

- Proposal of new classification of femoral trochanteric fracture by three-dimensional computed tomography and relationship to usual plain X-ray classification. Journal of Orthopaedic Surgery 2017. **25**(1): p. 1-5.
3. **Russell A. (2015)**. Intertrochanteric Fractures. Rockwood & Green's Fractures in Adults. 8th Edition. Vol. 2., Lippincott Williams & Wilkins.
 4. **Ming Li (2019)**. Three-dimensional mapping of intertrochanteric fracture lines. Chinese Medical Journal, Vol**132**(21), p: 2524-2533.
 5. **El Sayed Abdullah, Mina E. S. (2021)**. The role of preoperative computed tomography in surgical planning of intertrochanteric femur fractures fixation. Int J Res Orthop. Mar;7(2), p:211-218.
 6. **Futamura K, Baba T, Homma Y, et al (2016)**. New classification focusing on the relationship between the attachment of the iliofemoral ligament and the course of the fracture line for intertrochanteric fractures. Injury 47(8): 1685-1691, 2016
 7. **Cho Y.C., Lee P. Y., Lee Ch. H et al (2018)**. Three-dimensional CT improves the reproducibility of stability evaluation for intertrochanteric fractures. Journal of Orthopaedic Surgery 2018 Volume 10 • Number 3, August.

THỰC TRẠNG CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHOẺ CÓ CAN THIỆP PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN TUYẾN TỈNH VÀ TUYẾN HUYỆN Ở CÁC VÙNG SINH THÁI VIỆT NAM

Đoàn Quốc Hưng*, Lê Minh Giang*, Phạm Văn Minh*, Nguyễn Thị Kim Liên*, Nguyễn Ngọc Long*, Trần Thị Hảo*, Chu Thị Quỳnh Thơ*, Ngân Thị Hồng Anh*, Phạm Phương Mai*, Đào Vũ Hoàng*, Nguyễn Thị Thu Hà*, Hoàng Thị Hải Vân*

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng các vấn đề sức khỏe có can thiệp phục hồi chức năng (PHCN) tại các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện tại 7 tỉnh đại diện cho 7 vùng sinh thái trên cả nước. Kết quả cho thấy, tại 26 bệnh viện nghiên cứu, tỷ lệ các vấn đề sức khỏe có can thiệp PHCN ở nhóm khuyết tật về vận động có tổng số ca được báo cáo nhiều nhất (khoảng 70%), đặc biệt là các vấn đề về cơ xương khớp là 16,705 ca, các vấn đề về cột sống là 11,655 ca theo thống kê trong năm 2020, chiếm tỷ lệ thấp nhất là các vấn đề sức khỏe có can thiệp PHCN ở nhóm giảm cảm giác với 1,539 ca (2,6%) năm 2020. Mô hình bệnh tật các vấn đề sức khỏe có can thiệp PHCN ngày càng thay đổi và đa dạng hơn qua các năm, trong đó các vấn đề về cơ xương khớp và tự kỉ ở trẻ em có xu hướng ngày càng giảm, các vấn đề về cột sống và tai biến mạch máu não ngày càng tăng. Vì vậy, việc hiểu rõ mô hình các vấn đề sức khỏe có can thiệp PHCN là cần thiết để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, can thiệp PHCN cũng như định hướng đào tạo chuyên ngành PHCN trong tương lai.

Từ khóa: Phục hồi chức năng, bệnh viện tuyến tỉnh, bệnh viện tuyến huyện.

SUMMARY

THE SITUATION OF REHABILITATION DISEASES AT MULTILEVEL OF HOSPITALS ACCORDING TO ECOLOGICAL AREAS IN VIETNAM

**Trường Đại học Y Hà Nội*

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Hải Vân

Email: hoangthihaivan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7/4/2021

Ngày phản biện khoa học: 29/4/2021

Ngày duyệt bài: 19/5/2021

The study aims to describe the situation of rehabilitation diseases of city/province general hospitals, district general hospitals and specialized rehabilitation hospitals. The results showed that among 26 hospitals were collected, the proportion of rehabilitation diseases in the mobility disability group with the most total number of reported cases out of the total number of diseases requiring rehabilitation (about 70%), especially musculoskeletal diseases with 16705 cases, spinal diseases with 11655 cases in 2020. In addition, rehabilitation diseases in the sensory reduction group were the lowest with 1539 cases (2.6%) in 2020. The rehabilitation diseases pattern is increasingly changing changes and diversity over the years. The musculoskeletal diseases and autism in children are decreasing, while diseases of the spine and stroke are increasing. Therefore, understanding the rehabilitation diseases model is necessary to improve the quality of rehabilitation examination and treatment in the future.

