

THỰC TRẠNG KHUYẾT TẬT VÀ NHU CẦU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT TẠI HUYỆN DIỄN CHÂU

■ Nguyễn Thị Mai Thor⁽¹⁾, Lê Giang Nam⁽²⁾, Nguyễn Tất Hùng⁽²⁾
Lê Văn Sáu⁽²⁾, Nguyễn Thị Lan Hương⁽²⁾, Nguyễn Thị Tĩnh⁽²⁾
Hoàng Xuân Long⁽²⁾, Nguyễn Văn Lượng⁽²⁾, Nguyễn Thị Hà⁽²⁾
Nguyễn Thị Hoài⁽²⁾, Nguyễn Cảnh Phú⁽¹⁾, Vũ Sinh Nam⁽³⁾

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một trong những quốc gia có tỷ lệ khuyết tật cao. Theo Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2019, cả nước có 7,8 triệu người khuyết tật (NKT), tương ứng với 8,1% dân số từ 5 tuổi trở lên (tăng 0,3% so với năm 2009) [1]. Tỷ lệ khuyết tật cao nhất tập trung ở nhóm phụ nữ sinh sống tại khu vực nông thôn Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung là khu vực chịu ảnh hưởng nặng nề của chiến tranh. Diễn Châu là một trong ba huyện có số NKT cao nhất tỉnh Nghệ An. Năm 2021, toàn huyện có 6,389 NKT nặng và đặc biệt nặng, đứng thứ 3 toàn tỉnh [2]. Vì vậy, xác định nhu cầu phục hồi chức năng (PHCN) của người khuyết tật là một vấn đề cấp thiết hiện nay tại Nghệ An nói chung và huyện Diễn Châu nói riêng, từ đó khuyến khích, tạo thuận lợi để NKT có điều kiện tiếp cận với PHCN một cách thuận lợi và hiệu quả nhất nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu của Trường Đại học Y khoa Vinh, Bệnh viện Phục hồi Chức năng Nghệ An và Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương nhằm mục tiêu

mô tả thực trạng khuyết tật và nhu cầu PHCN của NKT tại huyện Diễn Châu, tỉnh Nghệ An.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

NKT có trong danh sách NKT đã được UBND xã quản lý đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: xã Diễn Nguyên, Diễn Ngọc, Diễn Hạnh, huyện Diễn Châu, tỉnh Nghệ An.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 3-8/2022

3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Chọn mẫu theo công thức:

$$N=[Z^2_{(1-\alpha/2)} \times p \times (1-p)]/d^2$$

Trong đó:

n: là cỡ mẫu nghiên cứu

$Z_{(1-\alpha/2)}$ Hệ số tin cậy ở mức 95% = 1,96

d: độ tin cậy sai lệch đến mức mong muốn, d=0,05

p: 0,67 là tỷ lệ NKT vận động tại huyện Thống Nhất, Đồng Nai có nhu cầu PHCN là 67% [3].

Thay vào công thức trên ta có n=340.

Cỡ mẫu thực tế là 407 NKT.

Cách chọn mẫu: Chọn toàn bộ NKT tại các xóm

⁽¹⁾ Trường Đại học Y khoa Vinh, ⁽²⁾ Bệnh viện Phục hồi chức năng Nghệ An

⁽³⁾ Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương

thuộc các xã nghiên cứu là đối tượng nghiên cứu.

5. Biến số và chỉ tiêu nghiên cứu

Phân loại bệnh PHCN được xếp theo chương dựa theo cách phân loại bệnh tật theo ICD-10. Phân loại khuyết tật dựa trên Bảng phân loại Quốc tế về chức năng, khuyết tật và sức khỏe của Tổ chức Y tế thế giới, bao gồm các dạng khuyết tật: Vận động, nhìn, nghe nói, trí tuệ, tâm thần, khác.

Biến số về đặc điểm chung, đặc điểm sức khỏe của đối tượng nghiên cứu, khả năng PHCN vận động, trong sinh hoạt, trong giao tiếp và hòa nhập của đối tượng nghiên cứu.

