

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG

NGUYỄN THỊ MAI THƠ

**THỰC TRẠNG, NHU CẦU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG
CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT VÀ HIỆU QUẢ MỘT SỐ
BIỆN PHÁP CAN THIỆP DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG
TẠI TỈNH NGHỆ AN**

Chuyên ngành: Y tế công cộng

Mã số: 9 72 07 01

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y TẾ CÔNG CỘNG

Hà Nội - 2026

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU NÀY ĐƯỢC HOÀN THÀNH TẠI VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG

Người hướng dẫn khoa học:

1. PGS.TS.Nguyễn Cảnh Phú
2. GS.TS. Vũ Sinh Nam

Phản biện 1:

.....

Phản biện 2:

.....

Phản biện 3:

.....

Luận án sẽ được bảo vệ tại Hội đồng đánh giá luận án cấp
Viện họp tại Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương.
Vào hồi.. ...giờ, ngàythángnăm 2026.

Có thể tìm hiểu luận án tại:

1. Thư viện Quốc gia
2. Thư viện Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương

DANH MỤC CÁC BÀI BÁO ĐÃ XUẤT BẢN LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

1. **Nguyễn Thị Mai Thơ**, Nguyễn Cảnh Phú, Vũ Sinh Nam, Lê Giang Nam (2025), “Thực trạng khuyết tật và nhu cầu phục hồi chức năng vận động của người khuyết tật tại Nghệ An”, *Tạp chí Y học dự phòng, tập 35, số 2, năm 2025*.
2. **Nguyễn Thị Mai Thơ**, Nguyễn Cảnh Phú, Vũ Sinh Nam, Lê Giang Nam (2025), “Cải thiện khả năng vận động bằng can thiệp phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng ở người khuyết tật vận động tại Nghệ An”, *Tạp chí Y học Việt Nam tập 552, số 2, tháng 7*.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Người khuyết tật (NKT) là những cá nhân bị khiếm khuyết một hoặc nhiều bộ phận cơ thể hoặc suy giảm chức năng, gây hạn chế trong sinh hoạt, học tập, lao động và đời sống xã hội. Theo WHO, năm 2023 thế giới có khoảng 16% dân số sống chung với khuyết tật, con số này ngày càng tăng do già hóa dân số và gánh nặng bệnh mạn tính. PHCN có vai trò quan trọng giúp NKT cải thiện khả năng vận động, sinh hoạt, giao tiếp và hòa nhập cộng đồng. PHCNDVCĐ là mô hình được WHO khuyến nghị nhằm đáp ứng nhu cầu PHCN một cách bền vững, tăng cường sự tự lập và tái hòa nhập của NKT.

Nghệ An có tỷ lệ NKT là 6,01%, trong đó khuyết tật vận động chiếm tỷ lệ cao. Chương trình PHCNDVCĐ đã được triển khai tại nhiều trạm y tế xã, tuy nhiên vẫn chưa đáp ứng nhu cầu PHCN ngày càng tăng của NKT. Việc nghiên cứu, đánh giá đúng thực trạng và nhu cầu PHCN của NKT, đồng thời xây dựng, triển khai các hoạt động PHCNDVCĐ hiệu quả, không chỉ có ý nghĩa khoa học mà còn mang tính nhân văn sâu sắc, góp phần chăm lo sức khỏe cho NKT, giảm gánh nặng cho gia đình và xã hội. Nghiên cứu nhằm mục tiêu:

Mục tiêu nghiên cứu

1. Mô tả thực trạng và nhu cầu phục hồi chức năng của người khuyết tật ở tỉnh Nghệ An năm 2022.
2. Đánh giá hiệu quả một số biện pháp can thiệp phục hồi chức năng cho người khuyết tật vận động tại cộng đồng ở một số xã tỉnh Nghệ An, năm 2023.

Những điểm mới về khoa học và giá trị thực tiễn của đề tài

Về mặt khoa học, luận án cung cấp bức tranh toàn diện, có hệ thống và dựa trên bằng chứng về thực trạng khuyết tật, nhu cầu và kết quả phục hồi chức năng của người khuyết tật từ 16 tuổi trở lên tại tỉnh Nghệ An. Thông qua thiết kế nghiên cứu theo dõi dọc và đánh giá đa lĩnh vực, luận án đã làm rõ quy luật tiến triển khác biệt của hiệu quả can thiệp phục hồi chức năng theo từng lĩnh vực chức năng, trong đó các chức năng mang tính cá nhân và sinh học (vận động, sinh hoạt) cải thiện rõ rệt và sớm, trong khi các chức năng mang tính xã hội (giao tiếp, hòa nhập xã hội) cải thiện chậm và ở mức độ hạn chế. Đây là đóng góp khoa học quan trọng, làm rõ giới hạn của mô hình phục hồi chức năng đơn ngành và khẳng định tính cần thiết của việc phát triển mô hình phục hồi chức năng toàn diện, đa lĩnh vực theo tiếp cận Y tế công cộng.

Một điểm mới có ý nghĩa khoa học khác của luận án là việc lượng hóa được hiệu quả tích lũy theo thời gian của can thiệp phục hồi chức năng, qua đó cho thấy hiệu quả can thiệp không chỉ xuất hiện ở giai đoạn sớm mà còn được duy trì và gia tăng khi can thiệp được triển khai liên tục, góp phần làm rõ bản chất của phục hồi chức năng như một quá trình dài hạn.

Về mặt thực tiễn, luận án cung cấp bằng chứng định lượng rõ ràng khẳng định mô hình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng tại tỉnh Nghệ An có hiệu quả trong việc nâng cao mức độ độc lập trong sinh hoạt và giảm mức độ phụ thuộc của người khuyết tật, qua đó khẳng định tính hiệu quả, tính ưu việt và tính nhân văn của mô hình trong bối cảnh địa phương. Trên cơ sở kết quả nghiên cứu, luận án đã đề xuất các giải pháp và

khuyến nghị khả thi nhằm tăng cường năng lực và mở rộng phạm vi dịch vụ phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, đặc biệt chú trọng bổ sung các can thiệp hỗ trợ giao tiếp và hòa nhập xã hội.

Bên cạnh đó, quá trình triển khai nghiên cứu gắn chặt với thực tiễn thông qua việc kết hợp tập huấn và nâng cao năng lực chuyên môn cho cán bộ y tế cơ sở và cộng tác viên phục hồi chức năng tại các địa bàn nghiên cứu, góp phần củng cố năng lực triển khai phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng cho tuyến y tế cơ sở tại tỉnh Nghệ An.

