

5. Lee, Seung Eun, and Yoo Shin Choi. "Left paraduodenal hernia combined with acute cholecystitis." *Annals of Surgical Treatment and Research* 86.4 (2014): 217-219.
6. Schizas, D., et al. "Paraduodenal hernias: a systematic review of the literature." *Hernia* 23 (2019): 1187-1197.
7. Suwanthanma, Weerapat, et al. "Left paraduodenal hernia as a rare cause of small bowel obstruction in elderly: a case report and review of literature". *J Med Assoc Thai* 98.7(2015):713-8.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ QUẢN LÝ CẢI THIỆN CHỨC NĂNG SINH HOẠT ĐỘC LẬP TRÊN ĐỐI TƯỢNG KHUYẾT TẬT VẬN ĐỘNG TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Phan Minh Hoàng¹, Vũ Thanh Thủy¹, Nguyễn Hồng Hà²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc đánh giá kết quả quản lý người khuyết tật cũng là cần thiết trong việc quản lý về y tế. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt độc lập trên đối tượng khuyết tật vận động tại Thành phố Hồ Chí Minh (TP. HCM). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên đối tượng người khuyết tật tham gia chương trình tập phục hồi chức năng trong đề án người khuyết tật tại TP. HCM. **Kết quả:** Thang điểm FIM của nhóm đối tượng nghiên cứu có cải thiện từ 81 (45-102,5) lên 90 (54-111) điểm. Mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê giữa hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt độc lập với nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, mức độ khuyết tật, thời gian tổn thương, mong muốn luyện tập, không gian luyện tập ($p < 0,05$). **Kết luận:** Có sự cải thiện đáng kể lực chức năng sinh hoạt độc lập trên đối tượng khuyết tật vận động trước và sau điều trị.

Từ khóa: FIM, khuyết tật, quản lý y tế

SUMMARY

EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF MANAGEMENT TO IMPROVE INDEPENDENT LIVING FUNCTION ON SUBJECTS WITH MOBILITY DISABILITY IN HO CHI MINH CITY

Background: Evaluating the results of managing people with disabilities is also necessary in medical management. **Objectives:** Evaluate the effectiveness of improving independent living functions on people with mobility disabilities in Ho Chi Minh city. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study on people with disabilities participating in a rehabilitation program in a project on people with disabilities in Ho Chi Minh city. **Results:** The FIM scale of the study group improved from 81 (45-102.5) to 90 (54-111) points. Statistically significant relationship between the

effectiveness of improving independent living function with age group, education level, occupation, disability level, injury time, desire to practice, and practice space ($p < 0,05$). **Conclusions:** There is a significant improvement in functional capacity for independent living in subjects with mobility disabilities before and after treatment.

Keywords: FIM, disability, medical management

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày 02/04/2018, Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp trình Sở Y tế kế hoạch thực hiện đề án hỗ trợ người khuyết tật (NKT) tại TP. HCM năm 2018. Tính đến nay, Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp đã tiếp cận hơn 7000 đối tượng tại một số quận, huyện trên địa bàn thành phố. Một số đối tượng NKT được điều trị tại bệnh viện hoặc trung tâm y tế (TTYT) được điều trị thêm bằng các kỹ thuật điện trị liệu, âm ngữ trị liệu, thủy trị liệu. Phần lớn NKT còn lại được tập vận động trị liệu, hoạt động trị liệu ngay tại nhà. Chẩn đoán bệnh chủ yếu do tổn thương hệ thần kinh trung ương như yếu liệt tứ chi, yếu liệt 1/2 người sau tai biến mạch máu não (TBMMN), chấn thương sọ não (CTSN), bại não hay yếu vận động khác do tổn thương tủy sống, ngoài ra còn các bệnh lý về cơ- xương- khớp khác. Trong đó đối tượng yếu vận động do di chứng tai biến mạch máu não, CTSN và bại não là nhiều nhất, việc luyện tập chủ yếu dựa trên đội ngũ kỹ thuật viên tại khoa Phục hồi chức năng - Vật lý trị liệu của bệnh viện [1].

Việc đánh giá kết quả quản lý người khuyết tật cũng là cần thiết trong việc quản lý về y tế và việc tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm đánh giá hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt độc lập trên đối tượng khuyết tật vận động. Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp số liệu cho các nhà quản lý về y tế và đưa ra đề án tiếp theo của bệnh viện cũng như thành phố để mang lại hiệu quả tốt nhất cho NKT.

