có nguy cơ và người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng.

- Phối hợp giữa Trạm Y tế cấp xã và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong theo dõi điều trị, tái khám, phát hiện dấu hiệu bất thường và chuyển tuyến khi cần.

- Phối hợp với gia đình/người chăm sóc trong hỗ trợ tuân thủ điều trị, tự chăm sóc, sinh hoạt hằng ngày và phát hiện dấu hiệu tái phát.

- Phối hợp với chính quyền địa phương, cơ quan công an khi cần thiết trong các tình huống liên quan đến an toàn của người bệnh, gia đình hoặc cộng đồng.

- Phối hợp với cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội, cơ sở trợ giúp xã hội, cơ sở giáo dục, nơi làm việc và tổ chức đoàn thể trong hỗ trợ phục hồi chức năng, học tập, lao động, sinh hoạt xã hội và hòa nhập cộng đồng.

- Phối hợp truyền thông, vận động cộng đồng giảm kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người mắc rối loạn tâm thần.

2.3.4. Quy trình kết nối trợ giúp xã hội, bảo trợ xã hội đối với người mắc rối loạn tâm thần có hoàn cảnh đặc biệt

Đối với người mắc rối loạn tâm thần có hoàn cảnh đặc biệt: neo đơn, thiếu người chăm sóc, không tự chăm sóc được, bị bỏ mặc, bị bạo lực, không có nơi ở an toàn hoặc gia đình không còn khả năng chăm sóc, việc kết nối trợ giúp xã hội, bảo trợ xã hội được thực hiện theo quy trình 5 bước sau nhằm phát hiện kịp thời nhu cầu hỗ trợ, bảo đảm an toàn, huy động nguồn lực phù hợp và hỗ trợ người bệnh được tiếp cận các dịch vụ trợ giúp xã hội, bảo trợ xã hội theo quy định:

Bước 1. Phát hiện và đánh giá nhu cầu hỗ trợ xã hội

Khi phát hiện người mắc rối loạn tâm thần có hoàn cảnh đặc biệt, Trạm Y tế cấp xã ghi nhận các thông tin ban đầu gồm:

- Tình trạng bệnh và chẩn đoán nếu đã có.
- Khả năng tự chăm sóc, sinh hoạt hằng ngày và mức độ cần người hỗ trợ.
- Tình trạng người chăm sóc, gia đình hoặc người đại diện hợp pháp.
- Điều kiện sống, nơi ở, kinh tế, nguy cơ có thể có như: bị bỏ mặc, bạo lực, xâm hại hoặc mất an toàn.
- Nhu cầu hỗ trợ: trợ cấp xã hội hằng tháng, hỗ trợ người nhận chăm sóc tại cộng đồng, kết nối cơ sở trợ giúp xã hội, bảo vệ khẩn cấp hoặc hỗ trợ khác.

Sau đánh giá ban đầu, phân loại theo 3 hướng:

Tình huống	Hướng kết nối
Người bệnh có gia đình/người chăm sóc nhưng khó khăn về kinh tế hoặc cần hỗ trợ chính sách	Hướng dẫn gia đình/người đại diện liên hệ Ủy ban nhân dân cấp xã/bộ phận phụ trách bảo trợ xã hội gửi hồ sơ trực tiếp Công dịch vụ công quốc gia hoặc trực tiếp tại Bộ phận bộ phận một cửa của Ủy ban nhân dân cấp xã để được xem xét hồ sơ hưởng trợ cấp xã hội hằng tháng hoặc hỗ trợ chăm sóc, nuôi dưỡng tại cộng đồng theo quy định của pháp luật về trợ giúp xã hội
Người bệnh không có khả năng tự chăm sóc; không nơi nương tựa và có hành vi nguy hiểm cho bản thân và cộng đồng.	Thông báo và chuyển thông tin đến Ủy ban nhân dân cấp xã/bộ phận phụ trách bảo trợ xã hội/gửi trực tiếp Công dịch vụ công quốc gia hoặc qua tổ chức bưu chính hoặc trực tiếp tại Bộ phận bộ phận cửa của Ủy ban nhân dân cấp xã để xem xét điều kiện tiếp nhận vào cơ sở trợ giúp xã hội/cơ sở chăm sóc và phục hồi chức năng cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí và theo quy định của pháp luật về trợ giúp xã hội
Người bệnh bị bạo lực, xâm hại, bỏ mặc, lang thang, không có nơi ở an toàn hoặc có nguy cơ mất an toàn trước mắt	Phối hợp ngay với Ủy ban nhân dân cấp xã, cơ quan có thẩm quyền, cơ sở y tế, cơ sở trợ giúp xã hội hoặc trung tâm công tác xã hội để bảo vệ khẩn cấp, chăm sóc tạm thời và xử lý y tế nếu cần

Bước 2. Xây dựng kế hoạch và thực hiện kế hoạch trợ giúp

Trạm Y tế cấp xã lập phiếu chuyển thông tin hoặc thông báo bằng hình thức phù hợp đến:

- Ủy ban nhân dân cấp xã.
- Bộ phận/công chức phụ trách bảo trợ xã hội, công tác xã hội hoặc lĩnh vực liên quan ở cấp xã.
- Cơ sở trợ giúp xã hội, trung tâm công tác xã hội hoặc cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội khi cần phối hợp.
- Gia đình, người chăm sóc hoặc người đại diện hợp pháp nếu có.