Keywords: Rehabilitation, provincial hospital, district hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khuyết tật là tình trạng khiếm khuyết một hoặc nhiều bộ phận cơ thể hoặc bị suy giảm chức năng được biểu hiện dưới dạng tật khiến cho lao động, sinh hoạt, học tập gặp khó khăn[1]. Năm 2017, theo như phân tích toàn cầu, có tới 291,2 triệu (11,2%) trong số 2,6 tỷ trẻ em và thanh thiếu niên được ước tính trên thế giới có ít nhất 1 trong 4 dạng khuyết tật cụ thể. Tỷ lệ mắc các dạng khuyết tật này tăng theo độ tuổi từ 6,1% ở trẻ em <1 tuổi đến 13,9% ở trẻ vị thành niên từ 15 đến 19 tuổi, chủ yếu ở ở các nước có thu nhập thấp và trung bình

(95%)[2]. Còn tại Việt Nam, theo ước tính của WHO có khoảng 7,8 triệu người khuyết tật đang làm việc và sinh sống trên toàn bộ lãnh thổ, chiếm 7-10% dân số. Đến năm 2019, theo kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở 2019, tỷ lệ người từ 5 tuổi trở lên bị khuyết tật ở Việt Nam là 3,7%, trong đó Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung là vùng có tỷ lệ người khuyết tật cao nhất cả nước (4,5%)[3].

Ở nước ta, mặc dù công tác PHCN trong những năm gần đây đã được thực hiện tương đối bài bản với mô hình bệnh viện các tuyến từ chuyên khoa cho đến địa phương. Tuy nhiên, vẫn còn gặp nhiều khó khăn thách thức về cả nhân lực và vật lực. Chính vì vậy, việc hiểu biết về mô hình bệnh tật PHCN là vô cùng cần thiết trong công tác khắc phục khó khăn. Nhằm giúp các cơ sở đào tạo, cơ sở khám chữa bệnh cũng như các bác sĩ có thể xác định được mô hình bệnh tật PHCN tại Việt Nam giai đoạn 2021 – 2025 để từ đó xây dựng chiến lược đầu tư, phát triển phù hợp, chúng tôi tiến hành khảo sát “Thực trạng các vấn đề sức khỏe có can thiệp PHCN một số bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện tại các vùng sinh thái ở Việt Nam” với mục tiêu: Mô tả thực trạng các bệnh PHCN tại các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện ở các vùng sinh thái đại diện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng số liệu báo cáo các ca bệnh nội trú và ngoại trú đến khám và điều trị tại các bệnh viện được lựa chọn tại 7 vùng sinh thái giai đoạn 2018 – 2020.

2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang
- Cỡ mẫu và chọn mẫu: Toàn bộ dữ liệu, hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân nội trú và bệnh nhân ngoại trú nhập viện khám và điều trị trong giai đoạn 2018 - 2020 lưu trữ trên máy tính đã được nhập vào phần mềm quản lý bệnh viện tại các bệnh viện thuộc 7 tỉnh. 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.

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

+ Thời gian nghiên cứu: 12 tháng (từ tháng 6/2020 - tháng 5/2021)

+ Địa điểm nghiên cứu: các cơ sở y tế tại 7 tỉnh/thành đại diện cho 7 vùng sinh thái. Lựa chọn chủ đích mỗi tỉnh gồm: Sở Y tế, 01 Bệnh viện Đa khoa tỉnh, 02 Bệnh viện Đa khoa huyện và Bệnh viện chuyên khoa PHCN thuộc tỉnh. Tổng cộng có 07 BVĐK tỉnh/thành phố, 14 BVĐK huyện và 5 BV chuyên ngành tham gia nghiên cứu.