Đánh giá mức độ nhu cầu cần PHCN trong vận động, sinh hoạt theo 5 mức: Không có nhu cầu cần PHCN; nhu cầu mức nhẹ; mức trung bình; mức nặng; mức đặc biệt nặng.

Đánh giá nhu cầu cần PHCN giao tiếp, hòa nhập xã hội: Không có nhu cầu; mức nhẹ; mức trung bình.

6. Phương pháp thu thập thông tin

Khám đánh giá tình trạng khuyết tật: Bác sĩ tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Nghệ An trực tiếp khám và xác định tình trạng tàn tật

cho NKT tại gia đình.

Phỏng vấn nhu cầu cần PHCN của NKT, phát hiện nhu cầu PHCN của người khuyết tật theo 23 nhu cầu như nhu cầu PHCN về sinh hoạt, giao tiếp, vận động và hòa nhập xã hội.

7. Xử lý số liệu

Nhập liệu bằng phần mềm Epi-Data 3.1 và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

8. Đạo đức trong nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được Hội đồng khoa học và công nghệ tỉnh Nghệ An thẩm định và được sự đồng ý của Sở Y tế Nghệ An cho phép triển khai. Tất cả các đối tượng trước khi tham gia nghiên cứu được giải thích đầy đủ về nghiên cứu và những rủi ro có thể gặp phải trong quá trình tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng ý của NKT hoặc người đại diện hợp pháp tự nguyện và đồng ý tham gia. NKT được hỗ trợ kinh phí cung cấp thông tin cho nghiên cứu theo định mức qui định của UBND tỉnh Nghệ An. Mọi thông tin nghiên cứu thu thập được của mỗi người bệnh được nghiên cứu quản lý với mã số riêng.

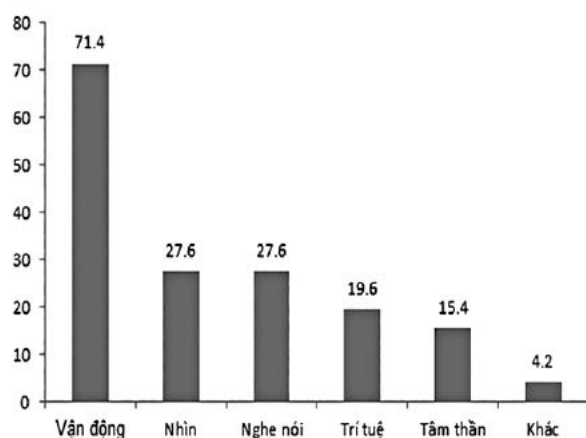
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm NKT tham gia nghiên cứu

Đặc điểm		n (N = 407)	Tỉ lệ %
Nhóm tuổi	16 - 20	11	2,7
	21 - 30	65	16
53,8 ± 22,5	31 - 40	31	7,6
	41 - 50	44	10,8
	51 - 60	80	19,7
	61 - 70	87	21,4
	>70	89	21,9
Giới tính	Nam	203	49,9
	Nữ	204	50,1
Tình trạng hôn nhân	Sống cùng vợ/ chồng	198	48,6
	Ly thân/ ly dị	7	1,7
	Góa	61	15
	Chưa lập gia đình	141	34,6

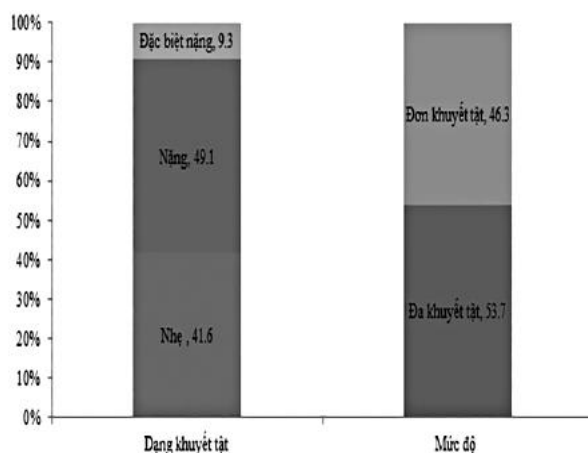
NKT có độ tuổi trung bình là $53,8 \pm 22,5$ trong đó nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là người từ 60 tuổi trở lên, nữ giới chiếm 50,1%, nam chiếm 49,9%. Có 48,6% NKT đang sống cùng với vợ/chồng

2. Thực trạng khuyết tật



Biểu đồ 3.1. Phân bố thực trạng khó khăn của NKT

NKT có khó khăn về vận động chiếm 71,4%, khó khăn về nhìn 27,6%, khó khăn về nghe nói 27,6%, sa sút trí tuệ 19,6%, tâm thần 15,4%, khác 4,2%.