Nội dung chuyển thông tin gồm: thông tin người bệnh, tình trạng bệnh/tình trạng sức khỏe, hoàn cảnh xã hội, mức độ tự chăm sóc, nguy cơ mất an toàn, nhu cầu hỗ trợ và đề xuất hướng kết nối.

Bước 3. Hỗ trợ lập hồ sơ theo quy định

Đối với trợ cấp xã hội hằng tháng hoặc hỗ trợ kinh phí chăm sóc, nuôi dưỡng hằng tháng, hồ sơ do đối tượng thực hiện theo quy định của Chính phủ về chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội và các văn bản sửa đổi, bổ sung có liên quan.

Trạm Y tế cấp xã hỗ trợ:

- Cung cấp thông tin y tế liên quan trong phạm vi được phép.
- Xác nhận tình trạng đang quản lý, theo dõi tại cộng đồng nếu có căn cứ.
- Hướng dẫn gia đình chuẩn bị giấy tờ y tế, giấy hẹn tái khám, đơn thuốc, giấy ra viện hoặc kết luận chuyên môn nếu có.
- Hướng dẫn người bệnh, gia đình thực hiện xác định mức độ khuyết tật khi cần theo quy định của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung quy định người khuyết tật nặng, người khuyết tật đặc biệt nặng là nhóm được hưởng trợ cấp xã hội hằng tháng.

Bước 4. Lập Kế hoạch chăm sóc tại cộng đồng hoặc tiếp nhận vào các cơ sở trợ giúp xã hội

Ưu tiên hỗ trợ người bệnh tại cộng đồng thông qua trợ cấp xã hội, hỗ trợ người chăm sóc, tư vấn gia đình, kết nối công tác xã hội và theo dõi y tế.

Nếu người bệnh không tự lo được cuộc sống, không có người nhận chăm sóc, nuôi dưỡng tại cộng đồng hoặc thuộc diện cần bảo vệ khẩn cấp, Ủy ban nhân dân cấp xã/bộ phận bảo trợ xã hội phối hợp với cơ sở trợ giúp xã hội để xem xét tiếp nhận theo quy định của Chính phủ về đối tượng bảo trợ xã hội có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn có thể được chăm sóc, nuôi dưỡng tại cơ sở trợ giúp xã hội.

Bước 5. Hỗ trợ hoà nhập cộng đồng

Sau khi chuyển thông tin, Trạm Y tế cấp xã tiếp tục phối hợp:

- Cập nhật kết quả: đã được tiếp nhận hồ sơ, đã được hưởng trợ cấp, đang chờ xét duyệt, đã được tiếp nhận vào cơ sở trợ giúp xã hội hoặc chưa đủ điều kiện.

- Tiếp tục theo dõi sức khỏe, dùng thuốc, tái khám và dấu hiệu mất an toàn.

- Phối hợp với gia đình, Ủy ban nhân dân cấp xã, cơ sở trợ giúp xã hội hoặc trung tâm công tác xã hội trong chăm sóc, quản lý và hỗ trợ người bệnh.

- Trường hợp người bệnh được đưa vào cơ sở trợ giúp xã hội, phối hợp bàn giao thông tin y tế cần thiết, thuốc đang dùng, lịch tái khám, dấu hiệu cần theo dõi và đầu mối liên hệ.

III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Cục Phòng bệnh

a) Chủ trì hướng dẫn, tổ chức triển khai Hướng dẫn này trong phạm vi toàn quốc;

b) Đề xuất xây dựng, cập nhật các tài liệu chuyên môn về dự phòng mắc rối loạn tâm thần và quản lý chăm sóc y tế cho người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng;

c) Chỉ đạo, kiểm tra, giám sát, đánh giá việc triển khai thực hiện Hướng dẫn tại các địa phương.

2. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

a) Chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh triển khai thực hiện các hướng dẫn chuyên môn trong phạm vi chức năng nhiệm vụ.

b) Phối hợp với Cục Phòng bệnh, Cục Bảo trợ xã hội trong việc xây dựng, cập nhật các tài liệu chuyên môn về dự phòng mắc rối loạn tâm thần và quản lý chăm sóc y tế, xã hội cho người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng.

c) Kiểm tra, giám sát việc thực hiện của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên phạm vi toàn quốc.