CẤU TRÚC CỦA LUẬN ÁN

Luận án gồm 135 trang không kể tài liệu tham khảo và phụ lục, có 27 bảng, 14 biểu đồ. Đặt vấn đề 2 trang. Tổng quan 36 trang; đối tượng và phương pháp nghiên cứu 26 trang; kết quả nghiên cứu 31 trang; bàn luận 37 trang; kết luận 2 trang và khuyến nghị 1 trang.

Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Thực trạng và nhu cầu phục hồi chức năng của người khuyết tật

Theo WHO, thế giới có hơn một tỷ NKT chiếm khoảng 15% của dân số toàn cầu. Khuyết tật là vấn đề sức khỏe không chỉ ở một số nước mà là vấn đề chung của các quốc gia trên toàn thế giới. Trên thế giới, thực trạng mắc khuyết tật của các nước có sự khác xa nhau về tỷ lệ mắc, dạng tật mắc phải, các yếu tố nguy cơ. Tuy vậy, số NKT xu hướng tăng lên theo thời gian, dạng khuyết tật vận động chiếm tỷ lệ lớn; khuyết tật là vấn đề sức khỏe cộng đồng cần có giải pháp can thiệp PHCN hiệu quả để duy trì hoặc nâng cao sức khỏe, góp phần tái hòa nhập xã hội cho NKT.

Việt Nam là nước nằm trong vùng có số người bị khuyết tật cao trên thế giới, trong đó dạng khuyết tật liên quan đến vận động luôn chiếm tỷ lệ cao nhất. Năm 2023, tỷ lệ khuyết tật của người từ 16 tuổi trở của Việt Nam là 7,31%. Số lượng người khuyết tật tại Việt Nam tăng nhanh theo thời gian, với nhiều dạng khuyết tật trong đó khuyết tật vận động chiếm tỷ lệ lớn. NKT có nhiều hạn chế về sức khỏe, thiệt thòi trong tiếp cận dịch vụ y tế, PHCN và hòa nhập xã hội.

Theo WHO năm 2019, tỷ lệ hiện mắc các bệnh cần phục hồi chức năng trên toàn thế giới là 31.200/100.000 dân, tương đương 2,4 tỷ người. Người khuyết tật có nhu cầu cao về PHCN ở tất cả lĩnh vực để duy trì và cải thiện sức khỏe do tình trạng khuyết tật gây nên. Tuy nhiên, thực trạng chung ở các nước trên thế giới, cung cấp PHCN cho NKT theo mô hình tại trung tâm,

và các bệnh viện thì chưa đáp ứng đủ nhu cầu PHCN, vẫn còn một khoảng trống lớn giữa nhu cầu cần PHCN với cung cấp dịch vụ PHCN cũng như khả năng tiếp cận, tham gia PHCN của NKT. Nhu cầu PHCNDVCD là mô hình phù hợp đáp ứng được các yêu cầu PHCN cho NKT.

Đánh giá nhu cầu PHCN của NKT phần lớn được triển khai theo hướng xác định các nhu cầu chung về PHCN và từng nhu cầu chuyên biệt theo 4 nhóm lĩnh vực: vận động, sinh hoạt, giao tiếp, hòa nhập xã hội. Xác định đúng nhu cầu cần PHCN là bước quan trọng là cơ sở đưa ra các giải pháp thực hiện can thiệp PHCN tại cộng đồng phù hợp với thực trạng của NKT, đem lại hiệu quả thiết thực trong chăm sóc sức khỏe cho NKT.

1.2 Hiệu quả can thiệp phục hồi chức năng cho người khuyết tật

PHCNDVCD được WHO khuyến cáo là một lựa chọn dịch vụ thay thế để phát triển chăm sóc sức khỏe người khuyết tật. Hiện nay, một số nước đang phát triển đã thiết lập rất tốt hoạt động PHCNDVCD tại tuyến cơ sở. Các chương trình PHCNDVCD có xu hướng tập trung vào việc khôi phục chức năng ở những người khuyết tật, để phù hợp với họ và cộng đồng của họ. Hiện nay, WHO khuyến nghị phục hồi chức năng cần được lồng ghép vào hệ thống y tế ở tất cả các tuyến để tối đa hóa khả năng tiếp cận.

Ước tính, rằng 70% người khuyết tật có thể được giúp đỡ ngay tại cộng đồng, trong khi 30% còn lại, bao gồm những người khuyết tật nặng và đa khuyết tật, yêu cầu can thiệp chuyên khoa tại theo mô hình PHCN tại các bệnh viện, trung tâm y tế. Các biện pháp can thiệp PHCNDVCD đều cho thấy

đem lại hiệu quả rõ rệt duy trì, cải thiện khả năng vận động, độc lập sinh hoạt, tăng hòa nhập cộng đồng cho người khuyết tật.

Chương trình PHCNDVCD tại Việt Nam theo các hướng dẫn tích hợp đầy đủ 5 yếu tố gồm: y tế, giáo dục, sinh kế, trao quyền và xã hội. Mô hình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng được đánh giá có hiệu quả cao, bền vững, độ bao phủ rộng trong phục hồi chức năng cho người khuyết tật.

1.4. Giới thiệu địa bàn nghiên cứu

Năm 2023, tỷ lệ khuyết tật của người từ 16 tuổi trở lên tại Nghệ An là 7,61% xếp thứ 28 trong toàn quốc, nhưng số lượng NKT cao nhất cả nước.

Có 411/460 trạm y tế xã phường có triển khai một số hoạt động PHCN tuy nhiên vẫn còn sơ sài như: thống kê, theo dõi số lượng người khuyết tật nặng đặc biệt nặng đã được giám định hưởng trợ cấp, phối hợp với cán bộ lao động thương binh xã hội trong giám định, thực hiện chính sách bảo trợ cho người khuyết tật. Thực tế trạm y tế xã triển khai các hoạt động PHCNDVCD cho NKT, nhưng chỉ mới thực hiện được 3 nhiệm vụ: lập hồ sơ quản lý, phân loại NKT và báo cáo chuyển NKT lên tuyến trên. Tuy nhiên các hoạt động này đều không thực hiện đúng, không đủ.

Chương 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

2.1.1 Đối tượng nghiên cứu

Mục tiêu 1: Người khuyết tật từ 16 tuổi trở lên sinh sống trên địa bàn trong thời gian nghiên cứu có hộ khẩu thường trú hoặc sinh sống liên tục từ 6 tháng trở lên.