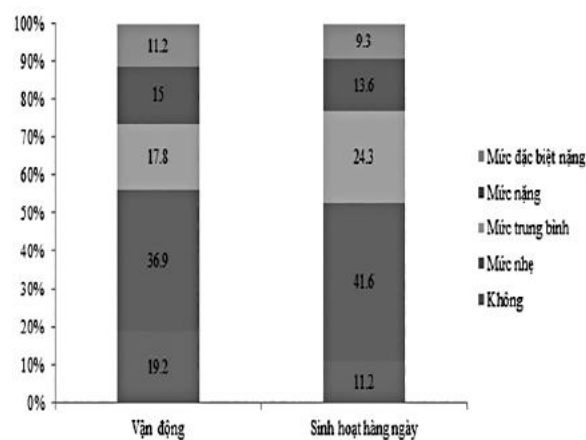


Biểu đồ 3.2. Phân loại khuyết tật

Có 46,3% bệnh nhân gặp phải tình trạng đa khuyết tật và 53,7% chỉ mắc đơn thuần một loại khuyết tật. Phân loại mức độ khuyết tật: mức độ

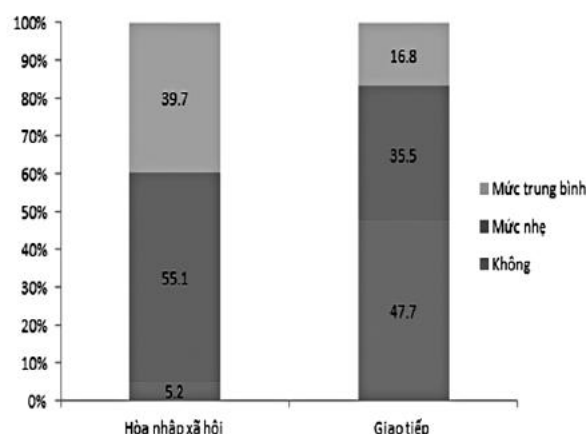
nhẹ 41,6%, mức độ nặng 49,1%, mức đặc biệt nặng 9,3%.

3. Nhu cầu phục hồi chức năng của người khuyết tật



Biểu đồ 3.3. Nhu cầu PHCN của NKT về vận động và sinh hoạt hàng ngày

Có 80,8% bệnh nhân có nhu cầu về phục hồi chức năng vận động ở các mức từ nhẹ đến đặc biệt nặng; trong đó nhẹ chiếm 36,9%, mức trung bình chiếm 17,8%, mức nặng chiếm 15% và 11,2% ở mức đặc biệt nặng. Có 88,8% bệnh nhân có nhu cầu về PHCN về sinh hoạt ở các mức từ nhẹ đến đặc biệt nặng; trong đó nhẹ chiếm 41,6%, mức trung bình chiếm 24,3%, mức nặng chiếm 13,6% và 9,3% ở mức đặc biệt nặng.



Biểu đồ 3.4. Nhu cầu PHCN trong giao tiếp, hòa nhập xã hội

Có 52,3% tỉ lệ NKT có nhu cầu PHCN trong giao tiếp, mức nhẹ là 35,5%, mức trung bình là 16,8%. Có 55,1% bệnh nhân có nhu cầu PHCN về hoà nhập xã hội ở mức nhẹ và 39,7% có nhu cầu phục hồi ở mức trung bình.

