

suppression during a transition to a "Test and treat" Approach to the HIV epidemic, San Francisco, 2008-2012. *Epidemiology and prevention*, 70, 529-537

5. **Lê Thị Quỳnh Trang.** (2021). Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở người bệnh HIV/AIDS điều trị ARV ngoại trú tại Bệnh viện Đa

khoa thành phố Vinh, Nghệ An năm 2021. Luận văn thạc sỹ y học. Đại học y Hà Nội.

6. **Johnston V, Fielding KL, Charalambous S et al.** (2022). Outcomes following virological failure and predictors of switching to second-line antiretroviral therapy in South African treatment programme. *J Acquir Immune Defic Syndr*;61(3).

## THỰC TRẠNG DỊCH VỤ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH VINH PHÚC VÀ MỘT SỐ GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG, HIỆU QUẢ

Đoàn Thanh Bình<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Lý<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hải Yến<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng công tác phục hồi chức năng và sự hài lòng của người khuyết tật khi tiếp cận các dịch vụ và dụng cụ hỗ trợ phục hồi chức năng tại địa bàn tỉnh Vinh Phúc. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 1029 người khuyết tật (NKT) bao gồm 420 NKT và thân nhân khám chữa bệnh tại TTYT và 609 NKT và thân nhân tại cơ sở y tế tuyến tỉnh, Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** NKT chủ yếu thuộc nhóm tuổi từ 60 trở lên (54,4%); Mức độ khuyết tật chủ yếu mức độ nhẹ và chưa xác định. NKT sử dụng xe lăn tiêu chuẩn chiếm tỷ lệ cao nhất 15,93%, sử dụng tay giả thấp nhất 0,38%. NKT hài lòng với dịch vụ trợ giúp 86,7%; hài lòng chung với tất cả dịch vụ trợ giúp 74,1%. **Kết luận:** NKT đã nhận được một số dịch vụ trợ giúp tuy nhiên chưa đồng bộ và bao phủ. Cần xây dựng chính sách và hợp tác liên ngành để đảm bảo lợi ích cho NKT.

**Từ khóa:** Người khuyết tật, trợ giúp, hài lòng, dịch vụ.

### SUMMARY

#### CURRENT STATUS OF REHABILITATION SERVICES AT MEDICAL FACILITIES IN VINH PHUC PROVINCE AND SOME SOLUTIONS TO IMPROVE QUALITY AND EFFICIENCY

**Purpose:** Assessing the status of rehabilitation work and the satisfaction of people with disabilities when accessing rehabilitation services and aids in Vinh Phuc province. **Subjects and methods:** 1029 persons with disabilities (PWDs) including 420 persons with disabilities and relatives at health centers and 609 persons with disabilities and relatives at provincial health facilities, Cross-sectional description study. **Results:** People with disabilities mainly aged 60 and over (54.4%); The degree of disability is mostly mild and unspecified. people with disabilities using standard

wheelchairs accounted for the highest proportion of 15.93%, using prosthetics the lowest 0.38%. people with disabilities were satisfied with concierge services 86.7%; overall satisfaction with all concierge services 74.1%. **Conclusion:** People with disabilities have received some concierge services but are not synchronous and covered. It is necessary to develop policies and interagency cooperation to ensure the benefits for people with disabilities.

**Keywords:** People with disabilities, help, satisfaction, service.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây Đảng, Nhà nước, Bộ Y tế đã ban hành nhiều chính sách phát triển phục hồi chức năng (PHCN). Hệ thống PHCN tại các cơ sở y tế, các cơ sở điều dưỡng người có công với cách mạng, cơ sở trợ giúp xã hội ngày càng phát triển rộng khắp từ tuyến trung ương đến xã, phường và cộng đồng. Chất lượng chăm sóc, khám, chữa bệnh, PHCN và năng lực cung cấp dịch vụ ngày càng được cải thiện. Tuy nhiên, hệ thống PHCN ở nước ta vẫn còn nhiều hạn chế, bất cập; mới chỉ đáp ứng được một phần nhỏ so với nhu cầu trong thực tế [1]. Vinh Phúc là một tỉnh nằm trong vùng trọng điểm kinh tế đồng bằng Sông Hồng, trong những năm qua, ngành Y tế Vinh Phúc đã chỉ đạo thực hiện có hiệu quả các chỉ thị, nghị quyết của Trung ương và địa phương về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, trong đó có củng cố và hoàn thiện mạng lưới phục hồi chức năng, bảo đảm cho mọi người dân được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe với chi phí thấp, góp phần thực hiện công bằng xã hội, xóa đói, giảm nghèo [1]. Nâng cao chất lượng, hiệu quả các dịch vụ kỹ thuật phục hồi chức năng cần đánh giá đúng thực trạng công tác phục hồi chức năng tại các cơ sở y tế, đề xuất giải pháp củng cố và phát triển mạng lưới phục hồi chức năng, đảm bảo cho mọi người được tiếp cận bình đẳng với các dịch vụ PHCN có