Mục tiêu 2: Người khuyết tật vận động ở mức độ nhẹ hoặc mức độ nặng, từ 16 tuổi trở lên, có tình trạng giảm hoặc mất khả năng cử động chân, tay, cổ, thân mình dẫn đến hạn chế trong vận động, di chuyển. Người khuyết tật và/hoặc người giám hộ đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2 Địa điểm nghiên cứu:

Mục tiêu 1: Địa điểm nghiên cứu chọn trước ngày 1/7/2025, với tên địa danh cũ của tỉnh Nghệ An là:

- Thành phố Vinh đại diện cho 4 đơn vị thành phố, thị xã.
- Huyện Quỳnh Châu đại diện cho 10 đơn vị vùng miền núi.
- Huyện Diễn Châu đại diện cho 7 đơn vị vùng đồng bằng, ven biển.

Mục tiêu 2: tại 3 xã/phường của tỉnh Nghệ An.

Xã Châu Bình, huyện Quỳnh Châu, nay là xã Châu Bình.

Xã Diễn Ngọc, huyện Diễn Châu nay là xã Diễn Châu.

Phường Hưng Hòa, thành phố Vinh, nay là phường Trường Vinh

2.1.3 Thời gian nghiên cứu:

Tháng 8/2021 đến 4/2025

2.2 Phương pháp nghiên cứu

2.2.1 Cơ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu cho mục tiêu 1

- Cơ mẫu nghiên cứu là thực tế cơ mẫu gồm 1.239 NKT.
- Điều tra hộ gia đình để sàng lọc các trường hợp nghi ngờ khuyết tật.
- Bác sĩ chuyên ngành PHCN có trên 5 năm kinh nghiệm trực tiếp khám lâm sàng, đánh giá phân loại tình trạng

khuyết tật. Điều dưỡng/kỹ thuật viên phỏng vấn người khuyết tật/người chăm sóc và quan sát hoạt động của NKT để xác định nhu cầu phục hồi chức năng theo bộ công cụ

- Phương pháp chọn: Chọn mẫu nhiều giai đoạn.

2.2.2 Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu cho mục tiêu 2

- Cỡ mẫu nghiên cứu can thiệp gồm 285 người khuyết tật vận động.
- Chọn thuận tiện có chủ đích NKT vận động trên địa bàn 3 xã/phường.

2.2.3 Tiêu chí đánh giá

Tiêu chí đánh giá dạng khuyết tật: Dạng khuyết tật, tình trạng khuyết tật phân loại theo Luật người khuyết tật 2010 số 51/2010/QH12.

Đánh giá nhu cầu PHCN theo 4 nhóm lĩnh vực: Vận động, sinh hoạt, giao tiếp, hòa nhập xã hội.

2.2.4 Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được nhập liệu bằng Epidata và phân tích bằng phần mềm SPSS 22. Các biến số định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ %, tỉ số chênh (OR) xác định mối liên quan giữa hai biến số định tính, với khoảng tin cậy (CI) 95%. Các biến số định lượng được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn. So sánh sự khác biệt tỷ lệ hai nhóm ghép cặp test χ^2 của Mc.Nemar. So sánh sự khác biệt của các giá trị trung bình ghép cặp Kiểm định thứ hạng có dấu Wilcoxon.

2.2.5 Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các yêu cầu, quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương theo Giấy chứng nhận số: HĐĐĐ 41/2023 ngày 30/12/2023.

Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Thực trạng khuyết tật và nhu cầu phục hồi chức năng

**Bảng 3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu
(n=1.239)**

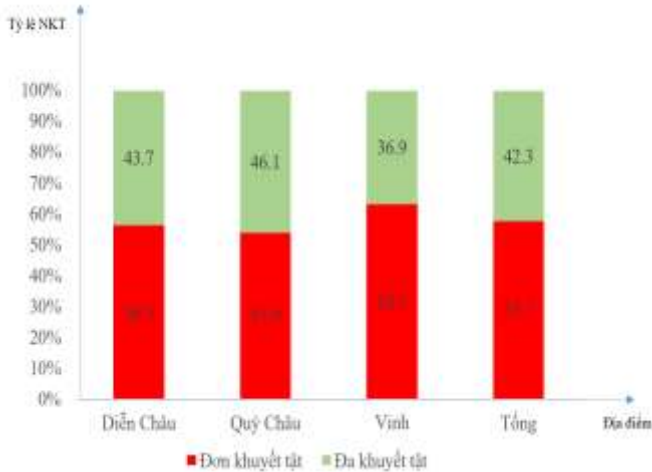
Đặc điểm		Số người	Tỷ lệ %
Huyện	Diễn Châu	407	32,8
	Vinh	409	33,0
	Quỳ Châu	423	34,1
Nhóm tuổi	16-17 tuổi	21	1,7
TB $\pm$ SD	18 - 40 tuổi	300	24,2
54,5 $\pm$ 18,6	41 - 64 tuổi	448	36,2
(16 - 83)	Từ 65 tuổi	470	37,9
Giới tính	Nam	587	47,4
	Nữ	652	52,6
Dân tộc	Kinh	939	75,8
	Thái	298	24,1
	Khác	2	0,1

Có 1.239 NKT tham gia nghiên cứu, huyện Diễn Châu 407 người, Quỳ Châu 423 người, và thành phố Vinh 409 người. NKT là nữ chiếm 52,6% cao hơn so với nam 47,4%. Độ tuổi trung bình là 54,5 $\pm$ 18,6, nhóm tuổi từ 65 trở lên 37,9%. NKT là người dân tộc Kinh chiếm 75,8%, dân tộc Thái chiếm 24,1%.

