

## THỰC TRẠNG KHUYẾT TẬT VÀ NHU CẦU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT TẠI HUYỆN DIỄN CHÂU, TỈNH NGHỆ AN NĂM 2022

Nguyễn Thị Mai Tho<sup>2</sup>, Lê Giang Nam<sup>1</sup>, Nguyễn Tất Hùng<sup>1</sup>,  
Lê Văn Sáu<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Lan Hương<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Tĩnh<sup>1</sup>,  
Hoàng Xuân Long<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Lượng<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hà<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Hoài<sup>1</sup>, Nguyễn Cảnh Phú<sup>2</sup>, Vũ Sinh Nam<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm mục tiêu mô tả thực trạng khuyết tật và nhu cầu phục hồi chức năng của người khuyết tật tại huyện Diễn Châu, tỉnh Nghệ An năm 2022. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 407 người khuyết tật ở huyện Diễn Châu, tỉnh Nghệ An, từ tháng 3 - 8/2022. 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. Phân loại khuyết tật theo dựa trên bảng phân loại Quốc tế về chức năng, khuyết tật và sức khỏe của Tổ chức Y tế thế giới. Phỏng vấn nhu cầu cần PHCN của NKT, phát hiện nhu cầu PHCN của người khuyết tật theo 4 nhóm nhu cầu PHCN về sinh hoạt, giao tiếp, vận động và hòa nhập xã hội. Kết quả cho thấy: Phân loại mức độ khuyết tật mức độ nhẹ 41,6%, mức độ nặng 49,1%, mức đặc biệt nặng 9,3%. Đa khuyết tật 46,3%, đơn khuyết tật 53,7%. Các dạng khuyết tật mà NKT gặp phải là: Khó khăn về vận động 63,6%, nhìn 28,5%, nói 22,9%, chậm phát triển trí tuệ 18,7%, nghe 18,2%, hành vi xa lạ 16,8% và rối loạn cảm giác 4,2%. Có 80,8% NKT có nhu cầu PHCN vận động, trong đó mức nhẹ 36,9%, mức trung bình 17,8%, mức nặng 15% và mức đặc biệt nặng là 11,2%. Có 88,8% NKT có nhu cầu PHCN sinh hoạt trong đó mức nhẹ 41,6%, mức trung bình 24,3%, mức nặng 13,6% và mức đặc biệt nặng là 9,3%. Có 52,3% NKT có nhu cầu PHCN về giao tiếp, trong đó mức nhẹ 35,5%, mức trung bình 16,8%. Có 94,8% NKT có nhu cầu PHCN về hòa nhập xã hội, trong đó mức nhẹ 55,1%, mức trung bình 39,7%. **Từ khóa:** Người khuyết tật, nhu cầu phục hồi chức năng.

### SUMMARY

#### THE SITUATION OF DISABILITIES AND THE NEEDS OF PERFORMANCE OF PEOPLE WITH DISABILITIES IN DIENCHAU DISTRICT, NGHEAN PROVINCE IN 2022

The study aims to describe the current state of disability and rehabilitation needs of people with disabilities in Dien Chau district, Nghe An province in

2022. Cross-sectional descriptive study on 405 people with disabilities of Dien Chau district, Nghe An province, from March to August 2022. Doctors at Nghe An Rehabilitation Hospital directly examine and determine disability status for people with disabilities at home. Disability classification is based on the WHO's ICF. Interviewing needs for rehabilitation of people with disabilities, detecting rehabilitation needs of people with disabilities including 4 groups of rehabilitation needs in terms of living, communication, movement and social integration. The results show that: Classification of disability level is mild 41.6%, severe 49.1%, particularly severe 9.3%. Multiple disabilities 46.3%, single disability 53.7%. The types of disability that PWDs are: Difficulty in movement 63.6%, seeing 28.5%, speaking 22.9%, mental retardation 18.7%, hearing 18.2%, behavior unfamiliarity 16.8% and sensory disturbance 4.2%. There are 80.8% of PWDs who have mobility rehabilitation needs, of which the mild level is 36.9%, the average level is 17.8%, the severe level is 15% and the particularly severe level is 11.2%. There are 88.8% of PWDs who have needs for rehabilitation in their daily life, of which the mild level is 41.6%, the average level is 24.3%, the severe level is 13.6% and the particularly severe level is 9.3%. 52.3% of PWDs have communication rehabilitation needs, of which the light level is 35.5%, the average level is 16.8%. There are 94.8% of PWDs with rehabilitation needs for social integration, of which the light level is 55.1%, the average level is 39.7%. **Keywords:** People with disabilities, need for rehabilitation

### 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, 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 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

