

Đánh giá thực trạng tổ chức không gian tại các bệnh viện sức khỏe tâm thần tại Hà Nội

Assessment of the status of organization of space of mental health hospitals in Hanoi

> **THS. KTS TRẦN NGỌC THANH TRANG, THS. KTS TRẦN VŨ THỌ**

Trường Đại học Kiến trúc Hà Nội

TÓM TẮT

Từ lâu, người ta đã nhận ra môi trường chữa trị và việc điều trị sức khỏe tâm thần (SKTT) có mối liên hệ mật thiết với nhau, nhưng lại chưa có nhiều dữ liệu và tiêu chuẩn về thiết kế kiến trúc cho bệnh viện SKTT nhằm tạo dựng một môi trường trị liệu tốt. Hệ thống bệnh viện tâm thần tại Việt Nam hiện nay đa phần được xây dựng dựa trên những tiêu chuẩn của những bệnh viện thông thường với rất nhiều tiềm ẩn về sự mất an toàn cho cả bệnh nhân lẫn nhân viên y tế.

Bài báo này sẽ đưa ra kết quả nghiên cứu đánh giá về thực trạng tổ chức không gian của một số bệnh viện SKTT trên địa bàn TP Hà Nội, từ đó làm căn cứ đề xuất những yêu cầu trong việc tổ chức không gian cho khu vực nội trú của bệnh viện SKTT nhằm phù hợp với xu hướng điều trị phục hồi.

Từ khóa: Bệnh viện sức khỏe tâm thần; điều trị phục hồi; trị liệu tâm lý; tổ chức không gian....

ABSTRACT

It has long been recognized that the treatment environment and mental health treatment are closely related, but there are not many data and standards on architectural design for Mental health hospitals to create a good therapeutic environment. The current psychiatric hospital system in Vietnam is mostly built based on the standards of conventional hospitals with a lot of potential for unsafety for both patients and medical staff.

This article will present the results of assessment on the current situation of spatial organization of some mental health hospitals in Hanoi city, thereby serving as a basis for proposing requirements in the organization of mental health services. Organize the space for the inpatient area of the mental health hospital to match the trend of rehabilitation treatment.

Keywords: Mental health hospital; rehabilitation treatment; psychotherapy; space organization....

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bộ Y tế ước tính tỉ lệ người mắc các chứng rối loạn tâm thần ở Việt Nam chiếm 14,9% dân số, tương đương 15 triệu người. Tổ chức Y tế thế giới (WHO) ước tính, kể từ sau đại dịch COVID 19, tỷ lệ người bị rối loạn tâm thần, trầm cảm tăng khoảng 25% so với trước và có nguy cơ ngày càng gia tăng. Tại Việt Nam hiện nay, số lượng cơ sở chăm sóc SKTT đã tăng lên, phương pháp điều trị bệnh cũng dần thay đổi bắt kịp với xu hướng của thế giới: “việc điều trị không chỉ phụ thuộc vào thuốc mà còn chú trọng tới môi trường trị liệu và môi trường sống của người bệnh”. Điều này đòi hỏi cần phải tích hợp nghiên cứu về những ảnh hưởng của kiến trúc-nội thất tới sự phục hồi của người mắc bệnh tâm thần để đưa ra những giải pháp thiết kế phù hợp. Tuy nhiên, hầu hết các cơ sở chuyên khoa tâm thần lớn ở Việt Nam hiện nay đều được xây dựng kiên cố từ rất lâu với “mô hình đóng” và không phù hợp với phương pháp điều trị mới, nhưng việc thay đổi hoàn toàn cơ cấu tổ chức không gian ở đây là điều không thể, hoặc sẽ tốn nhiều chi phí hơn so với việc xây dựng mới. Thiết kế nội thất ở đây cũng chưa được quan tâm hay có những tiêu chuẩn riêng biệt mà chủ

yếu dựa trên tiêu chuẩn thiết kế bệnh viện nói chung. Do đó, việc đánh giá thực trạng của các bệnh viện tâm thần trong hiện tại là yếu tố cơ sở để đưa ra các giải pháp cải tạo nhằm thiết lập một môi trường điều trị phù hợp với xu hướng điều trị phục hồi mới. Từ đó phát triển thành những mô hình tổ chức không gian cho những công trình bệnh viện tâm thần được xây mới trong tương lai.