Danh sách các bệnh viện được lựa chọn làm địa điểm nghiên cứu

TT	Vùng sinh thái	Tỉnh	Địa điểm nghiên cứu
1	Trung du và miền núi phía Bắc	Quảng Ninh	Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh
			Bệnh viện Đa khoa huyện Vân Đồn
			Bệnh viện Đa khoa huyện Đông Triều
			Bệnh viện Phục hồi chức năng Quảng Ninh
2	Đồng bằng sông Hồng	Hà Nội	Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn
			Bệnh viện Đống Đa
			Bệnh viện Đa khoa huyện Đức Giang
			Bệnh viện Đa khoa huyện Thanh Trì
3	Bắc Trung Bộ	Nghệ An	Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội
			Bệnh viện Đa khoa Hữu nghị Nghệ An
			Bệnh viện Đa khoa huyện Nghi Lộc
			Bệnh viện Đa khoa huyện Hưng Nguyên
4	Duyên hải và Nam Trung Bộ	Đà Nẵng	Bệnh viện Phục hồi chức năng Nghệ An
			Bệnh viện Đà Nẵng
			Bệnh viện Đa khoa huyện Hòa Vang
			Bệnh viện Đa khoa Quận Sơn Trà
5	Tây Nguyên	Đắk Lắk	Bệnh viện Phục hồi chức năng Thành phố Đà Nẵng
			Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên
			Bệnh viện Đa khoa huyện Krông Pắc
6	Đông Nam Bộ	Bình Dương	Bệnh viện Đa khoa huyện Lắk
			Bệnh viện Đa Khoa Bình Dương
			Bệnh viện Đa Khoa huyện Dầu Tiếng

			Bệnh viện Đa Khoa huyện Thuận An
			Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Bình Dương
7	Đồng bằng sông Cửu Long	Kiên Giang	Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang
			Bệnh viện Đa khoa huyện Giồng Giềng
			Bệnh viện Đa khoa huyện An Biên
Tổng: 08 BVĐK tỉnh/thành phố, 14 BVĐK huyện và 5 BV chuyên ngành			

- Biến số và chỉ số nghiên cứu:

+ Nhóm biến số về thông tin chung: tên cơ sở, khu vực, tỉnh

+ Nhóm biến số về thực trạng khám bệnh được gửi đến các bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến huyện và bệnh viện chuyên ngành bao gồm: số lượng khám và điều trị của các bệnh nhân nội trú và bệnh nhân ngoại trú nhập viện giai đoạn 2018 – 2020.

- **Xử lý số liệu:** Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1; số liệu được phân tích, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến số định tính được mô tả bằng tỷ lệ phần trăm.

3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trường Đại học Y Hà Nội. Đối tượng nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập được hoàn toàn phục vụ cho mục đích của đề tài và đảm bảo bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tỷ lệ các vấn đề sức khoẻ có can thiệp PHCN phân theo nhóm khuyết tật từ 2018 đến 2020

Nhóm khuyết tật	2018		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%
Khuyết tật về vận động	35826	72,6	41979	77,2	44017	73,0
Khuyết tật về nghe nói	2628	5,4	488	0,9	3062	5,1
Rối loạn chức năng nhận thức	1612	3,3	1601	3,0	2466	4,1
Rối loạn chức năng tâm thần	8061	16,5	8593	15,9	7028	11,7
Giảm cảm giác	585	1,2	1051	1,9	1539	2,6
Các dạng khuyết tật khác	618	1,3	678	1,2	2176	3,6

Bảng 1 tỷ lệ các vấn đề sức khoẻ có can thiệp PHCN phân theo nhóm khuyết tật từ 2018 đến 2020 cho thấy số 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%. Tiếp theo là các vấn đề sức khoẻ thuộc về nhóm rối loạn chức năng tâm thần, khuyết tật về nghe nói, rối loạn chức năng nhận thức và các dạng khuyết tật khác. Trong khi đó, tỷ lệ nhóm giảm cảm giác chiếm tỷ lệ nhỏ nhất trong các năm 2018, năm 2019 và năm 2020 lần

lượt với tỷ lệ 1,2%; 1,9%; 2,6%.

Tỷ lệ các vấn đề sức khoẻ có can thiệp PHCN ở các nhóm khuyết tật về vận động, rối loạn chức năng nhận thức, giảm cảm giác và các dạng khuyết tật khác đều có xu hướng tăng dần từ năm 2018 đến 2020. Nhóm có khuyết tật về vận động tăng từ 35,826 ca năm 2018 lên 44,017 ca năm 2020. Tuy nhiên, số lượng người khuyết tật ở nhóm rối loạn chức năng nhận thức có xu hướng giảm từ 8,061 ca vào năm 2018 xuống còn 7,028 ca vào năm 2020.