3. Cục Bảo trợ xã hội

a) Chỉ đạo Sở Y tế các tỉnh, thành phố chủ động xây dựng kế hoạch và tổ chức thí điểm, triển khai mô hình hỗ trợ gia đình người bệnh thông qua việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ, hỗ trợ khẩn cấp và hỗ trợ tái hòa nhập cộng đồng tại các cơ sở trợ giúp xã hội, từng bước nhân rộng và triển khai trên phạm vi toàn quốc.

b) Chỉ đạo Sở Y tế các tỉnh, thành phố đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực chuyên môn về lĩnh vực công tác xã hội và sức khỏe tâm thần.

c) Tổ chức truyền thông nâng cao nhận thức của cộng đồng về sức khỏe tâm thần tại cộng đồng.

4. Văn phòng Bộ Y tế

a) Chỉ đạo công tác thông tin, giáo dục truyền thông về phòng, chống rối loạn tâm thần tại cộng đồng.

b) Chỉ đạo tổ chức các chương trình, chiến dịch truyền thông; truyền thông trên phương tiện thông tin đại chúng, mạng xã hội, internet, điện thoại di động; truyền thông tại cộng đồng; triển khai các sáng kiến, mô hình truyền thông phòng, chống rối loạn sức khỏe tâm thần.

5. Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương

a) Đầu mối phối hợp các đơn vị liên quan, hướng dẫn các cơ quan truyền thông trong việc xây dựng tin bài, chuyên trang chuyên mục về dự phòng mắc rối loạn tâm thần và quản lý, chăm sóc y tế, xã hội cho người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng.

b) Đầu mối xây dựng, phổ biến tài liệu truyền thông; tập huấn nâng cao năng lực truyền thông cho địa phương.

6. Các Viện thuộc hệ y tế dự phòng

a) Hướng dẫn, tập huấn, hỗ trợ địa phương thực hiện các nội dung hoạt động theo Hướng dẫn này.

b) Phối hợp kiểm tra, giám sát việc thực hiện của các địa phương, đơn vị thuộc địa bàn phụ trách.

7. Bệnh viện trung ương

a) Chủ trì, phối hợp hướng dẫn, tập huấn, kiểm tra, giám sát thực hiện các nội dung hoạt động theo lĩnh vực được phân công.

b) Phối hợp rà soát, xây dựng, cập nhật các hướng dẫn chuyên môn về phát hiện sớm, chẩn đoán, điều trị và quản lý rối loạn tâm thần.

8. Các cơ sở giáo dục lĩnh vực sức khỏe

a) Xây dựng, cập nhật nội dung đào tạo về dự phòng mắc rối loạn tâm thần và quản lý, chăm sóc y tế, xã hội cho người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng trong chương trình đào tạo các ngành, trình độ thuộc lĩnh vực sức khỏe.

b) Xây dựng, cập nhật chương trình, tài liệu đào tạo, bồi dưỡng kiến thức và kỹ năng dự phòng mắc rối loạn tâm thần và quản lý, chăm sóc y tế, xã hội cho người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng.

9. Sở Y tế tỉnh, thành phố

a) Tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố xây dựng kế hoạch và bố trí nguồn lực để triển khai hoạt động trên địa bàn toàn tỉnh.

b) Chỉ đạo các đơn vị thuộc, trực thuộc, cơ sở y tế trên địa bàn triển khai thực hiện Hướng dẫn dự phòng mắc rối loạn tâm thần và quản lý, chăm sóc y tế, xã hội cho người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng.

b) Chỉ đạo kiểm tra việc thực hiện của các đơn vị thuộc phạm vi quản lý.

10. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố

a) Tham mưu cho Sở Y tế tổ chức triển khai các hoạt động phòng, chống bệnh không lây nhiễm tại địa phương.

b) Đầu mối kiểm tra, giám sát; tổ chức đào tạo, tập huấn, hướng dẫn thực hiện Hướng dẫn cho các đơn vị trên địa bàn.

11. Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tâm thần tỉnh, thành phố

Phối hợp hướng dẫn, tập huấn, kiểm tra, giám sát, hỗ trợ thực hiện các nội dung hoạt động được phân công trên địa bàn toàn tỉnh.