<sup>1</sup>Bệnh viện Phục hồi Chức năng Nghệ An

<sup>2</sup>Trường Đại học Y khoa Vinh

<sup>3</sup>Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Mai Tho

Email: maitho@vnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024

khuyến khích, tạo thuận lợi để người khuyết tật có điều kiện tiếp cận với phục hồi chức năng một cách thuận lợi và hiệu quả nhất nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống cho người khuyết tật. Nghiên cứu nhằm mục tiêu mô tả thực trạng khuyết tật và nhu cầu phục hồi chức năng của người khuyết tật tại huyện Diễn Châu, tỉnh Nghệ An năm 2022.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Người khuyết tật có trong danh sách người khuyết tật đã được UBND xã quản lý đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.2. 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

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu**

Chọn mẫu theo công thức:

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

Trong đó: n: là cỡ mẫu nghiên cứu

Z(1-α/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 người khuyết tật 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 người khuyết tật.

Cách chọn mẫu: Chọn toàn bộ người khuyết tật tại các xóm thuộc các xã nghiên cứu là đối tượng nghiên cứu.

**2.5. 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.

**2.6. 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.

Phòng 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.

**2.7. Xử lý số liệu.** Nhập liệu bằng phần mềm Epi-Data 3.1 và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0

**2.8. Đạo đức trong nghiên cứu.** Đề cương nghiên cứu được Hội đồng khoa học 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 người khuyết tật hoặc người đại diện hợp pháp tự nguyện và đồng ý tham gia. Người khuyết tật 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**

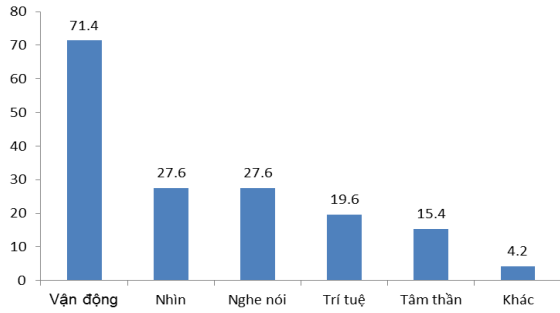
**3.1. Đặc điểm người khuyết tật tại Diễn Châu**

**Bảng 1. Đặc điểm người khuyết tật tham gia nghiên cứu**

	Đặc điểm	n (N=407)	Tỉ lệ %
<b>Nhóm tuổi</b> 53.8 ± 22.5	16 - 20	11	2.7
	21 - 30	65	16
	31 - 40	31	7.6
	41 - 50	44	10.8
	51 - 60	80	19.7
	61 - 70	87	21.4
	>70	89	21.9
<b>Giới tính</b>	Nam	203	49.9
	Nữ	204	50.1
<b>Tình trạng hôn nhân</b>	Sống cùng vợ/chồng	198	48.6
	Ly thân/ly dị	7	1.7
	Góa	61	15
	Chưa lập gia đình	141	34.6

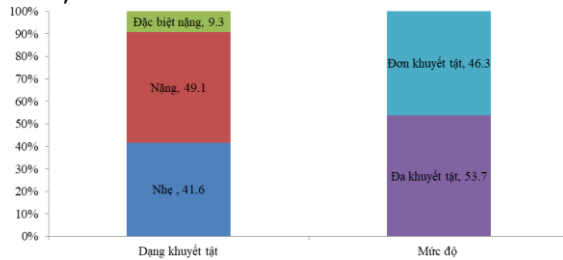
NKT có độ tuổi trung bình là 53.8 ± 22.5 trong đó nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là người từ 60 tuổi trở lên, nữ giới chiếm 50,1%, nam chiếm 49,9%. Có 48.6% NKT đang sống cùng với vợ/chồng

**3.2 Thực trạng khuyết tật**



**Biểu đồ 1. Phân bố thực trạng khó khăn của NKT**

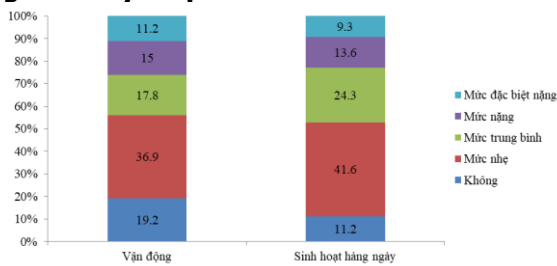
NKT có khó khăn về vận động chiếm 71,4%, khó khăn về nhìn 27,6%, khó khăn về nghe nói 27,6%, sa sút trí tuệ 19,6%, tâm thần 15,4%, khác 4,2%