¹Bệnh viện Phục hồi Chức năng - Điều trị Bệnh Nghề nghiệp TP. Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phan Minh Hoàng

Email: drhoangphan@bvphuchoichucnanghcm.vn

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 11.4.2024

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các hồ sơ bệnh án đánh giá của kỹ thuật viên (KTV) trên đối tượng NKT thuộc dạng khuyết tật vận động trên địa bàn TP. HCM trong thời gian từ năm 2019 đến năm 2020.

Tiêu chuẩn chọn: Tất cả hồ sơ bệnh án NKT tham gia chương trình tập phục hồi chức năng (PHCN) trong đề án người khuyết tật (NKT). Hồ sơ bệnh án NKT được tập PHCN đủ 3 tháng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Hồ sơ bệnh án NKT thuộc khuyết tật vận động không thuộc các chẩn đoán: Yếu/yếu liệt tứ chi/nửa người/2 chân - di chứng tai biến mạch máu não/CTSN, bại não. KTV không hoàn thành đủ các thông tin trong phiếu thu thập.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Sử dụng kỹ thuật chọn mẫu toàn bộ.

Nội dung nghiên cứu: Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: Giới tính, nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, hoàn cảnh kinh tế gia đình, mức độ khuyết tật, thời gian bị tổn thương, kỹ thuật phục hồi chức năng, bệnh lý nền.

Đánh giá hiệu quả cải thiện lực cơ và giảm co cứng trước và sau 3 tháng điều trị, mối liên quan giữa hiệu quả phục hồi chức năng và một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

Số liệu được nhóm nghiên cứu tiến hành thu thập bằng phiếu thu thập thông tin. Kết quả được xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Kết quả phân tích cho thấy, tỷ lệ nam giới trong số bệnh nhân là cao hơn, chiếm 56,2%. Đa số bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu là người trên 60 tuổi và trong nhóm từ 16 - 60 tuổi (với tỷ lệ lần lượt là 47,3% và 36%). Hầu hết bệnh nhân có trình độ học vấn dưới THPT (44,9%), tỷ lệ bệnh nhân có trình độ học vấn trên THPT chỉ chiếm 11,8%. Nghề nghiệp của đa số bệnh nhân là thất nghiệp/nội trợ/hưu trí (57,8%). Khoảng 82,3% bệnh nhân đối diện với tình trạng kinh tế gia đình ở mức bình thường hoặc nghèo khó và chỉ có 2,4% bệnh nhân có tình trạng kinh tế ở mức giàu.

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
----------	--------------	-----------

Mức độ khuyết tật	Đặc biệt nặng	114	30,6
	Nặng	222	59,7
	Nhẹ	36	9,7
Thời gian tổn thương	Dưới 6 tháng	8	2,2
	6 tháng tới 1 năm	22	5,9
	Từ 1 đến 3 năm	99	26,6
	Từ 3 năm trở lên	243	65,3
Mong muốn được tập luyện	Rất nhiều/nhiều	211	83,6
	Một ít/không	61	17,6
Nơi tập luyện	Bệnh viện	68	18,3
	Trung tâm Y tế	44	11,8
	Tại nhà	260	69,9
Không gian tập luyện	Không có giường	77	20,7
	Có giường	265	71,2
	Không gian rộng rãi	175	47,0
	Không gian chật hẹp	132	35,5

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân có mức độ khuyết tật được xem là nặng và đặc biệt nặng (90,3%). Thời gian những bệnh nhân này bị tổn thương thường kéo dài từ 3 năm trở lên, chiếm tỷ lệ 65,3%. Phần lớn bệnh nhân có mong muốn được tập luyện nhiều/rất nhiều (83,6%), nơi tập luyện chủ yếu là tại nhà (69,9%) với không gian có giường (71,2%) và rộng rãi (47,0%).