Bảng 3.4. Tỷ lệ mắc các dạng khuyết tật (n=1.239)

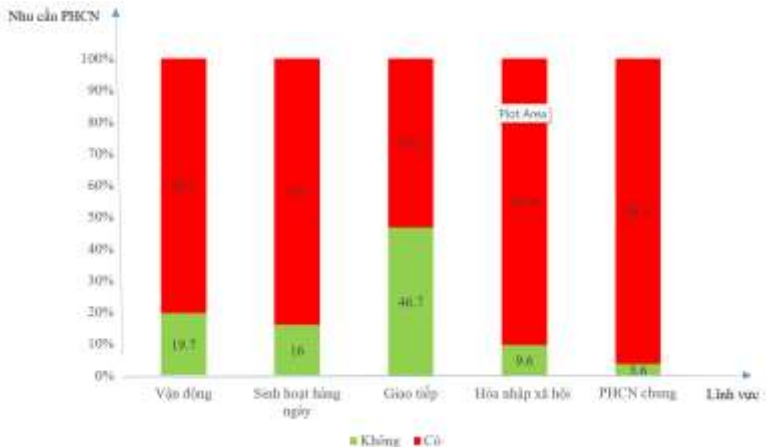
Dạng khuyết tật	Diễn Châu		Quỳ Châu		Vinh		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Vận động	319	78,4	346	81,8	330	80,7	995	80,3	> 0,05
Nghe, nói	109	26,8	155	36,6	106	25,9	370	29,9	< 0,01
Nhìn	107	26,3	83	19,6	74	18,1	264	21,3	< 0,01
Trí tuệ	79	19,4	118	27,9	62	15,2	259	20,9	< 0,01
Thần kinh, tâm thần	64	15,7	29	6,9	22	5,4	115	9,3	< 0,01
Khác	15	3,7	18	4,3	14	3,4	47	3,8	> 0,05
Tổng	693	170,3	749	177,1	608	148,7	2050	175,6	

Tỷ lệ mắc các dạng khuyết tật của NKT, cao nhất vận động chiếm 80,3%, nghe, nói 29,9% nhìn 21,3%, thần kinh tâm thần 9,3%, ít nhất dạng khuyết tật khác 3,8%.



Bảng 3.6 Tình trạng khuyết tật (n=1.239)

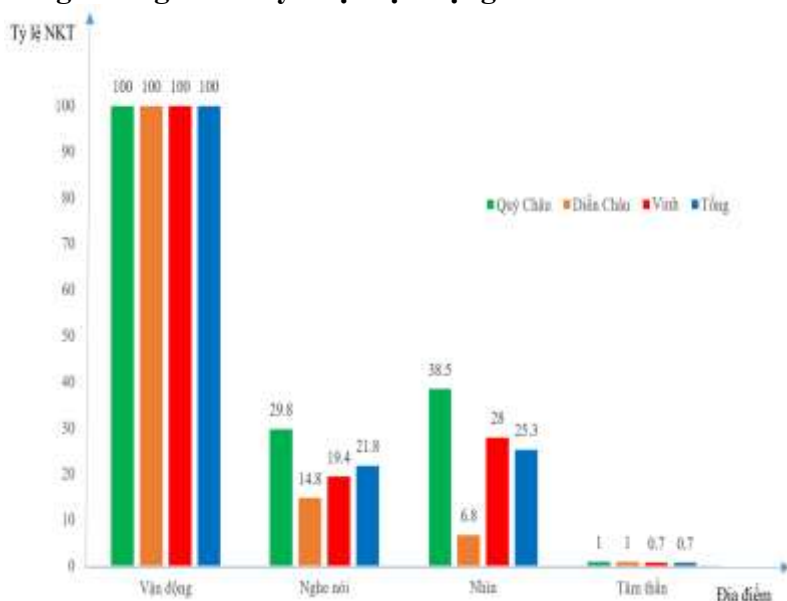
Có 57,7% NKT tình trạng đơn khuyết tật cao hơn có ý nghĩa thống kê so với tỷ lệ mắc đa khuyết tật 42,3% ($p < 0,05$).



Biểu đồ 3.6. Nhu cầu PHCN của NKT

Nhu cầu PHCN của NKT giao tiếp 53,3% vận động 80,3% sinh hoạt hàng ngày 84% hòa nhập xã hội 90,4%. Có 96,4% NKT có nhu cầu PHCN, trong đó NKT có nhu cầu cao nhất ở lĩnh vực hòa nhập xã hội 90,4%, sinh hoạt hàng ngày 84%, vận động 80,3% và giao tiếp 53,3%.

3.2. Hiệu quả một số biện pháp can thiệp phục hồi chức năng cho người khuyết tật vận động



Biểu đồ 3.7. Phân bố dạng khuyết tật mắc phải của NKT trước can thiệp (n=285)

Bên cạnh khuyết tật vận động thì NKT còn mắc các dạng khuyết tật khác: nhìn 25,3%, nói 14,7%, nghe 14,4% và tâm thần 0,7% và có tỷ lệ khác nhau giữa các huyện. Phần lớn tình trạng đơn khuyết tật 71,6%, đa khuyết tật 28,4%. Quỳnh Châu có tỷ lệ đa khuyết tật cao 40,4%, Diễn Châu đơn khuyết tật 89,8%.

Bảng 3.16. Điểm trung bình tiến bộ PHCN lĩnh vực vận động (n=285)

Khoảng thời điểm	Điểm trung bình tiến bộ $\pm$ SE	95%CI	p
T ₀₁	0,8 $\pm$ 0,076	(0,64 - 0,94)	p₀₁ < 0,001
T ₁₂	0,5 $\pm$ 0,072	(0,42 - 0,71)	p₁₂ < 0,001
T ₀₂	1,3 $\pm$ 0,104	(1,15 - 1,56)	p₀₂ < 0,001

Sau 6 tháng và 12 tháng can thiệp điểm trung bình tiến bộ PHCN lĩnh vực vận động giảm được từ 0,8 $\pm$ 0,076 đến 1,3 $\pm$ 0,104. NKT có tiến bộ vận động có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$.

Bảng 3.17. Một số yếu tố liên quan đến tiến bộ khả năng vận động sau 12 tháng can thiệp với một số đặc điểm người khuyết tật (n = 285)

Yếu tố		Điểm tiến bộ trung bình vận động T ₀₂ (Trung bình $\pm$ SE)	p
Giới tính	Nam	0,88 $\pm$ 0,18	> 0,05
	Nữ	0,76 $\pm$ 0,82	
Độ tuổi	< 40	1,07 $\pm$ 0,16	> 0,05
	40 – 60	1,6 $\pm$ 0,05	
	> 60	1,09 $\pm$ 0,04	
Nguyên nhân	Bẩm sinh	1 $\pm$ 0,0	> 0,05
	Thứ phát	0,82 $\pm$ 0,08	
Sống cùng vợ chồng	Không	0,76 $\pm$ 0,08	< 0,05
	Có	1,06 $\pm$ 0,24	
Tình trạng khuyết tật	Đơn khuyết tật	0,9 $\pm$ 0,15	< 0,05
	Đa khuyết tật	0,72 $\pm$ 0,1	
Mức độ khuyết tật	Nhẹ	0,76 $\pm$ 0,12	< 0,05
	Nặng	0,55 $\pm$ 0,05	
Chỉ số BMI	Bình thường	0,83 $\pm$ 0,1	< 0,05
	Không bình thường	0,67 $\pm$ 0,1	