<sup>1</sup>Bệnh viện Phục hồi Chức năng tỉnh Vinh Phúc

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hải Yến

Email: nguyenhaiyen171184@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2022

Ngày duyệt bài: 21.11.2022

chất lượng, phù hợp với nhu cầu của mỗi người, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của người dân. Để giải quyết những vấn đề trên và xuất phát từ thực tiễn hoạt động phục hồi chức năng của ngành Y tế Vinh Phúc, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Nghiên cứu thực trạng và đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng, hiệu quả dịch vụ phục hồi chức năng tại các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh Vinh Phúc".

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 420 NKT và thân nhân khám và điều trị tại TTYT, 609 NKT và thân nhân khám và điều trị tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh. Tổng: 1029 ĐTNC.

**Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Tất cả NB đến khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế thuộc địa điểm chọn mẫu, được xác định là NKT theo Luật Người Khuyết tật [2].

- NKT và thân nhân có đủ khả năng trả lời bộ câu hỏi phỏng vấn.

- NKT đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ**

- NKT không đủ khả năng trả lời bộ câu hỏi PV.

- NKT không đồng ý tham gia nghiên cứu

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

✓ Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

**Phương pháp chọn mẫu:** Thuận tiện

**2.3. Xử lý số liệu:** Nhập liệu bằng Epi data 3.1, phân tích số liệu SPSS 26.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu.**

NKT đa số ở độ tuổi từ 60 trở lên (54,4%). Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới. Mức độ khuyết tật chủ yếu nhẹ và chưa xác định, NKT mức độ đặc biệt nặng chỉ 5,6%.

**3.2. Thực trạng sử dụng một số dụng cụ hỗ trợ phục hồi chức năng**

**Bảng 3.1. Tỷ lệ người khuyết tật có sử dụng dụng cụ chỉnh hình, thay thế**

TT	Dụng cụ chỉnh hình, thay thế	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Chân giả	15	1,45
2	Tay giả	4	0,38
3	Đai nâng vai	12	1,16
4	Nẹp/máng chân	12	1,16
5	Nẹp/máng tay	14	1,36
6	Nẹp hông, nẹp đùi	21	2,04
7	Ao nẹp mềm	78	7,58
8	Xe lắc tay	22	2,13
9	Xe lăn tiêu chuẩn	164	15,93
10	Xe lăn địa hình	6	0,58
11	Xe lăn đa năng	127	12,34
12	Xe bại não	4	0,38

13	Nạng khuỷu	42	4,08
14	Nạng nách	71	6,89
15	Gậy đi bộ	104	10,10
16	Ván trượt	1	0,097
17	Ghế xô vệ sinh	55	5,34
18	Ghế tắm	22	2,13
19	Ghế bại não	2	0,19
20	Tay vịn	53	5,15
21	Xe đạp PHCN	41	3,98
22	Thanh song song	37	3,59
23	Khung tập đi	45	4,37
24	Ghế đa năng	28	2,72
25	Bóng tập	49	4,76
<b>Tổng</b>		<b>1029</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tỷ lệ NKT sử dụng xe lăn tiêu chuẩn chiếm tỷ lệ cao nhất 15,93%. Sử dụng tay giả chiếm tỷ lệ thấp nhất 0,38%.