IV. BÀN LUẬN

1. Thực trạng khuyết tật

NKT có khuyết tật vận động chiếm 63,6%, khuyết tật về nhìn 28,5%, khuyết tật về nói 22,9%, khuyết tật về nghe, sa sút trí tuệ và hành vi xa lạ không có sự chênh lệch nhiều với tỉ lệ lần lượt là 18,2%, 18,7% và 16,8%. Đa khuyết tật 46,3%, đơn khuyết tật 53,7%. Dạng khuyết tật của NKT tại huyện Diễn Châu tương đồng với thực trạng chung của NKT ở Việt Nam tại theo các nghiên cứu ở cộng đồng cũng như nghiên cứu ở bệnh nhân PHCN tại bệnh viện, khuyết tật vận động chiếm tỷ lệ cao so với các khuyết tật khác. Mặc dù tỷ lệ khác nhau vì cách tính tỷ lệ một số nghiên cứu trên tổng số người dân trong cộng đồng gồm cả NKT và người bình thường; có một số nghiên cứu tính tỷ lệ dạng khuyết tật mắc phải trên tổng số NKT tham gia nghiên cứu. Tuy nhiên, xu thế chung thì khuyết tật vận động vẫn chiếm tỷ lệ cao so với các dạng khuyết tật khác. Báo cáo của WHO về tỷ lệ các dạng khuyết tật cao nhất tại Việt Nam dạng khuyết tật có tỷ lệ cao nhất liên quan đến vận động (27%), thị giác (15%), nghe và nói (15%) [4]. Theo tổng điều tra quốc gia về NKT thì tỷ lệ NKT vận động của người dân từ 18 tuổi trở lên trong cộng đồng là 5,38%, nhận thức 3,82% và nhìn là 1,56%; đơn khuyết tật 8,36% cao hơn đa khuyết tật 4,41% [5]. Kết quả trên tương tự thực trạng khuyết tật của bệnh nhân tại các bệnh viện, theo nghiên cứu của Đoàn Quốc Hưng triển khai trên phạm vi tất cả các vùng sinh thái trong cả nước thì NKT điều trị tại các bệnh viện cho thấy NKT cần PHCN trong nhóm khuyết tật về vận động chiếm tỷ lệ lớn nhất với năm 2018, 2019 và 2020 lần lượt

với 72,6%; 77,2% và 73%. Các bệnh PHCN trong nhóm rối loạn chức năng tâm thần, khuyết tật về nghe nói, rối loạn chức năng nhận thức và dạng khuyết tật khác có tỷ lệ thấp hơn và thấp nhất là ở nhóm giảm cảm giác với tổng số ca năm 2018 1,2%, năm 2019 là 1,9%, năm 2020 là 2,6%. Tỷ lệ bệnh PHCN ở các nhóm khuyết tật về vận động, nhận thức, giảm cảm giác và các dạng khuyết tật khác đều có xu hướng tăng dần từ năm 2018 đến 2020 [6]. Vấn đề cần đặc biệt quan tâm tỷ lệ NKT vận động ở Diễn Châu, tỉnh Nghệ An 63,6% cao gấp đôi so NKT tại huyện Thống Nhất, tỉnh Đồng Nai là 32,2%. Cho thấy gánh nặng về chăm sóc sức khỏe, phục hồi chức năng cho NKT tại huyện Diễn Châu Nghệ An cần đặc biệt quan tâm. Khuyết tật vận động là dạng khuyết tật phổ biến trong NKT tại Việt Nam. Các hoạt động can thiệp y tế về PHCN cần ưu tiên can thiệp để phục hồi chức năng vận động cho đối tượng này.

2. Nhu cầu phục hồi chức năng

Có 80,8% bệnh nhân có nhu cầu về phục hồi chức năng vận động ở các mức từ nhẹ đến đặc biệt nặng; trong đó nhẹ chiếm 36,9%, mức trung bình chiếm 17,8%, mức nặng chiếm 15% và 11,2% ở mức đặc biệt nặng. Có 88,8% bệnh nhân có nhu cầu về phục hồi chức năng về sinh hoạt ở các mức từ nhẹ đến đặc biệt nặng; trong đó nhẹ chiếm 41,6%, mức trung bình chiếm 24,3%, mức nặng chiếm 13,6% và 9,3% ở mức đặc biệt nặng.