Sau 12 tháng can thiệp, khả năng vận động của người khuyết tật có sự tiến bộ khác nhau. NKT sống cùng vợ/chồng $1,06 \pm 0,24$ cải thiện tốt hơn nhóm không sống cùng $0,76 \pm 0,08$; $p < 0,05$. Loại và mức độ khuyết tật: Người đơn khuyết tật $0,90 \pm 0,15$ cải thiện vận động cao hơn nhóm đa khuyết tật $0,72 \pm 0,1$; $p < 0,05$. Nhóm khuyết tật nặng $0,55 \pm 0,05$ cải thiện nhiều hơn nhóm nhẹ $0,76 \pm 0,12$; $p < 0,05$. Tình trạng dinh dưỡng: Người có BMI bình thường $0,83 \pm 0,1$ cải thiện vận động nhiều hơn so với nhóm không bình thường thiếu cân hoặc thừa cân, béo phì $0,67 \pm 0,1$; $p < 0,05$.

Bảng 3.20. Điểm trung bình tiến bộ PHCN lĩnh vực sinh hoạt (n=285)

Khoảng thời điểm	Điểm trung bình tiến bộ $\pm$ SE	95% CI	p
T ₀₁	$0,31 \pm 0,04$	(0,2 - 0,39)	p₀₁ < 0,001
T ₁₂	$0,11 \pm 0,02$	(0,06 - 0,16)	p₁₂ < 0,001
T ₀₂	$0,42 \pm 0,06$	(0,28 - 0,53)	p₀₂ < 0,001

Người khuyết tật có tiến bộ rõ rệt về lĩnh vực sinh hoạt sau can thiệp. Mức tiến bộ trung bình trong giai đoạn T₀–T₁ là $0,31 \pm 0,04$ sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p_{01} < 0,001$). Trong giai đoạn T₁–T₂, mức tiến bộ trung bình là $0,11 \pm 0,02$, tiếp tục có ý nghĩa thống kê ($p_{12} < 0,001$). Giai đoạn từ T₀ đến T₂ sau 12 tháng can thiệp, mức tiến bộ trung bình đạt $0,42 \pm 0,06$ với $p_{02} < 0,001$, có hiệu quả của can thiệp phục hồi chức năng đối với lĩnh vực sinh hoạt.

Bảng 3.23. Điểm trung bình tiến bộ PHCN lĩnh vực giao tiếp (n=285)

Khoảng thời điểm	Điểm trung bình tiến bộ $\pm$ SE	95% CI	p
T ₀₁	$0,02 \pm 0,04$	(-0,003 - 0,39)	p₀₁ > 0,005
T ₁₂	$0,01 \pm 0,04$	(-0,003 - 0,39)	p₁₂ > 0,005
T ₀₂	$0,03 \pm 0,04$	(-0,003 - 0,39)	p₁₂ > 0,005

Mức tiến bộ trong lĩnh vực giao tiếp là rất thấp và không

có ý nghĩa thống kê. Giai đoạn T0–T1, mức tiến bộ trung bình là $0,02 \pm 0,04$ điểm, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p_{01} > 0,05$). Chưa tìm thấy tiến bộ đáng kể trong lĩnh vực giao tiếp, cho thấy can thiệp phục hồi chức năng trong nghiên cứu chưa mang lại hiệu quả rõ rệt đối với lĩnh vực giao tiếp của người khuyết tật.

Bảng 3.26. Điểm trung bình tiến bộ PHCN lĩnh vực hòa nhập xã hội (n=285)

Khoảng thời điểm	Điểm trung bình tiến bộ $\pm$ SE	95% CI	p
T ₀₁	$0,7 \pm 0,05$	$0,5 - 0,78$	$p_{01} < 0,001$
T ₁₂	$0,14 \pm 0,02$	$0,09 - 0,18$	$p_{12} < 0,001$
T ₀₂	$0,82 \pm 0,06$	$0,7 - 0,93$	$p_{02} < 0,001$

NKT có tiến bộ về PHCN lĩnh vực hòa nhập xã hội sau 6 tháng và 12 tháng can thiệp có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Trước can thiệp điểm trung bình nhu cầu PHCN hòa nhập xã hội là $4,9 \pm 0,19$ sau can thiệp 6 tháng giảm còn $4,2 \pm 0,17$; sau 12 tháng can thiệp giảm $4,06 \pm 0,15$.

Bảng 3.27. Hiệu quả can thiệp PHCN của NKT các lĩnh vực (n=285)

Thời điểm	Hiệu quả can thiệp lĩnh vực			
	Vận động	Sinh hoạt	Giao tiếp	Hòa nhập xã hội
T ₁	18,1%	26,6%	2%	14,2%
T ₂	31,6%	36,7%	3%	17,1%

Hiệu quả can thiệp PHCN rõ rệt nhất trong các lĩnh vực sinh hoạt và vận động, với mức cải thiện đáng kể sau 6 tháng là 26,6% và 18,1%; sau 12 tháng là 36,7% và 31,6%. Lĩnh vực hòa nhập xã hội có thay cải thiện sau 6 tháng là 14,2% sau 12 tháng là 17,1%. Lĩnh vực giao tiếp hiệu quả can thiệp rất ít 2% - 3%.

Chương 4. BÀN LUẬN

4.1 Thực trạng và nhu cầu phục hồi chức năng của người khuyết tật

Trong các dạng khuyết tật mà NKT tại Nghệ An mắc phải, dạng khuyết tật vận động chiếm tỷ lệ cao nhất 80,3%, nói và nhìn gần tương đương nhau hơn 21%, trí tuệ 20,9%, thấp nhất dạng khuyết tật rối loạn khác 3,8%. Tình trạng khuyết tật, có 57,7% NKT mắc đơn khuyết tật, 42,3 % NKT mắc đồng thời từ 2 dạng khuyết tật trở lên. Thực trạng khuyết tật của NKT tại Nghệ An tương đồng với thực trạng chung của NKT ở Việt Nam những năm gần đây. Tuy nhiên, có khác biệt so với tình trạng khuyết tật của Việt Nam ở giai đoạn năm 2010 trở về trước, cũng như khác biệt so với một số nước ở trên thế giới ở thời điểm hiện tại.