**Bảng 3.2. Tỷ lệ NKT có sử dụng dụng cụ trợ giúp di chuyển**

TT	Dụng cụ trợ giúp di chuyển	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Xe lắc tay	22	2,1
2	Xe lăn tiêu chuẩn	245	23,8
3	Xe lăn địa hình	6	0,6
4	Xe lăn đa năng	127	12,3
5	Xe bại não	4	0,4
6	Nạng khuỷu	48	4,7
7	Nạng nách	71	6,9
8	Gậy đi bộ (1, 3, 4 chân)	158	15,4
9	Ván trượt	1	0,1
<b>Tổng</b>		<b>682</b>	<b>66,3</b>
<b>Tổng số đối tượng NC</b>		<b>1029</b>	<b>12,82</b>

**Nhận xét:** NKT sử dụng xe lăn tiêu chuẩn chiếm tỷ lệ cao nhất là 23,8%.

**Bảng 3.3. Tỷ lệ người khuyết tật sử dụng dụng cụ trợ giúp sinh hoạt**

TT	Dụng cụ trợ giúp sinh hoạt	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	Ghế xô vệ sinh	55	41,66
2	Ghế tắm	22	16,66
3	Ghế bại não	2	1,51
4	Tay vịn/ thanh vịn nhà tắm/vệ sinh	53	40,15
<b>Tổng số sử dụng dụng cụ trợ giúp sinh hoạt</b>		<b>132</b>	<b>100</b>
<b>Tổng số đối tượng NC</b>		<b>1029</b>	<b>12,82</b>

**Nhận xét:** NKT sử dụng dụng cụ trợ giúp sinh hoạt chiếm 12,82% đối tượng nghiên cứu. NKT sử dụng ghế xô vệ sinh tỷ lệ cao nhất 41,66%, Tay vịn/ thanh vịn nhà tắm/ vệ sinh 40,152%; NKT sử dụng Ghế bại não tỷ lệ thấp nhất 1,51%.

**Bảng 3.4. Tỷ lệ người khuyết tật sử dụng dụng cụ tăng cường chức năng**

TT	Dụng cụ tăng cường chức năng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	Xe đạp tập PHCN	29	21,48
2	Thanh song song	28	20,74
3	Khung tập đi	31	22,96
4	Ghế tập đa năng	28	20,74
5	Bóng tập	19	14,07
<b>Tổng NKT sử dụng dụng cụ tăng cường chức năng</b>		<b>135</b>	<b>100</b>
<b>Tổng số đối tượng NC</b>		<b>1029</b>	<b>13,11</b>

**Nhận xét:** NKT sử dụng dụng cụ tăng cường chức năng chiếm 13,11% ĐTNC. NKT sử dụng khung tập đi và bóng tập chiếm tỷ lệ cao nhất 22,96%, sử dụng xe đạp tập PHCN 21,48%.

**Bảng 3.5. Tỷ lệ người khuyết tật sử dụng dụng cụ trợ giúp khác**

TT	Dụng cụ trợ giúp khác	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	Ao nẹp mềm	111	70,25
2	Nẹp/máng chân	12	7,59
3	Nẹp/máng tay	14	8,86
4	Nẹp hông, nẹp đùi	21	13,29
<b>Tổng NKT sử dụng dụng cụ trợ giúp khác</b>		<b>80</b>	<b>100</b>
<b>Tổng số đối tượng NC</b>		<b>1029</b>	<b>7,77</b>

**Nhận xét:** NKT sử dụng Áo nẹp mềm chiếm tỷ lệ cao nhất 70,25%, các dụng cụ Nẹp/máng chân, Nẹp/máng tay, Nẹp hông, nẹp đùi chiếm tỷ lệ nhỏ từ khoảng 7,59% đến 13,29%.

**Bảng 3.6. Đánh giá của NKT về dụng cụ trợ giúp**

Dụng cụ thứ nhất	Tốt		Không tốt		TỔNG	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Về hình thức, kiểu dáng	882	85,71	147	14,28	1029	100
Về chất liệu	918	89,21	111	10,78	1029	100
Về bộ phận, phụ tùng kèm theo	893	86,78	136	13,21	1029	100
Về công năng sử dụng đáp ứng mong đợi của NKT	907	88,14	122	11,85	1029	100

**Nhận xét:** Đánh giá tốt về: Hình thức, kiểu dáng: 85,71%; về chất liệu: 89,21%; bộ phận, phụ tùng kèm theo: 86,78%; công năng sử dụng đáp ứng mong đợi: 88,14%.