3.2. Hiệu quả cải thiện năng sinh hoạt độc lập trước và sau 3 tháng điều trị và một số yếu tố liên quan

3.2.1. Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt độc lập trước và sau 3 tháng điều trị

Bảng 2. Kết quả bệnh nhân trước và sau điều trị

Đặc điểm	Trước điều trị TV (KTPV)	Sau điều trị TV (KTPV)	p
Điểm FIM	81 (48-102,5)	90 (54-111)	<0,001
Điểm mục tiêu vận động di chuyển	49 (27,5-69)	60 (34,5-79)	<0,001
Điểm mục tiêu nhân thức	25 (15-34,5)	29 (16-35)	<0,001
Phân mức độ theo điểm FIM n (%)			
Độc lập	73 (19,6)	112 (30,1)	-
Cần người trợ giúp một phần	195 (52,4)	170 (45,7)	
Cần người trợ giúp hoàn toàn	104 (28,0)	90 (24,2)	

Nhận xét: Nhìn chung, các đối tượng tham gia nghiên cứu đã có cải thiện đáng kể trong khả năng thực hiện các chức năng độc lập. Sự khác biệt trong việc cải thiện trước và sau quá trình tập luyện có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

3.2.2. Mối liên quan giữa hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt độc lập và các đặc điểm của bệnh. Nghiên cứu ghi nhận hiệu

quả cải thiện chức năng sinh hoạt độc lập có mối liên quan mang ý nghĩa thống kê với nhóm tuổi ($p = 0,010$), trình độ học vấn và nghề nghiệp ($p < 0,001$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa hiệu quả phục hồi chức năng và các đặc điểm của bệnh nhân

Đặc điểm		Hiệu quả FIM	p
Mức độ khuyết tật	Đặc biệt nặng	2 (0-6)	< 0,001
	Nặng	6 (2-11)	
	Nhẹ	10 (4-13)	
Thời gian tổn thương	Dưới 6 tháng	10,5 (6,5-14,5)	< 0,001
	6 tháng tới 1 năm	11 (5-15)	
	Từ 1 đến 3 năm	6 (2-11)	
	Từ 3 năm trở lên	4 (0-9)	
Mong muốn được tập luyện	Rất nhiều/nhiều	6 (2-11)	0,014
	Một ít/không	3 (0-9)	
Nơi tập luyện	Bệnh viện	8,5(3-15,5)	< 0,001
	Trung tâm Y tế	10,5 (4-11)	
	Tại nhà	4 (0-8)	
Không gian tập luyện	Không có giường	3 (0-8)	0,008
	Có giường	6 (2-11)	< 0,001
	Không gian rộng rãi	6 (2-11)	0,011
	Không gian chật hẹp	4 (1-8)	0,003

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy các đặc điểm của bệnh nhân liên quan đến hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt còn có thời gian bị tổn thương, có bệnh lý kèm theo, trong đó tăng huyết áp và bệnh lý tim mạch có mối liên quan.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Về giới tính, nam chiếm ưu thế hơn nữ tương ứng với 56,2% và 43,8%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Rayegani SM và cộng sự (65% nam, 35% nữ), cũng phù hợp với báo cáo tổng điều tra của Quỹ dân số Liên hiệp quốc (UNFPA) năm 2009 với tỷ lệ khuyết tật trong nhóm trẻ em nam và nam giới từ 16 đến 59 tuổi cao hơn so với nữ giới trong cùng nhóm tuổi. Qua đó thấy được quản lý y tế nên xem xét thêm cách tiếp cận và dịch vụ phục hồi dựa trên giới tính để đảm bảo tính công bằng và hiệu quả trong việc đáp ứng nhu cầu của cả nam và nữ [4], [5].

Nhóm tuổi > 60 chiếm tỉ lệ cao hơn nhóm tuổi từ 15 - 60 với tỷ lệ lần lượt là 47,3% và 36%, đặc điểm tương đồng với nghiên cứu về bệnh tật ở nhóm tuổi > 60 chiếm đa số, là nhóm tuổi dễ tổn thương và mang nhiều bệnh tật nhất. Qua đó cho thấy cần cung cấp các chương trình

phục hồi dành riêng cho người cao tuổi và người trẻ là thực sự cần thiết, vì họ có nhu cầu và khả năng khác nhau trong quá trình phục hồi

Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu đa số dưới THPT, chiếm 44,9%, không biết chữ cũng chiếm 1/5 trong nhóm nghiên cứu, điều này phù hợp với dữ liệu của nghiên cứu. Có sự tương đồng giữa trình độ học vấn và nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu với tỷ lệ của nhóm thất nghiệp/nội trợ/hưu trí và tự do chiếm tỷ lệ 88,7%. Mặc khác nhóm đối tượng nghiên cứu > 60 tuổi chiếm ưu thế mà nhóm tuổi này thuộc diện khó khăn trong tiếp cận giáo dục trong những năm 1960, điều này cũng giải thích cho trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu thấp.