Tại Nghệ An, khuyết tật vận động chiếm ưu thế chiếm 80,3%. Tỷ lệ này cao hơn so với một số nghiên cứu trong nước tỷ lệ vận động chiếm khoảng 60-70% NKT. Tuy nhiên, các kết quả nghiên cứu có sự tương đồng dạng khuyết tật vận động chiếm tỷ lệ cao hơn so với các khuyết tật khác. Sự khác biệt trên có thể do các đặc điểm đối tượng nghiên cứu khác nhau về độ tuổi, dạng bệnh nền, nguyên nhân khuyết tật. Tỷ lệ khuyết tật nghe, nói, nhìn ở Nghệ An dao động từ 18-21% tương đồng với các nghiên cứu tại miền Bắc Việt Nam. Tỷ lệ khuyết tật trí tuệ 20,9% cao hơn số liệu toàn quốc 14%, có thể liên quan đến công tác phát hiện, chẩn đoán ở địa phương đã thực hiện tốt.

Tại Nghệ An có sự khác biệt vùng miền về cơ cấu dạng khuyết tật mắc phải: Khu vực miền núi Quỳnh Châu ghi nhận nhiều trường hợp khuyết tật nghe-nói, trí tuệ do bẩm sinh; trong khi vùng đồng bằng Diễn Châu tỷ lệ khuyết tật nhìn, thần kinh-tâm thần cao hơn. Kết quả này phù hợp với thực tiễn: miền núi còn hạn chế dịch vụ y tế phòng, phát hiện và can thiệp sớm cho NKT, dẫn đến nhiều người bệnh nặng gây di chứng khuyết tật.

Khuyết tật vận động là dạng khuyết tật phổ biến ở NKT tại Nghệ An nói riêng cũng như tại Việt Nam nói chung. Vì vậy, đối tượng chính cần ưu tiên can thiệp trong công tác chăm sóc sức khỏe NKT tại Nghệ An là khuyết tật vận động.

NKT ở Nghệ An có nhu cầu PHCN ở 4 lĩnh vực: Vận động, sinh hoạt, giao tiếp, hòa nhập xã hội, trong đó nhu cầu cao nhất là ở lĩnh vực hòa nhập xã hội 90,4%, tiếp theo là sinh hoạt hàng ngày 84%, vận động 80,3% và giao tiếp 53,3%. PHCN vận động với mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 35,7%, mức độ trung bình 19,5%, mức độ nặng 13,5% và đặc biệt nặng chiếm 11,6%. PHCN sinh hoạt hàng ngày mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 36,6%, mức độ trung bình 25,3%, mức độ nặng 12,5% và đặc biệt nặng chiếm 10,1%. Nhu cầu PHCN giao tiếp, 24,1% có nhu cầu ở mức độ nhẹ, 29,2% ở mức độ trung bình. Nhu cầu PHCN hòa nhập xã hội mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 48,5%, mức độ trung bình 41,9%.

4.2 Đánh giá hiệu quả mô hình phục hồi chức năng cho người khuyết tật tại Nghệ An

Bên cạnh khuyết tật vận động thì NKT còn mắc các dạng khuyết tật khác kèm theo, loại khuyết tật khác như nhìn 25,3%, nói 14,7%, nghe 14,4% và tâm thần 0,7% và có tỷ lệ phân bố khác nhau giữa các huyện. Trong tổng số 285 NKT vận động tỷ lệ người khuyết tật có mức độ khuyết tật nhẹ chiếm 71,9%, tỷ lệ người khuyết tật nặng chỉ chiếm 28,1%. Chọn chủ đích đối tượng can thiệp là NKT mức độ nhẹ và nặng, không chọn mức độ đặc biệt nặng phù hợp với khuyến cáo các hoạt động PHCNĐVCD triển khai tuyên y tế cơ sở phù hợp với đối tượng có mức độ khuyết tật nhẹ hoặc nặng không phù hợp với đối tượng đặc biệt nặng.

Đặc điểm các loại khuyết tật vận động của NKT thì biến dạng khớp là loại khuyết tật vận động phổ biến nhất trong nhóm đối tượng nghiên cứu với tỷ lệ 78,6%, thoái hóa khớp gối 49,1% và thoái hóa cột sống thắt lưng 40%, gù vẹo cột sống

15,4%, liệt nửa người 8,1% và liệt hai chi dưới 2,8%. Các loại khuyết tật chủ yếu là hậu quả của quá trình bệnh tật và thoái hóa. Nguyên nhân chiếm tỷ lệ nhiều nhất hậu quả của mắc bệnh tật 79,3%, không biết nguyên nhân 11,6%, 4,6% do tai nạn.

Về hiệu quả can thiệp PHCNDVCĐ: Kết quả can thiệp của đề tài cho thấy mô hình PHCNDVCĐ tại 3 xã thí điểm ở Nghệ An đã cải thiện đáng kể tình trạng sức khỏe và chức năng của NKT vận động. Sau 12 tháng, các chỉ số vận động, sinh hoạt đều tiến bộ có ý nghĩa.

Lĩnh vực sinh hoạt: Trước thời điểm can thiệp NKT có điểm trung bình lĩnh vực sinh hoạt là $1,2 \pm 0,14$. Điểm nhu cầu PHCN sinh hoạt của NKT có điểm trung bình khá cao 1,2, với độ lệch chuẩn 0,14. Điều này có thể cho thấy NKT có nhu cầu PHCN cao, trong các sinh hoạt hàng ngày đang cần nhiều sự trợ giúp của người chăm sóc. Sau can thiệp 6 tháng điểm trung bình lĩnh vực sinh hoạt đã giảm xuống còn $0,88 \pm 0,11$ cho thấy mức độ phụ thuộc sinh hoạt của NKT vận động đã giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Có sự cải thiện rõ rệt trong khả năng sinh hoạt của NKT sau can thiệp. Can thiệp PHCNDVCĐ có tác dụng tích cực và bền vững đối với sự cải thiện khả năng sinh hoạt của NKT trong suốt quá trình can thiệp. Kết quả tiến triển lĩnh vực sinh hoạt của NKT vận động tại Nghệ An tương tự hiệu quả can thiệp PHCNDVCĐ trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Mô hình PHCNDVCĐ đã cải thiện độc lập trong sinh hoạt hàng ngày không làm tăng gánh nặng cho người chăm sóc.