**Bảng 3.7. Sự hài lòng của người khuyết tật khi sử dụng dịch vụ POAD**

Nội dung các hoạt động	Hài lòng		Không hài lòng		Tổng số	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Khám sàng lọc, xác định nhu cầu trợ giúp	778	75,6	251	24,4	1029	100
Đo, thử và cấp dụng cụ chỉnh hình (chân tay giả, nẹp) (chỉ đối với người nhận dụng cụ chỉnh hình)	817	79,4	212	20,6	1029	100
Cung cấp dụng cụ trợ giúp sinh hoạt /PHCN/ di chuyển	814	79,1	215	20,9	1029	100
Hướng dẫn sử dụng, điều chỉnh, bảo quản dụng cụ	795	77,3	234	22,7	1029	100
Hướng dẫn sản xuất dụng cụ đơn giản	673	65,4	256	34,6	1029	100
Khám lại/thăm nhà sau khi nhận dụng cụ	656	63,8	373	36,2	1029	100
Trạm y tế xã/y tế thôn hỗ trợ tại nhà sau khi nhận dụng cụ	667	64,8	362	35,2	1029	100
Gọi điện hỏi thăm việc sử dụng dụng cụ	661	64,2	368	35,8	1029	100
<b>Tỷ lệ hài lòng chung</b>	<b>763</b>	<b>74,1</b>	<b>266</b>	<b>25,9</b>	<b>1029</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** 74,1% NKT đánh giá hài lòng với dịch vụ trợ giúp phục hồi chức năng.

#### IV. BÀN LUẬN

Theo báo cáo Điều tra Quốc gia về NKT năm 2016 cho thấy hầu hết NKT bị ốm/bệnh, chấn thương hoặc có sử dụng dịch vụ y tế trong vòng 12 tháng tính đến thời điểm điều tra. Như vậy NKT có nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế là lớn. Trong NC của chúng tôi cho thấy số lượng NKT nhiều nhất là ở độ tuổi từ 60 trở lên chiếm tỷ lệ 54,4%.

NKT là nam giới chiếm tỷ lệ tương tự nữ giới. Điều này phù hợp với báo cáo của UNFPA báo cáo về NKT ở Việt Nam có tỷ lệ nam giới tương đương nữ giới ở các mức độ khuyết tật [3].

Về mức độ khuyết tật, đối tượng NC của chúng tôi mức độ khuyết tật chủ yếu mức độ nhẹ và chưa xác định được mức độ. NKT mức độ đặc biệt nặng chỉ chiếm 5,6%, khuyết tật nặng

chiếm 28,5%. Nghiên cứu của UNFPA cho thấy khuyết tật nặng có xu hướng bắt đầu phổ biến ở độ tuổi 50. Phân tích số liệu UNFPA 2009 cho thấy 3,8% số người từ 5 tuổi trở lên hay gần 3 triệu người (49% trong số 6,1 triệu NKT) có khó khăn trong việc thực hiện ít nhất từ hai chức năng trở lên. Tỷ lệ đa khuyết tật trong nhóm có khuyết tật nặng thấp hơn nhưng vẫn ở mức tương đối cao, 28% số người khuyết tật nặng là đa khuyết tật [3]. Theo NC của Hà Chân Nhân tại Huế thì tỷ lệ NKT mức độ nặng là cao nhất chiếm tỷ lệ 63,6%, tiếp đến là số lượng NKT mức độ đặc biệt nặng chiếm tỷ lệ 22,8% và số lượng NKT mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ 7,2%; Sự khác biệt này có thể do đối tượng NC của Hà Chân Nhân mở rộng cả dưới 15 tuổi [4].

Nhìn chung trong NC của chúng tôi NKT hài lòng với dịch vụ POAD, có tới 74, 1% NB hài lòng. Tuy nhiên vẫn có tỷ lệ 25,9% NKT không hài lòng, trong đó tập trung ở mục Khám lại/thăm nhà sau khi nhận dụng cụ, Trạm y tế xã/y tế thôn hỗ trợ tại nhà sau khi nhận dụng cụ. Kết quả NC của chúng tôi có thấp hơn so với NC của Hà Chân Nhân tại Huế: hài lòng chung của NKT với những dịch vụ khám sàng lọc, đo, thử, cấp dụng cụ chỉnh hình, cung cấp DCTG sinh hoạt, hướng dẫn sử dụng, bảo quản dụng cụ, thăm khám, gọi điện hỏi thăm việc sử dụng dụng cụ... đã chiếm tỉ lệ cao 96,9% với những dịch vụ chân tay giả, dụng cụ chỉnh hình và DCTG. Điều này có thể giải thích nếu NB tự mua dụng cụ thì sẽ ít nhận được sự thăm khám lại hoặc tại nhà

do nguồn nhân lực của trạm y tế hoặc do không có kinh phí chi trả cho hoạt động thăm khám tại nhà. Thường NB muốn hỏi để hỗ trợ sẽ phải tự đến trạm để thăm khám lại [1].