**Biểu đồ 2. Phân loại khuyết tật**

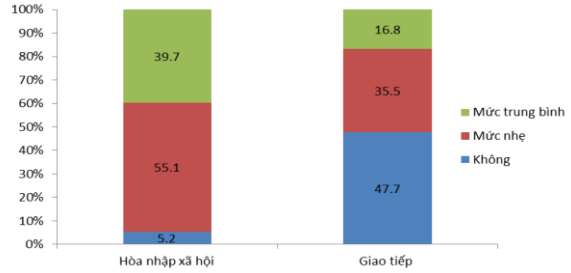
Có 46,3% bệnh nhân gặp phải tình trạng đa khuyết tật và 53,7% chỉ mắc đơn thuần một loại khuyết tật. Phân loại mức độ khuyết tật: mức độ nhẹ 41,6%, mức độ nặng 49,1%, mức đặc biệt nặng 9,3%.

**3.2. Nhu cầu phục hồi chức năng của người khuyết tật**



**Biểu đồ 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 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.



**Biểu đồ 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**

**4.1. 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 người khuyết tật 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 người khuyết tật và người bình thường; có một số nghiên cứu tính tỷ lệ dạng khuyết tật mắc phải trên tổng số người khuyết tật 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 người khuyết tật thì tỷ lệ người khuyết tật 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 người khuyết tật điều trị tại các bệnh viện cho thấy người khuyết tật 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 người khuyết tật vận động ở Diễn Châu, tỉnh Nghệ An 63,6% cao gấp đôi so người khuyết tật tại huyện Thống Nhất tỉnh Đồng Nai là 32,2%. Cho thấy gánh nặng về chăm sóc sức khỏe, phục hồi chức năng cho người khuyết tật tại huyện Diễn Châu Nghệ An cần đặc biệt quan tâm. Khuyết tật vận động là dạng khuyết tật phổ biến trong người khuyết tật 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.

**4.2. 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 hòa 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, có 12,1% NKT có lời nói làm người khác không hiểu, có 11,7% NKT không thể hiểu người khác nói và có 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 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 người khuyết tật 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 người khuyết tật tại Diên Châu.

## V. KẾT LUẬN

Thực trạng khuyết tật của người khuyết tật 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 Nguyên** (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.

## KHẢO SÁT TỶ LỆ NHIỄM EPSTEIN-BARR VIRUS (EBV) TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ

Lê Hạ Long Hải<sup>1,2</sup>, Trần Thị Lan<sup>1</sup>, Trịnh Thị Hồng Nhung<sup>1</sup>, Đại Diễm Quỳnh<sup>1</sup>, Tạ Thành Đạt<sup>1</sup>, Vũ Bình Thu<sup>1</sup>, Lê Ngọc Anh<sup>3</sup>, Nguyễn Hoàng Việt<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

EBV (Epstein-Barr Virus) là một loại virus phổ biến ở người và có liên quan đến nhiều loại ung thư khác nhau. Tuy nhiên, vai trò của EBV đối với ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) và đột biến gen EGFR vẫn chưa được làm sáng tỏ. Nghiên cứu thực hiện trên 100 mẫu mô sinh thiết phổi của các bệnh nhân UTPKTBN cho thấy chỉ có 7% bệnh nhân dương tính với EBV. Tuy nhiên, không có mối liên quan giữa tình trạng nhiễm EBV với một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trong UTPKTBN ( $p > 0,05$ ). Ngoài ra, chúng

tôi phát hiện sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa đột biến gen EGFR và tiền sử hút thuốc lá. Tỷ lệ đột biến gen EGFR thấp hơn đáng kể trên bệnh nhân hút thuốc lá so với những bệnh nhân không hút ( $p=0,001$ ). Dù vậy, không có mối liên quan giữa EBV đối với đột biến gen EGFR trong UTPKTBN. Nghiên cứu góp phần đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị đích nhằm tới EGFR đối với những bệnh nhân UTPKTBN nhiễm EBV.  
**Từ khóa:** EBV, ung thư phổi không tế bào nhỏ, EGFR

### SUMMARY

#### THE PREVALENCE OF EBV INFECTION IN NON-SMALL CELL LUNG CANCER PATIENTS

Epstein-Barr virus (EBV) is very common virus and associated with several human cancers. However, impact of EBV in non-small cells lung carcinoma responded to EGFR mutation is not investigated. Our study observed in 100 non-small cell lung carcinoma (NSCLC) samples and found 7% positive with EBV. However, no association between EBV infection in NSCLC with clinical status ( $p > 0.05$ ). Our results

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Da liễu Trung Ương

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Việt

Email: hoangviet@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024