Bảng 2. Tỷ lệ các vấn đề sức khoẻ có can thiệp PHCN của trẻ phân theo nhóm khuyết tật từ 2018 đến 2020

Nhóm khuyết tật	2018		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%
Khuyết tật về vận động	698	6,8	727	6,7	786	7,7
Rối loạn chức năng nhận thức	1612	15,7	1601	14,8	2466	24,1
Rối loạn chức năng tâm thần	7943	77,5	8466	78,4	6980	68,2

Bảng 2 cho thấy các vấn đề sức khoẻ cần can thiệp PHCN của trẻ chiếm tỷ lệ nhiều nhất là PHCN cho trẻ khuyết tật ở nhóm rối loạn chức năng tâm thần với năm 2018, 2019, 2020 lần lượt 77,5%; 78,4% và 68,2%, thấp nhất ở nhóm trẻ khuyết tật về vận động với năm 2018, 2019,

2020 lần lượt là 6,8%; 6,7% và 7,7%. Các nhóm khuyết tật ở trẻ đa phần đều có xu hướng tăng dần từ năm 2018 đến 2020. Tuy nhiên, nhóm rối loạn chức năng tâm thần giảm từ 7,943 ca năm 2018 xuống còn 6,980 ca năm 2020.

Bảng 3. Tỷ lệ các vấn đề sức khỏe có can thiệp PHCN của người cao tuổi phân theo nhóm khuyết tật từ 2018 đến 2020

Nhóm khuyết tật	2018		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%
Khuyết tật về vận động	35128	89,9	41252	94,6	43231	86,4
Khuyết tật về nghe nói	2628	6,7	488	1,1	3062	6,1
Rối loạn chức năng tâm thần	118	0,3	127	0,3	48	0,1
Giảm cảm giác	585	1,5	1051	2,4	1539	3,1
Các dạng khuyết tật khác	618	1,6	678	1,6	2176	4,3

Kết quả Bảng 3 về tỷ lệ các vấn đề sức khỏe có can thiệp PHCN phân theo nhóm khuyết tật ở người cao tuổi, bệnh cần can thiệp PHCN có tỷ lệ nhiều nhất là PHCN ở nhóm khuyết tật về vận động đều trên 85%, tiếp đến là khuyết tật về nghe nói, dạng khuyết tật khác và giảm cảm giác; thấp nhất ở nhóm rối loạn chức năng tâm thần với năm 2018, 2019, 2020 lần lượt là 1,5%; 2,4% và 3,1%. Tỷ lệ các vấn đề sức khỏe cần

PHCN ở các nhóm khuyết tật có khuyết tật về vận động, khuyết tật về nghe nói, rối loạn chức năng tâm thần đều có xu hướng giảm dần từ năm 2018 đến 2020. Tuy nhiên, PHCN ở nhóm giảm cảm giác ở người cao tuổi tăng từ 585 ca vào năm 2018 lên 1,539 ca vào 2020 và các dạng khuyết tật khác tăng từ 618 ca năm 2018 lên tới 2,176 ca năm 2020.

Bảng 4. Tỷ lệ PHCN phân theo nhóm bệnh từ 2018 đến 2020

Dạng khuyết tật	Nhóm bệnh	2018		2019		2020	
		n	%	n	%	n	%
Khuyết tật về vận động	Cơ xương khớp	20229	70,6	16649	62,0	16705	57,3
	Bại liệt	91	0,3	98	0,4	117	0,4
	Cột sống	7556	26,4	9239	34,4	11655	39,9
	Tai biến mạch máu não	418	1,5	420	1,6	324	1,1
	Chấn thương	379	1,3	439	1,6	377	1,3
Rối loạn chức năng tâm thần	Tự kỷ	7943	98,5	8466	98,5	6980	99,3
	Parkinson, sa sút trí tuệ	118	1,5	127	1,5	48	0,7

Ở nhóm vấn đề sức khỏe cần can thiệp PHCN cho thấy nhóm rối loạn chức năng tâm thần, bệnh tự kỷ ở trẻ em chiếm số lượng cao nhất với 7,943 ca năm 2018, 8,466 ca năm 2019 và 6,980 ca năm 2020. Các vấn đề sức khỏe có can thiệp PHCN ở nhóm rối loạn chức năng tâm thần đều có xu hướng giảm dần qua các năm.

IV. BÀN LUẬN

Trong những năm qua, với sự thay đổi cơ cấu dân số, sự gia tăng các bệnh mạn tính, cùng với đó là tỷ lệ thương tật và tình trạng phát triển không bình thường của trẻ vẫn tiếp diễn đã làm thay đổi mô hình các vấn đề sức khỏe có can thiệp PHCN. Mặc dù khoa học công nghệ đã đạt được nhiều thành tựu đáng kể trong việc phục hồi chức năng cho người khuyết tật, tuy nhiên sự thay đổi này vẫn dẫn đến nhiều khó khăn cho các quốc gia, đặc biệt tại các nước đang phát triển trong đó có Việt Nam.