12. Trạm Y tế xã, phường, đặc khu

a) Tham mưu Ủy ban nhân dân cấp xã phê duyệt kế hoạch, cấp kinh phí, tổ chức thực hiện; huy động sự tham gia của các ban, ngành, đoàn thể, cơ sở giáo dục, cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội, gia đình và cộng đồng trong dự phòng, phát hiện sớm, quản lý, chăm sóc, hỗ trợ phục hồi chức năng và hòa nhập cộng đồng cho người có nguy cơ và người mắc rối loạn tâm thần.

b) Tổ chức triển khai các hoạt động dự phòng mắc rối loạn tâm thần và quản lý, chăm sóc y tế, xã hội cho người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng.

PHỤ LỤC

Phụ lục 1. Bộ câu hỏi sàng lọc

Phụ lục 2. Trắc nghiệm tâm lý các rối loạn tâm thần

Phụ lục 3. Bảng tóm tắt phân loại kết quả trắc nghiệm tâm lý

Phụ lục 4. Bảng gợi ý hướng dẫn phục hồi chức năng cơ bản theo hoạt động hàng ngày tại cộng đồng

Phụ lục 5. Gợi ý hướng dẫn gia đình, người chăm sóc hỗ trợ người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng

Phụ lục 6. Sổ theo dõi người có nguy cơ mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng

Phụ lục 7. Sổ theo dõi người mắc rối loạn tâm thần

Phụ lục 1. Bộ câu hỏi sàng lọc ban đầu**BỘ CÂU HỎI**

Nhằm mục đích để sàng lọc ban đầu các vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần của bạn. Bạn nghiên cứu và trả lời các câu hỏi dưới đây. Các thông tin này sẽ được giữ kín và chỉ nhằm mục đích tư vấn, hỗ trợ chăm sóc sức khỏe của bạn.

Họ và tên người cung cấp thông tin: Tuổi: Giới:

Địa chỉ: Ngày phỏng vấn:

Bạn hãy cho biết trong khoảng **1 tháng gần đây** hoặc **trong quá khứ**, mình đã từng có dấu hiệu nào sau đây:

Câu 1. Thường xuyên buồn chán, chán nản hoặc không còn cảm thấy vui vẻ như trước?

0. Không bao giờ 1. Có, gần đây 2. Có, trong quá khứ

Câu 2. Thường xuyên lo lắng, căng thẳng quá mức, hoặc có ý nghĩ/hành vi lặp đi lặp lại mà mình khó kiểm soát?

0. Không bao giờ 1. Có, gần đây 2. Có, trong quá khứ

Câu 3. Có vấn đề về giấc ngủ gây ảnh hưởng tiêu cực đến cuộc sống hàng ngày?

0. Không bao giờ 1. Có, gần đây 2. Có, trong quá khứ

Câu 4. Thường xuyên gặp vấn đề về ham muốn tình dục hoặc hoạt động tình dục không?

0. Không bao giờ 1. Có, gần đây 2. Có, trong quá khứ

Câu 5. Thường xuyên kiểm soát việc ăn uống quá mức hoặc có các cơn ăn quá nhiều?

0. Không bao giờ 1. Có, gần đây 2. Có, trong quá khứ

Câu 6. Đau hoặc khó chịu ở một cơ quan trong thể dù đã đi khám và các bác sĩ không tìm ra bệnh?

0. Không bao giờ 1. Có, gần đây 2. Có, trong quá khứ

Câu 7. Thường xuyên cảm thấy hưng phấn hoặc phấn khích quá mức?

0. Không bao giờ 1. Có, gần đây 2. Có, trong quá khứ

Câu 8. Nghe hoặc nhìn thấy những gì mà người khác không nghe/nhìn thấy được hoặc tin chắc có người theo dõi/hãm hại/kiểm soát mình hoặc có biểu hiện nói năng khó hiểu, hành vi bất thường rõ rệt không?

0. Không bao giờ 1. Có, gần đây 2. Có, trong quá khứ

Câu 9. Hỏi một trong hai câu hỏi 9.1 hoặc 9.2 tùy lứa tuổi

Câu 9.1. Với trẻ vị thành niên/ trẻ em (trẻ em thì hỏi người giám hộ)

Trẻ có chậm nói, chậm phát triển, khó học, khó tập trung, khó hòa nhập hoặc có cảm xúc, hành vi bất thường không?

0. Không bao giờ 1. Có, gần đây 2. Có, trong quá khứ

Câu 9.2. Với người trưởng thành/người cao tuổi:

Quên, lẫn hoặc giảm khả năng tính toán, ra quyết định hoặc thay đổi về tính tình, hành vi so với trước đây?

0. Không bao giờ 1. Có, gần đây 2. Có, trong quá khứ

Câu 10. Dùng rượu/bia, thuốc lá, chất gây nghiện hoặc thuốc điều trị một cách mất kiểm soát?

0. Không bao giờ 1. Có, gần đây 2. Có, trong quá khứ

Câu 11. Thường xuyên đánh bạc, cá độ hoặc sử dụng Internet hay chơi game quá mức không?