Có 52,3% tỉ lệ NKT có nhu cầu PHCN trong giao tiếp, mức nhẹ là 35,5%, mức trung bình là 16,8%. Có 55,1% bệnh nhân có nhu cầu PHCN về hoà nhập xã hội ở

mức nhẹ và 39,7% có nhu cầu phục hồi ở mức trung bình.

Trong nhu cầu PHCN về sinh hoạt có 88,8% bệnh nhân có nhu cầu phục hồi chức năng về sinh hoạt ở các mức từ nhẹ đến đặc biệt nặng. Tuy nhiên xét về mức độ chủ yếu là mức nhẹ chiếm 41,6%, mức trung bình chiếm 24,3%, mức nặng chiếm 13,6% và 9,3% ở mức đặc biệt nặng. Nhu cầu PHCN ở mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ lớn là thuận lợi cho việc can thiệp phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng để NKT cải thiện tình trạng sức khỏe và hòa nhập xã hội. So với các nước đang phát triển, nhu cầu về PHCN sinh hoạt còn rất cao, cho thấy NKT chưa chủ động sinh hoạt độc lập được mà còn phải phụ thuộc vào gia đình rất nhiều, đây chính là một gánh nặng cho người chăm sóc.

Khả năng giao tiếp có 59,8% NKT phát âm rõ ràng, 64,5% mọi người hiểu lời nói của người khuyết tật nói, 63,6% hiểu những điều người khác nói, 56,1% diễn đạt nhu cầu mong muốn của NKT của chính bản thân mình mà không cần sự trợ giúp của người khác, hình thức diễn đạt nhu cầu của bản thân chính là lời nói chiếm 81,3%. Nhu

cầu PHCN trong giao tiếp có 52,3% bệnh nhân có nhu cầu PHCN trong giao tiếp, mức nhẹ 35,5%, mức trung bình 16,8%, cao hơn so với NKT tại Hoàng Mai có 28,8% NKT có nhu cầu PHCN trong giao tiếp và đa phần ở mức độ nhẹ (NKT vẫn có thể giao tiếp được với người khác mặc dù có đôi chút khó khăn) [7]. Kết quả này thấp hơn rất nhiều trong nghiên cứu của Phạm Thị Nhuyên tại Hải Dương trong đó tỷ lệ NKT có nhu cầu cần PHCN giao tiếp lên tới 92,9% [8]. So sánh kết quả này cũng thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Phạm Dũng, nhu cầu PHCN về giao tiếp khoảng 50,7%-77,4% [9]. Sự khác nhau này là do địa điểm nghiên cứu khác nhau và nhiều yếu tố khách quan khác. Một điểm đáng lưu ý ở đây là tỷ lệ NKT có nhu cầu cần PHCN ở mức độ nhẹ chiếm đa số. Điều này có nghĩa là đa số các trường hợp khó khăn giao tiếp, đều có thể phục hồi. Có 14% NKT có khó khăn về phát âm, 12,1% NKT có lời nói làm người khác không hiểu, 11,7% NKT không thể hiểu người khác nói và 7,5% NKT không thể diễn đạt nhu cầu mong muốn của mình.

Về nhu cầu PHCN hòa nhập xã hội tại 3 xã Diễn Châu, tỷ lệ NKT bị ăn uống và ở tách biệt với gia đình rất thấp chỉ chiếm lần lượt là 2,3%