Hoàn cảnh kinh tế gia đình của đối tượng tham gia nghiên cứu phần lớn nằm ở mức bình thường, chiếm tỷ lệ 59,7%, trong khi người có hoàn cảnh gia đình ở mức nghèo chiếm tỷ lệ 23,1%, và mức giàu chỉ là 2,4%. Điều này phản ánh thực tế rằng đa số NKT chưa đủ điều kiện kinh tế để chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe đầy đủ, đặc biệt là trong lĩnh vực phục hồi và chăm sóc sau bệnh. Qua những kết quả này, quản lý y tế cần xem xét thêm các hình thức cung cấp hỗ trợ tài chính và chương trình phục hồi dựa trên hoàn cảnh kinh tế gia đình của mỗi người khuyết tật. Điều này có thể giúp và đảm bảo rằng NKT có tiếp cận đầy đủ và bình đẳng đối với dịch vụ chăm sóc sức khỏe và phục hồi, không bị hạn chế bởi tình trạng kinh tế gia đình [4].

Nghiên cứu nhận thấy đa số bệnh nhân thuộc nhóm NKT đang mắc phải các khuyết tật nặng và đặc biệt nặng, chiếm hơn 90,3%; trong khi khuyết tật nhẹ chỉ chiếm tỷ lệ là 9,7%. Sự khác biệt này so với báo cáo Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009, trong 6,1 triệu NKT tại Việt Nam năm 2009 có 385 nghìn NKT nặng; trong đó chiếm số đông là khuyết tật về thị giác, sau đó mới đến khuyết tật về vận động. Sự khác biệt này cũng có thể là do đối tượng nghiên cứu đã có giấy xác nhận khuyết tật từ UBND địa phương để nhận trợ cấp thường xuyên từ Bộ lao động Thương binh và Xã hội; họ thường có mức độ khuyết tật từ nặng trở lên. Ngược lại, đối tượng có khuyết tật nhẹ thì không được nhận trợ cấp nên chưa được quan tâm đúng mức, dẫn đến tỷ lệ này tương đối thấp (9,7%) [4].

Xét về thời gian tổn thương, 63,5% nhóm đối tượng nghiên cứu có thời gian tổn thương kéo dài trên 3 năm. Điều này đặc biệt quan trọng vì theo tiêu chuẩn ở bệnh nhân tai biến mạch máu não theo Hướng dẫn Phục hồi chức năng cho bệnh nhân đột quỵ của Bộ Y tế năm 2019;

trong quá trình phục hồi, giai đoạn mạn tính được định nghĩa khi thời gian tổn thương kéo dài trên 6 tháng, khả năng phục hồi trong giai đoạn này thường khó khăn hơn, nhóm này chiếm đến 97,8% và nhóm đối tượng có thời gian tổn thương kéo dài dưới 6 tháng chỉ chiếm tỷ lệ 2,2%. Điều này cho thấy rằng quá trình phục hồi của nhóm đối tượng này có thể gặp nhiều khó khăn và cần đặc biệt quan tâm hơn để đảm bảo hiệu quả phục hồi. Ngoài ra, nhóm đối tượng NKT tại cộng đồng thường là đối tượng đã khuyết tật lâu năm [2].

4.2. Hiệu quả cải thiện chất lượng sinh hoạt độc lập sau 3 tháng điều trị. Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy nhóm bệnh nhân thuộc độ tuổi 16 -60 và trên 60 có hiệu quả cải thiện cao hơn so với nhóm tuổi 0 - 15. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Rayegani FM và cộng sự (2012). Điều này được lý giải bởi các BN trong nhóm từ 0-15 tuổi đa số mắc bại não, là một loại bệnh lý thường gặp ở trẻ em và có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến việc thực hiện các chức năng độc lập. Quá trình tập luyện, chúng tôi cũng quan sát thấy mặt bệnh bại não có cải thiện chậm hơn, có thể đây là dạng khuyết tật bẩm sinh, thường đòi hỏi quá trình tập luyện và điều trị kéo dài hơn và có thể không đạt được hiệu quả cao nhanh chóng [3], [5].