0. Không bao giờ 1. Có, gần đây 2. Có, trong quá khứ

Câu 12. Có ý nghĩ tự làm hại bản thân hoặc có suy nghĩ không muốn sống?

0. Không bao giờ 1. Có, gần đây 2. Có, trong quá khứ

Câu 13. Thường xuyên bị ác mộng, hồi tưởng về một biến cố trong cuộc sống?

0. Không bao giờ 1. Có, gần đây 2. Có, trong quá khứ

Phụ lục 2. Trắc nghiệm tâm lý các rối loạn tâm thần

TT	Câu hỏi	Nhóm rối loạn	Trắc nghiệm tâm lý ưu tiên
1	Câu 1	Trầm cảm	Người trưởng thành hoặc người cao tuổi: Trắc nghiệm trầm cảm ở cộng đồng (PHQ-9) Trẻ em: Trắc nghiệm trầm cảm ở trẻ em (CDI) Vị thành niên: Trắc nghiệm trầm cảm thanh thiếu niên (RADS)
2	Câu 2	Lo âu, ám ảnh	Người trưởng thành hoặc người cao tuổi: Trắc nghiệm rối loạn lo âu lan toả (GAD-7) Trẻ em/vị thành niên: Trắc nghiệm lo âu trẻ em Spence (SCAS)
3	Câu 3	Giấc ngủ	Trắc nghiệm mức độ mất ngủ (ISI)
4	Câu 4	Rối loạn tình dục	Trắc nghiệm kinh nghiệm tình dục Arizona (ASEX)
5	Câu 5	Rối loạn ăn uống	Nếu kiểm soát việc ăn uống quá mức: Trắc nghiệm hành vi chán ăn (ABOS) Nếu có các cơn ăn quá nhiều: Chuyển khám chuyên khoa tâm thần
6	Câu 6	Triệu chứng cơ thể/dạng cơ thể	Trắc nghiệm rối loạn dạng cơ thể (PHQ-15)
7	Câu 7	Hung cảm/lưỡng cực	Trắc nghiệm rối loạn cảm xúc lưỡng cực (MDQ)
8	Câu 8	Loạn thần	Trắc nghiệm đánh giá loạn thần (PQ-16); nếu biểu hiện rõ: chuyển chuyên khoa tâm thần, không chờ trắc nghiệm tâm lý.
9	Câu 9	Phát triển, nhận thức, hành vi	Trẻ 0-5 tuổi: Trắc nghiệm giai đoạn và lứa tuổi cho trẻ em (ASQ-3) Trắc nghiệm sàng lọc tự kỷ cho trẻ nhỏ (M-CHAT) nếu nghi tự kỷ Trắc nghiệm rối loạn tăng động giảm chú ý Vanderbilt (VADRS) Trẻ 6-17 tuổi: Trắc nghiệm điểm mạnh và khó khăn trẻ em (SDQ-25).
		Nhận thức	Người trưởng thành/ người cao tuổi: Trắc nghiệm trạng thái tâm thần tối thiểu (MMSE)

10	Câu 10	Sử dụng rượu hoặc chất gây nghiện	Rượu, bia: Trắc nghiệm mức độ sử dụng rượu (AUDIT). Chất khác: Trắc nghiệm sàng lọc sử dụng chất (DAST-10).
11	Câu 11	Nghiện hành vi	Nếu có đánh bạc, cá độ: chuyển khám chuyên khoa tâm thần để đánh giá chuyên sâu Nếu sử dụng internet hay chơi game quá mức: Trắc nghiệm đánh giá mức độ nghiện Internet (IAT)
12	Câu 12	Tự sát/ tự hại	Nếu trả lời “Có, gần đây”: không chờ hoàn tất bộ câu hỏi. Báo người phụ trách chuyên môn, bảo đảm an toàn, liên hệ gia đình/người hỗ trợ khi phù hợp và chuyển cấp cứu cơ sở y tế. Nếu trả lời “Có, trong quá khứ”: Trắc nghiệm sàng lọc tự sát (ASQ). Nếu dương tính với 1 trong các câu hỏi ASQ thì không chờ hoàn tất bộ câu hỏi. Báo người phụ trách chuyên môn, bảo đảm an toàn, liên hệ gia đình/người hỗ trợ khi phù hợp và chuyển cấp cứu cơ sở y tế
13	Câu 13	Sang chấn hoặc biến cố	Trắc nghiệm đánh giá rối loạn căng thẳng tâm lý sau sang chấn (PCL- 5)