Lĩnh vực giao tiếp: Sau can thiệp PHCNDVCĐ tại Nghệ An chưa tìm thấy sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ở lĩnh vực giao tiếp $p > 0,05$, điểm trung bình lĩnh vực giao tiếp trước can thiệp $1 \pm 0,13$, sau can thiệp 6 tháng là $0,98 \pm 0,12$, sau can thiệp 12 tháng là $0,97 \pm 0,11$. Hoạt động can thiệp cho NKT vận động tại Nghệ An không triển khai can thiệp ngôn ngữ.

Lĩnh vực vận động: NKT có tiến triển về PHCN lĩnh vực vận động sau 6 tháng và 12 tháng can thiệp có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Trước can thiệp điểm trung bình nhu cầu PHCN vận động là $4,4 \pm 0,22$ sau can thiệp 6 tháng giảm còn $3,6 \pm 0,21$; sau 12 tháng can thiệp giảm $3,01 \pm 0,2$. Sự cải thiện khả năng vận động của NKT từ trước can thiệp đến sau 6 tháng, sau 12 tháng cho thấy: Can thiệp PHCNDVCĐ tạo nên sự cải thiện tích cực theo thời gian. Hiệu quả không chỉ là tức thời mà còn duy trì, chứng minh tầm quan trọng việc triển khai hoạt động PHCN dài hạn và theo dõi định kỳ. Hiệu quả còn tác động đến cộng đồng: Khả năng di chuyển ngoài phạm vi nhà ở được cải thiện di chuyển trong làng cho thấy tác động tích cực không chỉ về mặt thể chất mà còn về mặt xã hội hóa, tăng cường hòa nhập.

Đánh giá sau 12 tháng can thiệp, có một số yếu tố cá nhân của người khuyết và gia đình ảnh hưởng đến mức độ cải thiện.

Tình trạng gia đình. Người sống cùng vợ/chồng cải thiện vận động trung bình $1,06 \pm 0,24$, cao hơn rõ rệt so với nhóm không sống cùng $0,76 \pm 0,08$ ($p < 0,05$). Sự hỗ trợ từ bạn đời đóng vai trò quan trọng trong việc động viên, giám sát và tạo điều kiện cho người khuyết tật duy trì phục hồi chức năng. Gợi ý khả năng sự hỗ trợ của gia đình có thể vừa là động lực thúc đẩy tập luyện vừa là yếu tố hỗ trợ NTK.

Tình trạng khuyết tật. Nhóm đơn khuyết tật đạt mức cải thiện vận động $0,90 \pm 0,15$ điểm, cao hơn có ý nghĩa so với nhóm đa khuyết tật ($0,72 \pm 0,10$ điểm; $p < 0,05$). Điều này khẳng định tình trạng đồng mắc nhiều khiếm khuyết làm giảm khả năng đáp ứng phục hồi chức năng. Người đa khuyết tật thường đối mặt với nhiều rào cản trong hoạt động và tham gia xã hội, từ đó kết quả phục hồi thường hạn chế hơn. Can thiệp áp dụng trong nghiên cứu này tập trung vào can thiệp phục hồi chức năng vận động, do vậy những người mắc đồng thời nhiều

khuyết tật chưa có các can thiệp để cải thiện đồng thời các dạng mắc phải.

Mức độ khuyết tật. Nhóm khuyết tật nhẹ cải thiện vận động trung bình $0,76 \pm 0,12$ điểm, cao hơn nhóm khuyết tật nặng ($0,55 \pm 0,05$ điểm; $p < 0,05$). Đây là kết quả hợp lý vì người khuyết tật nhẹ còn giữ được nền tảng chức năng vận động, dễ đạt tiến bộ khi can thiệp. Kết quả này tương đồng với khuyến cáo của WHO, hoạt động PHCNĐVCD phù hợp với các đối tượng NKT mức độ nhẹ. Người khuyết tật nặng và đa khuyết tật, yêu cầu can thiệp chuyên khoa theo mô hình PHCN tại các bệnh viện, trung tâm y tế.

Tình trạng dinh dưỡng (BMI). Người có BMI bình thường cải thiện vận động trung bình $0,83 \pm 0,10$ điểm, cao hơn so với nhóm thừa cân, béo phì hoặc suy dinh dưỡng ($0,67 \pm 0,10$ điểm; $p < 0,05$). Tình trạng dinh dưỡng hợp lý là yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phục hồi chức năng vận động thông qua duy trì thể lực, khối cơ và khả năng, độ bền khi tham gia phục hồi chức năng. Suy dinh dưỡng làm tăng nguy cơ khuyết tật, làm trầm trọng thêm tình trạng suy giảm hoạt động thể chất ở NKT. Thừa cân, béo phì là yếu tố liên quan đến tình trạng khuyết tật. Thừa cân và béo phì có liên quan đến suy giảm chức năng nhận thức, gây hạn chế các hoạt động thể chất và hạn chế sự tham gia hoạt động phục hồi chức năng. Do vậy, NKT cần có thay đổi tình trạng dinh dưỡng song song với quá trình PHCN.

Lĩnh vực hòa nhập xã hội: Chương trình can thiệp phục hồi chức năng đã tạo ra những thay đổi tích cực trong nhu cầu hòa nhập xã hội của người khuyết tật tại ba thời điểm khảo sát: trước can thiệp (T0), sau can thiệp 6 tháng (T1) và sau can thiệp 12 tháng (T2). Trước can thiệp điểm trung bình nhu cầu PHCN hòa nhập xã hội là $4,9 \pm 0,19$ sau can thiệp 6 tháng giảm còn $4,2 \pm 0,17$; sau 12 tháng can thiệp giảm $4,06 \pm 0,15$.

Hạn chế của nghiên cứu: Thiết kế can thiệp không có nhóm chứng nên khó tránh ảnh hưởng của yếu tố ngoại cảnh như sức

khỏe NKT có thể cải thiện một phần tự nhiên theo thời gian. Tuy nhiên, do mức độ cải thiện lớn và đối chứng trước -sau rõ ràng, có thể tin cậy rằng kết quả đạt được chủ yếu do can thiệp. Thời gian theo dõi 12 tháng là khá ngắn, chưa đánh giá được tính bền vững lâu dài của hiệu quả (sau khi ngừng chương trình, NKT có duy trì tập luyện hay không, chức năng có tiếp tục cải thiện hay suy giảm trở lại). Nghiên cứu mới tập trung can thiệp đối tượng NKT vận động là đối tượng chiếm đa số nhưng vẫn còn những nhóm NKT chưa được can thiệp riêng. Cuối cùng, do nguồn lực có hạn, cỡ mẫu can thiệp 285 người chưa đủ để đại diện cho toàn bộ NKT vận động của tỉnh, và việc triển khai ở 3 xã điểm có thể chưa phản ánh hết khó khăn vùng khác. Các hạn chế này gợi ý hướng cho các nghiên cứu tương lai hoàn thiện hơn.