Kết quả cho thấy trình độ học vấn càng cao, hiệu quả cải thiện càng tốt, nhóm BN có nghề nghiệp công nhân viên chức/kinh doanh buôn bán cũng có hiệu quả cao hơn nhóm BN thất nghiệp, nội trợ, nghỉ hưu. Lý giải cho kết quả này là bởi trình độ học vấn cao ảnh hưởng đến nhận định về tầm quan trọng và khả năng hồi phục khi hiểu được quá tác động tích cực mà quá trình tập luyện đúng cách mang lại, do đó họ tuân thủ tập luyện tốt hơn và có mong muốn tập luyện nhiều hơn các nhóm khác. Do đó cần đặt ra câu hỏi về cách tối ưu hóa hệ thống quản lý y tế, đảm bảo rằng tất cả nhóm BN, bất kể ở trình độ học vấn và nghề nghiệp nào cũng có cơ hội tiếp cận, hưởng lợi từ quá trình điều trị và tập luyện.

Xét về các đặc điểm bệnh lý của bệnh nhân, nhận thấy các yếu tố mức độ khuyết tật, thời gian khuyết tật có ảnh hưởng đến hiệu quả cải thiện mức độ thực hiện chức năng độc lập. Lý giải cho mối liên quan này bởi do bệnh nhân có mức độ khuyết tật đặc biệt nặng và nặng thì có mức độ tổn thương vận động cao kèm với thời gian tổn thương lâu (> 6 tháng) thì khả năng hồi phục sẽ thấp hơn dưới 6 tháng. Sự cần thiết của việc cá nhân hóa quá trình quản lý y tế và luyện tập cho từng bệnh nhân dựa trên đặc điểm bệnh

lý của họ cũng được nhấn mạnh vì chỉ khi hiểu sâu rộng về mức độ tổn thương và thời gian khuyết tật của bệnh nhân, chúng ta có thể thiết kế các phương pháp hiệu quả nhằm cải thiện chức năng độc lập và bảo đảm sự phát triển tốt nhất cho từng trường hợp cụ thể.

Các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình điều trị được tìm thấy có mối liên quan với hiệu quả cải thiện thực hiện chức năng độc lập bao gồm việc mong muốn được luyện tập, nơi tập, không gian luyện tập. Nhận thấy, bệnh nhân có mong muốn tập luyện sẽ tuân thủ tốt hơn việc tập đúng, đủ bài tập theo hướng dẫn của kỹ thuật viên, do đó có thể mang lại hiệu quả tốt hơn. Mong muốn này thường được thúc đẩy bởi sự hiểu biết về quá trình tập luyện và khả năng hồi phục mà nó mang lại. Về nơi tập và không gian luyện tập, bệnh viện và trung tâm y tế có đầy đủ trang thiết bị hơn so với ở nhà BN, không gian rộng rãi thoải mái cũng là một yếu tố điều kiện thuận lợi cho hiệu quả được cải thiện. Ngoài ra, khi được luyện tập ở TTYT và bệnh viện, bệnh nhân còn được tiếp cận với các phương pháp trị liệu kèm theo như điện trị liệu, âm ngữ trị liệu nhằm cải thiện một số bệnh lý kèm theo ảnh hưởng đến mức độ PHCN. Điều này có thể tạo ra hiệu quả tốt hơn trong quá trình điều trị.

V. KẾT LUẬN

Việc thúc đẩy quá trình phục hồi chức năng và luyện tập vận động trị liệu cho bệnh nhân là người khuyết tật có tổn thương vận động là bước quan trọng trong quản lý y tế để cải thiện chất lượng cuộc sống và giảm các tác động của tổn thương lên sức khỏe và khả năng vận động của người khuyết tật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bệnh viện Phục hồi chức năng – Điều trị bệnh nghề nghiệp** (2019), Văn bản về việc triển khai thực hiện đề án hỗ trợ người khuyết tật tại TP.HCM năm 2019.
- Bộ Y tế** (2019), Hướng dẫn chăm sóc, điều trị phục hồi chức năng đối với 04 bệnh: Đột quỵ não, Chấn thương sọ não, Bại não, Não úng thủy do Nút đột sống.
- Nguyễn Thị Thanh Nga** (2019), Đánh giá kết quả phục hồi chức năng bàn tay trên bệnh nhân liệt nửa người do chấn thương sọ não, Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.
- UNFPA** (2011), "Một số kết quả chủ yếu từ Tổng điều tra Dân số và Nhà ở Việt Nam 2009". Người khuyết tật ở Việt Nam, tr. 20 -22.
- Rayegani, S. M., Raeissadat, S. A., Alikhani, E., Bayat, M., Bahrami, M. H., & Karimzadeh, A.** (2016). Evaluation of complete functional status of patients with stroke by Functional Independence Measure scale on admission, discharge, and six months poststroke. Iranian