Người khuyết tật cần được phục hồi chức năng để hòa nhập xã hội

và 3,7% Nhưng về tỷ lệ tham gia vào các hoạt động gia đình hay các hoạt động xã hội phù hợp với lứa tuổi lại có xu hướng tăng cao. Tỷ lệ NKT hiếm khi hoặc không bao giờ tham gia vào các hoạt động của gia đình là 35%, và hiếm khi hoặc không bao giờ tham gia vào các hoạt động xã hội phù hợp với lứa tuổi là 56,1%. Kết quả này cho thấy những sự rào cản ảnh hưởng tới yếu tố tham gia hòa nhập của NKT đối với xã hội, có thể do NKT không được tham gia hay chính bản thân họ không muốn tham gia. Cũng có thể do NKT chưa thực sự được đón nhận và tin tưởng từ gia đình và xã hội, khiến họ mất tự tin về bản thân và ngày càng tách rời xã hội. Có tới 94,8% NKT cần được PHCN về hòa nhập xã hội trong đó hơn một nửa (55,1%) cần PHCN hòa nhập xã hội ở mức nhẹ và 39,7% ở mức trung bình. Kết quả này phù hợp giống với đặc điểm NKT của Việt Nam năm 2009 là nhu cầu hòa nhập xã hội của NKT chiếm tỷ lệ cao nhất [10]. Tuy nhiên, thấp hơn so với nhu cầu PHCN vận động và hòa nhập xã hội của NKT vận động tại huyện Thống Nhất, tỉnh Đồng Nai là 100%. Sự khác biệt trên do NKT tại Đồng Nai chỉ có nhóm khuyết tật vận động, tại huyện Diên Châu là tất cả các dạng khuyết tật [3]. NKT có thể tham gia hoạt động ở gia đình và xã hội để tạo thêm sự thoải mái về tinh thần, nâng cao sức khỏe, tạo sự gần gũi giữa mọi người với nhau và hòa nhập xã hội. Tuy nhiên, NKT thường tự ti với khuyết tật hoặc bị mặc cảm dẫn đến NKT thường chỉ sinh hoạt trong gia đình ít tiếp xúc với mọi người xung quanh. Bên cạnh can thiệp để duy trì, nâng cao sức khỏe cho NKT thì cần phải cải thiện hòa nhập xã hội của NKT tại Diên Châu.

V. KẾT LUẬN

Thực trạng khuyết tật của NKT tại huyện Diên Châu gặp dạng tật đa dạng, với dạng tật nhiều nhất là vận động chiếm 71,4%, khó khăn về nhìn 27,6%, khó khăn về nghe nói 27,6%.

Người khuyết tật có nhu cầu phục hồi chức năng ở cả 4 lĩnh vực, với nhu cầu cao nhất là xã hội 94,8%, sinh hoạt 88,8%; vận động 80,8%/.

Tài liệu tham khảo:

1. Ban chỉ đạo tổng điều tra dân số và nhà ở trung ương (2019), *Kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019*, Nhà xuất bản Thống kê.
2. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội Nghệ An (2021), “Báo cáo về người khuyết tật”. Nghệ An.
3. Nguyễn Hồng Quang, Nguyễn Xuân Bái và Phạm Văn Trọng (2020), “Thực trạng người khuyết tật vận động và phục hồi chức năng cho người khuyết tật vận động dựa vào cộng đồng tại huyện Thống Nhất, tỉnh Đồng Nai”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2(496), tr. 149-153.
4. WHO. *Phục hồi chức năng*. 2022; Available from: <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/rehabilitation>.
5. Tổng cục thống kê, *Điều tra quốc gia về người khuyết tật*. 2018: Hà Nội. p. 17.
6. Đoàn Quốc Hưng và các cộng sự (2021), “Thực trạng các vấn đề sức khỏe có can thiệp phục hồi chức năng tại một số bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện ở các vùng sinh thái Việt Nam”, *Tạp chí Y học Việt Nam*. 503 (1).
7. Nguyễn Thị Minh (2012), *Nghiên cứu mô hình quản lý, chăm sóc sức khỏe và phục hồi chức năng cho người tàn tật tại quận Hoàng Mai, thành phố Hà Nội*, Tiến sĩ Vệ sinh xã hội học và Tổ chức y tế, Học viện quân Y.
8. Phạm Thị Nhuyên (2007), *Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành của gia đình người tàn tật trong phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng tại tỉnh Hải Dương*, Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
9. UNESCO, WHO, ILO, IDDC (2010), “Hướng dẫn Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng: Phần giới thiệu”, *Tổ chức Y tế Thế giới*.
10. UNFPA (2009), *Người khuyết tật ở Việt Nam một số kết quả chủ yếu từ tổng điều tra Dân số và Nhà ở Việt Nam 2009*, Hà Nội.