2. TỔNG QUAN VỀ CÁC BỆNH VIỆN SKTT TẠI VIỆT NAM VÀ TRÊN THẾ GIỚI



Hình 1: Sự thay đổi về triết lý điều trị bệnh tâm thần qua các thời kỳ

Lịch sử điều trị bệnh tâm thần đã trải qua nhiều thay đổi về quan điểm và phương pháp điều trị, nếu như chỉ vài chục năm trước đây, các phương thức điều trị chỉ chủ yếu tập trung vào việc

sử dụng thuốc, điều trị các triệu chứng lâm sàng và cách ly thì giờ đây phương thức điều trị tập trung vào phục hồi chức năng. Đó là đặt bệnh nhân làm trung tâm, để hướng tới mục tiêu cuối cùng là làm sao trả được bệnh nhân về xã hội. Nếu người bệnh phải đến các cơ sở tập trung, thì chỉ trong giai đoạn cấp tính mà thôi. Từ đó, trên thế giới hình thành các cơ sở điều trị bệnh tâm thần dựa theo chức năng nhiệm vụ như sau:

Nhận xét:

- BVTT Trung ương I nằm ở vùng ngoại ô trên một diện tích đất rộng rãi, thuận lợi để tạo ra các khoảng không gian xanh và hưởng lợi các điều kiện thiên nhiên của địa phương. Tuy nhiên về mặt Tổ chức không gian BVTT Trung ương I lại cho cảm giác như một công trình thể chế cứng nhắc. Các khối nội trú của bệnh nhân bó hẹp và giới hạn trong các tòa nhà 4-5 tầng. Bệnh nhân bị cô lập, thiếu không gian tương tác và khả năng tiếp cận thiên nhiên. Trong khi chức năng phần lớn của bệnh viện này là phục hồi chức năng và tái hòa nhập cộng đồng thì tính chủ động của bệnh nhân còn bị giới hạn. Các khu dịch vụ, sân vườn thiết kế đẹp mắt tuy nhiên lại độc lập và thiếu sự đan xen với khối bệnh nhân.

• Bệnh viện Tâm thần Hà Nội



Hình 7-8: Tổ chức không gian BVTT Hà Nội

Nhận xét:

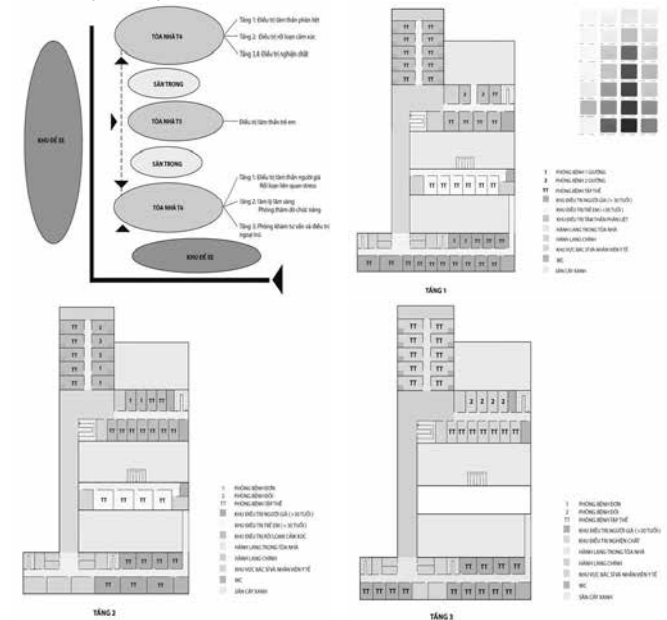
- Tương tự như BVTT Trung ương 1 và BVTT Hà Nội nằm ở ngoại ô thành phố, trên một nền diện tích đất rộng với các khu vực cảnh quan sân vườn thoáng đãng. Tuy nhiên, đây cũng là bệnh viện tâm thần xây dựng sớm nhất tại miền Bắc nên cấu trúc bệnh viện hiện tại ảnh hưởng nhiều từ mô hình cũ. Khu điều trị cấp tính chiếm diện tích tương đối lớn không còn phù hợp với mục tiêu điều trị mới của bệnh viện chủ yếu là điều trị phục hồi chức năng và tái hòa nhập cộng đồng. Các khoảng sân trong xen kẽ các khối phòng bệnh giúp bệnh nhân tăng sự tiếp xúc với thiên nhiên và cơ hội giao lưu, tuy nhiên lại đặt phần lớn ở khu điều trị cấp tính nơi bệnh nhân giai đoạn cấp tính có sự giới hạn về việc ra ngoài và tiếp xúc với người khác nên các khoảng sân vườn này không phát huy được tối ưu chức năng. Trong khi các khu phục hồi chức năng, khoa nhi, lão khoa... các khoa người bệnh có tình trạng kích động thấp hơn và ổn định hơn, cần được chơi thể thao, giao lưu, thực hiện các công việc lao động ngoài trời thì lại không có các khu sân trong để hỗ trợ. Phần sân chung quá rộng không thích hợp trong thiết kế