Giá trị thực tiễn và đề xuất: Mặc dù có hạn chế, nghiên cứu đã đem lại bằng chứng thực tiễn quan trọng cho tỉnh Nghệ An. Rõ ràng, nhu cầu PHCN của NKT tại tỉnh rất cao nhưng chưa được đáp ứng tương xứng, điều này đòi hỏi sự quan tâm đầu tư nhiều hơn từ chính quyền. Đồng thời, kết quả khả quan của mô hình PHCNDVCD thí điểm chứng minh rằng nếu được tổ chức khoa học, theo đúng với hướng dẫn của Bộ Y tế ban hành thì y tế cơ sở có thể đảm đương hiệu quả công tác PHCNDVCD cho NKT. Mô hình này vừa tiết kiệm chi phí vừa huy động được sức mạnh cộng đồng gia đình và đoàn thể cùng tham gia.

KẾT LUẬN

1. Thực trạng khuyết tật và nhu cầu phục hồi chức năng của người khuyết tật ở Nghệ An

Người khuyết tật từ 16 tuổi trở lên tại tỉnh Nghệ An có đầy đủ sáu dạng khuyết tật, trong đó khuyết tật vận động là dạng phổ biến nhất 80,3%. NKT đa số ở mức độ vừa và nặng, với 42,3% người bị đa khuyết tật. Nhu cầu phục hồi chức năng rất phổ biến: 80,3% NKT có nhu cầu PHCN vận động, 68,4% có nhu cầu PHCN sinh hoạt hàng ngày, 54,7% có nhu cầu hỗ trợ giao tiếp, 74,2% cần hỗ trợ hòa nhập xã hội. Nhu cầu PHCN của NKT phân bố ở nhiều mức độ từ nhẹ, trung bình, nặng, đặc biệt nặng, trong đó nhu cầu mức nhẹ chiếm đa số.

2. Hiệu quả của một số biện pháp can thiệp phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng cho người khuyết tật vận động

Can thiệp PHCNDVCĐ cho NKT từ 16 tuổi trở lên, mức độ nhẹ hoặc nặng tại Nghệ An có hiệu quả rõ rệt nhưng khác biệt theo từng lĩnh vực chức năng. Hiệu quả cao nhất được ghi nhận ở lĩnh vực vận động, với mức tiến bộ trung bình tích lũy từ T0 đến T2 đạt $1,3 \pm 0,10$ điểm (95%CI: 1,15–1,56; $p < 0,001$) và tỷ lệ cải thiện tăng từ 18,1% sau 6 tháng lên 31,6% sau 12 tháng. Các yếu tố liên quan đến kết quả phục hồi tốt hơn bao gồm đơn khuyết tật, mức độ khuyết tật nhẹ, tình trạng dinh dưỡng bình thường và sự hỗ trợ từ gia đình.

Lĩnh vực sinh hoạt hằng ngày cải thiện rõ rệt với mức tiến bộ trung bình $0,42 \pm 0,06$ điểm (95%CI: 0,28–0,53; $p < 0,001$) và tỷ lệ cải thiện 36,7% sau 12 tháng, phản ánh sự chuyển hóa từ cải thiện vận động sang tăng khả năng tự chăm sóc. Hòa nhập xã hội có cải thiện nhưng còn hạn chế (tỷ lệ 17,1% sau 12 tháng), giao tiếp không có ý nghĩa thống kê. Quy luật tiến bộ khác biệt của hiệu quả phục hồi chức năng mang cá nhân, sinh học (vận động, sinh hoạt) nhanh hơn chức năng mang tính xã hội (giao tiếp, hòa nhập xã hội).

KHUYẾN NGHỊ

Đối với ngành Y tế và chính quyền địa phương

Ngành Y tế và chính quyền địa phương tỉnh Nghệ An cần tăng cường phối hợp liên ngành nhằm tạo môi trường hỗ trợ toàn diện cho người khuyết tật, đồng thời lồng ghép chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng với các chương trình phòng, chống mù lòa, bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần để phát hiện sớm, quản lý và can thiệp phù hợp.

Chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng tại Nghệ An

Mở rộng triển khai phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng trên toàn bộ địa tỉnh Nghệ An, thực hiện đồng bộ các giải pháp của can thiệp. Chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng tại Nghệ An cần ưu tiên can thiệp sớm và duy trì dài hạn đối với vận động và sinh hoạt hằng ngày, đồng thời từng bước mở rộng can thiệp sang giao tiếp và hòa nhập xã hội. Mô hình đã triển khai hiệu quả tại ba xã nghiên cứu cần được xem xét nhân rộng, với định hướng ưu tiên nguồn lực cho nhóm người khuyết tật vận động và điều chỉnh can thiệp phù hợp đặc thù từng địa phương.

Đối với người khuyết tật và gia đình

Người khuyết tật và gia đình cần chủ động tham gia và duy trì liên tục các hoạt động phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng theo hướng dẫn của cán bộ y tế. Gia đình giữ vai trò then chốt trong việc hỗ trợ, giám sát và tạo động lực luyện tập, giúp duy trì hiệu quả phục hồi, đặc biệt sau giai đoạn sáu tháng đầu can thiệp.

Định hướng nghiên cứu tiếp theo

Thực hiện nghiên cứu trên nhóm đối tượng NKT trẻ em; NKT mức độ đặc biệt nặng, có nhóm chứng, thời gian theo dõi dài hạn (2–3 năm) để đánh giá tính bền vững của chương trình.

**DANH MỤC CÁC BÀI BÁO KHOA HỌC ĐÃ CÔNG
BỐ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

1. **Nguyễn Thị Mai Thơ**, Nguyễn Cảnh Phú, Vũ Sinh Nam, Lê Giang Nam (2025), “Thực trạng khuyết tật và nhu cầu phục hồi chức năng vận động của người khuyết tật tại Nghệ An”, Tạp chí Y học dự phòng, tập 35, số 3, tháng 6 năm 2025.
2. **Nguyễn Thị Mai Thơ**, Nguyễn Cảnh Phú, Vũ Sinh Nam, Lê Giang Nam (2025), “Cải thiện khả năng vận động bằng can thiệp phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng ở người khuyết tật vận động tại Nghệ An”, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 552, số 2 tháng 7 năm 2025.