Phụ lục 3. Bảng tóm tắt phân loại kết quả trắc nghiệm tâm lý

TT	Nhóm cần sàng lọc	Diễn giải kết quả	Nguy cơ thấp	Nguy cơ cao	Cấp cứu
1	Trầm cảm	PHQ-9: 1-4 rất nhẹ; 5-9 nhẹ; 10-14 vừa; 15-19 nặng; 20-27 rất nặng. CDI: 0-12 không có trầm cảm; 13-19 có dấu hiệu; ≥ 20 có trầm cảm. RADS: 0-30 bình thường; 31-40 nhẹ; 41-50 vừa; ≥ 51 nặng.	PHQ-9: 0-4 CDI: 0-12 RADS: 0-30	PHQ-9: ≥ 5 CDI: ≥ 13 RADS: ≥ 31	Có tình huống cấp cứu trong quá trình phỏng vấn (có tự sát, tự làm hại, kích động được xác định trong quá trình phỏng vấn)
2	Lo âu, ám ảnh	GAD-7: 0-4 không; 5-9 nhẹ; 10-14 vừa; ≥ 15 nặng. SCAS: bình thường $\leq 59\%$; ranh giới 60-69%; bệnh lý $\geq 70\%$.	GAD-7: 0-4 SCAS: $\leq 59\%$	GAD-7: ≥ 5 SCAS: $\geq 60\%$	
3	Giấc ngủ	ISI: 0 – 7 Không có mất ngủ; 8 – 14 Mất ngủ mức độ nhẹ, 15 – 21 Mất ngủ mức độ trung bình; ≥ 22 Mất ngủ mức độ nghiêm trọng	ISI: 0-7	ISI: ≥ 8	
4	Rối loạn tình dục	ASEX: có rối loạn chức năng tình dục khi đạt cả 3 yếu tố sau: Tổng điểm ≥ 19 ; có bất kỳ một mục điểm 5 trở lên, có từ 3 mục điểm 4 trở lên	ASEX: không có rối loạn chức năng tình dục	ASEX: có rối loạn chức năng tình dục	
5	Rối loạn ăn uống	ABOS: 0-20 Không có chán ăn bệnh lý; ≥ 21 nghi ngờ có chán ăn bệnh lý Nếu có các cơn ăn quá nhiều: Chuyển khám chuyên khoa tâm thần	ABOS: 0-20	ABOS ≥ 21	

TT	Nhóm cần sàng lọc	Diễn giải kết quả	Nguy cơ thấp	Nguy cơ cao	Cấp cứu
6	Triệu chứng cơ thể/dạng cơ thể	PHQ-15: 0-4 tối thiểu; 5-9 thấp; 10-14 trung bình; ≥ 15 cao.	PHQ-15: 0-4	PHQ-15: ≥ 5	
7	Hung cảm/lưỡng cực	MDQ dương tính khi đủ 3 điều kiện: phần 1 có ≥ 7 câu “Có”; phần 2 “Có”; phần 3 mức 2 trở lên theo phiếu chấm.	MDQ âm tính	MDQ dương tính	
8	Loạn thần	PQ-16: 0-8 không có loạn thần; ≥ 9 có trạng thái loạn thần theo bảng tham chiếu.	PQ-16: 0-8	PQ-16: ≥ 9	
9	Phát triển, nhận thức, hành vi	ASQ-3: đối chiếu bảng chuẩn theo tuổi/lĩnh vực. M-CHAT: 0-2 nguy cơ thấp; 3-7 có nguy cơ; ≥ 8 nguy cơ cao. SDQ25 - khó khăn chung: trẻ tự trả lời 0-15/16-19/20-40; cha mẹ 0-13/14-16/17-40. VADRS: Có rối loạn nếu: Giảm chú ý ≥ 6 hoặc tăng hoạt động ≥ 6 hoặc thách thức chống đối ≥ 4 hoặc hành vi ứng xử ≥ 3 hoặc lo âu/ trầm cảm ≥ 3 MMSE: ≥ 24 không suy giảm; 20-23 nhẹ; 14-19 vừa; ≤ 13 nặng.	Trong giới hạn bình thường theo công cụ	ASQ-3: từ ranh giới/bất thường trở lên M-CHAT: ≥ 3 SDQ25: từ ranh giới/bất thường trở lên VADRS: Có rối loạn MMSE: < 24	
10	Sử dụng rượu hoặc chất gây nghiện	AUDIT: 0-7 nguy cơ thấp; 8-15 nguy cơ; 16-19 có hại; ≥ 20 nghiện/lệ thuộc. DAST-10: 0 không; 1-2 thấp; 3-5 thấp-trung bình; 6-8 trung bình-nặng; 9-10 nặng.	AUDIT: 0-7 DAST-10: 0-2	AUDIT: ≥ 8 DAST-10: ≥ 3	