BVTT bởi khoảng cách quá rộng sẽ gây khó khăn trong việc giám sát và kiểm soát bệnh nhân.

- Khối nhân viên y tế tập trung thành một cụm và đặt chủ yếu tại khu đầu vào, nên mức độ tiếp cận và bao quát bệnh nhân thấp. Các phòng ban trực tại mỗi khối bệnh nhân chỉ mang tính chất kiểm soát người qua lại.

- Các khối nhà nằm xa nhau, tuy nhiên lại không có các hành lang cầu kết nối gây bất tiện lớn trong việc di chuyển.

• Bệnh viện Sức khỏe tâm thần Quốc gia



Hình 9-10-11-12: Tổ chức không gian Bệnh viện SKTT Quốc gia

Nhận xét:

- Có thể nói trong 4 bệnh viện lựa chọn nghiên cứu, Bệnh viện SKTT Quốc gia có cấu trúc không gian phù hợp nhất với xu hướng kiến trúc BVTT trên thế giới. Tuy nhiên nhược điểm là Bệnh viện SKTT Quốc gia nằm trong khu vực trung tâm, lại tách ra từ Bệnh viện Bạch Mai nên diện tích nhỏ, một số chức năng không được sử dụng đúng mục tiêu ban đầu, khu sân vườn ngoài cùng bị chiếm dụng làm bãi gửi xe. Khu sân vườn là một khoảng đệm, cách âm, tạo cảnh quan cho khu nội trú bệnh nhân hướng ra, nay lại biến thành nguyên nhân tiếng ồn, ô nhiễm nằm sát cạnh khối nội trú, ảnh hưởng nghiêm trọng tới tâm lý người bệnh.

- Các khu sân trong bố trí tương đối tốt, vừa là nơi tăng sự tương tác giữa các bệnh nhân, người nhà, bác sĩ, là nơi diễn ra các hoạt động thể thao, thư giãn. Đồng thời việc bố trí phần sân xen kẽ như vậy cũng tạo khoảng không gian cách ly giữa các khoa bệnh khác nhau.

- Về tổ chức không gian khu phòng bệnh, thiết kế theo cấu trúc hành lang dài khó khăn trong việc quan sát bệnh nhân. Bệnh nhân trong các khoa bệnh thiếu phòng sinh hoạt chung hoặc các không gian mở trên trục phòng bệnh. Các phòng trực của nhân viên y tế thường nằm đầu hoặc cuối hành lang khiến cho việc bao quát bệnh nhân thấp

- Tỷ lệ phòng đơn còn thấp, chủ yếu là phòng tập thể. Tuy nhiên, có sự bất hợp lý là các phòng đơn có diện tích tương đối lớn, thừa trong khi các phòng tập thể số giường san sát, nhồi nhét. Hiện tại trong các khoa chưa có phòng dành riêng cho các bệnh nhân cấp tính, bệnh nhân cấp tính bị kiểm soát chỉ bởi phương pháp hóa học tiêm thuốc nhằm hạn chế vận động và vẫn nằm