## V. KẾT LUẬN

NKT tại Vĩnh Phúc bước đầu đã nhận được một số dịch vụ trợ giúp tuy nhiên chưa đồng bộ và bao phủ. hệ thống y tế phát triển đồng bộ từ tuyến tỉnh đến tuyến cơ sở theo hướng công bằng, hiện đại, hiệu quả, bền vững và hội nhập quốc tế, đáp ứng tốt nhu cầu BV, CS và nâng cao dịch vụ PHCN cho NKT; nhằm tăng tỷ lệ tiếp cận với các dịch vụ PHCN, dịch vụ trợ giúp NKT và nâng cao sự hài lòng của NKT với các dịch vụ này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ban Chấp hành Đảng bộ tỉnh Vĩnh Phúc (2021), Nghị quyết số 11-NQ/TU ngày 10/12/2021 của Ban Chấp hành Đảng bộ tỉnh Vĩnh Phúc khóa XVII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân và phát triển sự nghiệp y tế tỉnh Vĩnh Phúc, giai đoạn 2021-2025, tầm nhìn đến năm 2035.
2. Quốc hội (2010), Luật Số 51/2010/QH12 "Luật người khuyết tật".
3. Viện Chiến lược và chính sách Y tế (2021), Đánh giá tình hình thực hiện Kế hoạch Quốc gia phục hồi chức năng giai đoạn 2014 - 2020.
4. Hà Chân Nhân (2019), Khảo sát sự hài lòng của người khuyết tật hoặc gia đình của họ khi tiếp cận các dịch vụ chân tay giả, dụng cụ chỉnh hình và dụng cụ trợ giúp tại tỉnh Thừa Thiên Huế. <<https://sy.t.thuathienhue.gov.vn/?gd=62&cn=72&tc=9247>>

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT GHÉP GÂN ACHILLES ĐỒNG LOẠI TRONG ĐIỀU TRỊ ĐỨT GÂN ACHILLES ĐẾN MUỘN TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Trần Hoàng Tùng<sup>1</sup>, Nguyễn Trung Kiên<sup>2</sup>, Vũ Minh Hải<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu đánh giá kết quả phẫu thuật ghép gân Achilles đồng loại trong điều trị đứt gân Achilles đến muộn tại bệnh viện Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả kết hợp hồi cứu và theo dõi dọc trên 26 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đứt hoàn toàn gân Achilles đến

muộn, được điều trị bằng phẫu thuật ghép gân Achilles đồng loại tại bệnh viện Việt Đức trong thời gian từ tháng 1/2017 đến hết tháng 4/2022. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 40,2 ± 12,4 tuổi, chấn thương thể thao và tai nạn sinh hoạt là những nguyên nhân dẫn đến chấn thương, chiếm tỷ lệ đến 96,2%, thời gian từ khi chấn thương đến khi phẫu thuật trung bình là 10,3 ± 11,0 tuần. Khoảng cách giữa hai đầu gân đứt 7,0 ± 1,8 cm. **Kết quả chung sau mổ tốt:** điểm AOFAS là 88,8 ± 6,4, điểm ATRS là 90,1 ± 5,9. **Kết luận:** Đứt gân Achilles đến muộn thường phức tạp, bệnh nhân có khoảng mất đoạn gân lớn và có nhiều phương án điều trị. Phẫu thuật ghép gân Achilles đồng loại cho kết quả tốt, là một phương án điều trị tốt cho những trường hợp đứt gân Achilles đến muộn. **Từ khóa:** Đứt gân Achilles đến muộn, gân Achilles đồng loại.

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Tùng

Email: drtung.vietduc@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2022

Ngày duyệt bài: 18.11.2022