TT	Nhóm cần sàng lọc	Diễn giải kết quả	Nguy cơ thấp	Nguy cơ cao	Cấp cứu
11	Nghiện hành vi	IAT: 0 – 30 Mức độ sử dụng internet bình thường; 31 – 49 Phụ thuộc mức độ nhẹ vào internet; 50 – 79 Phụ thuộc mức độ vừa vào internet; ≥ 80 Phụ thuộc nghiêm trọng vào internet	IAT: 0-30	IAT ≥ 31	
12	Tự sát/ tự hại	ASQ: 0 không có nguy cơ; ≥ 1 có nguy cơ.	ASQ: 0	Có yếu tố nguy cơ hoặc tiền sử, nhưng hiện tại không có mục/câu tự sát dương tính: tư vấn khám chuyên khoa sớm	
13	Sang chấn hoặc biến cố	PCL-5: 0-37 không có sang chấn tâm lý; 38-44 có nguy cơ; ≥ 45 nguy cơ cao.	PCL-5: 0-37	PCL-5: ≥ 38	

Phụ lục 4. Bảng gợi ý hướng dẫn phục hồi chức năng cơ bản theo hoạt động hàng ngày tại cộng đồng

Lĩnh vực phục hồi chức năng	Nội dung cần đánh giá	Hoạt động hỗ trợ tại gia đình/cộng đồng	Người phối hợp	Khi cần hỗ trợ thêm
Tự chăm sóc	Vệ sinh cá nhân, ăn uống, thay quần áo, dùng thuốc, ngủ nghỉ	Nhắc người bệnh thực hiện từng việc đơn giản; duy trì lịch sinh hoạt; khuyến khích tự làm những việc còn làm được	Gia đình, người chăm sóc, Trạm Y tế cấp xã	Khi người bệnh bỏ bê bản thân, bỏ ăn/uống, không tự chăm sóc được
Sinh hoạt hằng ngày	Làm việc nhà, quản lý đồ dùng cá nhân, tham gia sinh hoạt gia đình	Lập thời gian biểu đơn giản; giao việc nhẹ, an toàn, phù hợp khả năng	Gia đình, cộng tác viên	Khi người bệnh giảm chức năng rõ hoặc gia đình không hỗ trợ được
Giao tiếp	Nói chuyện, lắng nghe, tham gia sinh hoạt với người thân	Khuyến khích trò chuyện ngắn, rõ ràng; tạo môi trường bình tĩnh, không chỉ trích	Gia đình, cộng đồng	Khi người bệnh thu mình nhiều, kích động, nghi ngờ hoặc giao tiếp rất khó khăn
Hoạt động thể chất	Mức độ vận động, giấc ngủ, sức khỏe thể chất	Đi bộ, vận động nhẹ, hoạt động phù hợp tuổi và bệnh kèm theo	Gia đình, Trạm Y tế cấp xã	Khi có bệnh mạn tính, nguy cơ té ngã, co giật hoặc hạn chế vận động
Học tập/lao động	Khả năng quay lại học, làm việc, việc nhà hoặc hoạt động có ích	Bắt đầu từ hoạt động đơn giản, thời gian ngắn; tăng dần khi người bệnh ổn định	Gia đình, nhà trường, nơi làm việc	Khi người bệnh chưa ổn định, bị kỳ thị hoặc môi trường học/làm việc chưa phù hợp
Kỹ năng xã hội	Giao tiếp với hàng xóm, đoàn thể, nhóm cộng đồng	Khuyến khích tham gia hoạt động phù hợp, không gây áp lực	Gia đình, đoàn thể, cơ sở trợ giúp xã hội	Khi người bệnh bị kỳ thị, cô lập hoặc cần hỗ trợ hòa nhập

An toàn tại nhà	Đi lạc, té ngã, quên tắt bếp, dùng thuốc sai, tự gây hại	Sắp xếp môi trường an toàn; cất vật nguy hiểm khi cần; có người hỗ trợ phù hợp	Gia đình, người chăm sóc	Khi có nguy cơ mất an toàn, cần liên hệ Trạm Y tế cấp xã/cơ sở y tế/cơ sở trợ giúp xã hội
Quản lý căng thẳng	Mất ngủ, xung đột, lo âu, kích thích	Duy trì sinh hoạt điều độ, giảm kích thích, hướng dẫn nghỉ ngơi, thư giãn, tìm người hỗ trợ	Gia đình, Trạm Y tế cấp xã	Khi mất ngủ kéo dài, kích động, tuyệt vọng hoặc có nguy cơ tự gây hại

Phụ lục 5. Gợi ý hướng dẫn gia đình, người chăm sóc hỗ trợ người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng

Nội dung gia đình thực hiện	Cách thực hiện	Khi cần liên hệ Trạm Y tế cấp xã/cơ sở y tế
Hỗ trợ dùng thuốc	Nhắc người bệnh uống thuốc đúng đơn, đúng giờ; không tự ý ngừng thuốc, giảm liều, đổi thuốc	Khi người bệnh bỏ thuốc, từ chối thuốc, dùng thuốc sai hoặc có tác dụng không mong muốn
Hỗ trợ tái khám	Ghi lịch tái khám, chuẩn bị giấy tờ, đơn thuốc, thông tin diễn biến bệnh	Khi đến hạn tái khám hoặc triệu chứng thay đổi trước hẹn
Theo dõi triệu chứng	Quan sát giấc ngủ, cảm xúc, hành vi, giao tiếp, ăn uống, vệ sinh cá nhân, khả năng sinh hoạt	Khi triệu chứng tái xuất hiện, kéo dài hoặc nặng lên
Giao tiếp phù hợp	Nói ngắn gọn, bình tĩnh, tôn trọng; lắng nghe; không tranh cãi, không chỉ trích, không đổ lỗi	Người bệnh kích động, nghi ngờ nhiều, nói năng khó hiểu hoặc gia đình không kiểm soát được xung đột
Hỗ trợ sinh hoạt	Hỗ trợ người bệnh duy trì ăn uống, vệ sinh cá nhân, ngủ nghỉ, vận động nhẹ, tham gia việc phù hợp	Khi người bệnh bỏ bê bản thân, bỏ ăn/uống hoặc không tự chăm sóc được
Phục hồi chức năng	Khuyến khích người bệnh làm việc phù hợp, tham gia việc nhà, giao tiếp, hoạt động xã hội vừa sức	Khi người bệnh thu mình, giảm hoạt động rõ hoặc gia đình không biết cách hỗ trợ
Bảo đảm an toàn	Giảm vật dụng nguy hiểm khi có nguy cơ; giám sát khi có biểu hiện bất thường; phòng té ngã, đi lạc, tai nạn	Có ý nghĩ/hành vi tự gây hại, tự sát, gây hại cho người khác, đi lạc, té ngã hoặc mất an toàn
Giảm kỳ thị	Tôn trọng người bệnh; không gọi tên miệt thị; không xa lánh; tạo điều kiện tham gia gia đình/cộng đồng phù hợp	Khi người bệnh bị kỳ thị, phân biệt đối xử, bị bạo lực hoặc bỏ mặc

Hỗ trợ người chăm sóc	Phân công người chăm sóc, chia sẻ trách nhiệm, tìm hỗ trợ khi quá tải	Người chăm sóc kiệt sức, căng thẳng kéo dài hoặc không còn khả năng chăm sóc an toàn
Kết nối hỗ trợ xã hội	Liên hệ Trạm Y tế cấp xã, Ủy ban nhân dân cấp xã, cơ sở trợ giúp xã hội, trung tâm công tác xã hội khi cần	Khi người bệnh thiếu người chăm sóc, khó khăn sinh kế, bị bỏ mặc, bạo lực, xâm hại hoặc cần bảo trợ xã hội

Phụ lục 6. Sổ theo dõi người có nguy cơ mắc rối loạn tâm thần

Xã:.....Tỉnh/thành phố:.....

Năm.....

TT	Họ và tên	Giới tính	Năm sinh	CCCD	Địa chỉ	Nghề nghiệp	Điện thoại	Ngày khám	Nơi khám	Kết quả người có nguy cơ cao rối loạn tâm thần				Giải pháp can thiệp
										Tâm thần phân liệt	Rối loạn trầm cảm	Sa sút trí tuệ	
1	2	3	4	5	5	6	7	8	9	10	11	12

Ghi chú: Sổ nêu trên ghi nhận các thông tin cơ bản, Trạm Y tế cấp xã có thể bổ sung thêm các thông tin khác nếu thấy cần thiết.

Phụ lục 7. Sổ theo dõi người mắc rối loạn tâm thần

Xã:..... Tỉnh/thành phố:.....

Năm.....

STT	Họ và tên	Giới tính	Năm sinh	CCCD	Địa chỉ	Nghề nghiệp	SĐT	Chẩn đoán	Kết quả theo dõi bệnh nhân theo tháng																					
									Thông tin theo dõi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12									
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)									
1	Bệnh nhân 1								Cơ sở y tế quản lý																					
									Ngày khám																					
									Nơi khám																					
									Thuốc điều trị																					
									Phục hồi chức năng																					
2	Bệnh nhân 2								Cơ sở y tế quản lý																					
									Ngày khám																					
									Nơi khám																					
									Thuốc điều trị																					
									Phục hồi chức năng																					

Ghi chú: Sổ nêu trên ghi nhận các thông tin cơ bản, Trạm Y tế cấp xã có thể bổ sung thêm các thông tin khác nếu thấy cần thiết.