Nghiên cứu được thực hiện trên 24 bệnh viện tại 7 vùng sinh thái trong đó có 12 bệnh viện tuyến huyện, 7 bệnh viện tuyến tỉnh và 5 bệnh viện chuyên khoa PHCN. Kết quả nghiên cứu đã cho thấy các bệnh PHCN trong nhóm khuyết tật về vận động chiếm tỷ lệ khá cao (trên 70%) qua

các năm. 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 là 585 ca (1,2%) năm 2018, 1051 ca (1,9%) năm 2019 và 1539 ca (2,6%) năm 2020. 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. Tuy nhiên, số lượng ở nhóm rối loạn chức năng tâm thần có xu hướng giảm từ 8061 ca vào năm 2018 còn 7028 ca vào năm 2020.

Kết quả này đều tương tự với các nghiên cứu và báo cáo trước đó đều chỉ ra rằng nhóm khuyết tật về vận động luôn chiếm tỷ lệ cao nhất, nhóm giảm cảm giác hiện nay đã rất hiếm, nếu có chỉ gặp số ít trường hợp. Theo số liệu thống kê trên địa bàn tỉnh Lâm Đồng cho thấy khuyết tật vận động chiếm 33,62%, khuyết tật nhìn chiếm 11,87%, khuyết tật học chiếm 6,85%, người có hành vi xa lạ chiếm 15,35% [4]. Theo báo cáo của WHO, tỷ lệ các dạng khuyết tật cao nhất tại Việt Nam là các khuyết tật liên quan đến vận động (27%), thị giác (15%), nghe

và nói (15%), tâm thần và trí tuệ (31%)[5]. Thần kinh, tâm thần là 1.097.629 người và 836.247 người bị khuyết tật về giao tiếp[6]. Tuy nhiên, nghiên cứu năm 2012 của Đào Thanh Quang và Cao Minh Châu trên 15,318 người khuyết tật trên địa bàn 28 xã của tỉnh Tuyên Quang lại chỉ ra rằng khuyết tật về nhìn chiếm tỷ lệ cao nhất 50,7%, tiếp đến là khuyết tật vận động 27,2%[7]. Mô hình bệnh tật đặt ra cho công tác PHCN nếu điều trị sớm và đúng cách thì sẽ mang lại hiệu quả cao và hạn chế được di chứng vì PHCN cho nhóm vận động phụ thuộc rất nhiều vào sự đầu tư luyện tập PHCN và hiệu quả điều trị cao hơn các nhóm khuyết tật khác. Hiện nay, mô hình khuyết tật ở trẻ em có xu thế thay đổi. Các dạng khuyết tật do nhiễm trùng có xu thế giảm xuống thay bằng các dạng khuyết tật liên quan đến chuyển hóa, môi trường trong đó đặc biệt có bệnh tự kỉ.

Đối với người cao tuổi, các vấn đề sức khỏe cần can thiệp PHCN có tỷ lệ nhiều nhất ở nhóm khuyết tật về vận động (chiếm trên 85%), tiếp đến là khuyết tật về nghe nói, dạng khuyết tật khác và giảm cảm giác; thấp nhất ở nhóm rối loạn chức năng tâm thần. Đối với trẻ em, tỷ lệ bệnh cần can thiệp PHCN có tổng số ca nhiều nhất là PHCN cho trẻ rối loạn chức năng tâm thần với năm 2018, 2019, 2020 lần lượt 77,5%; 78,4% và 68,2%, thấp nhất ở nhóm trẻ khuyết tật về vận động với năm 2018, 2019, 2020 lần lượt là 6,8%; 6,7% và 7,7%. Theo như báo cáo điều tra khuyết tật toàn quốc năm 2016, ở trẻ em khiếm khuyết về thần kinh là loại khuyết tật phổ biến nhất (2,21% trẻ từ 2-17 tuổi mắc phải), tiếp sau đó là khuyết tật đa chức năng (0,78%), nhận thức (0,74%), giao tiếp (0,62%) vận động thân dưới (0,50%), nghe (0,22%), nhìn (0,15%) và vận động thân trên (0,06%)[8].

Ở các khu vực địa lý khác nhau, mô hình bệnh tật, đặc biệt bệnh PHCN có những thay đổi khác nhau trong những năm trở lại đây. Mặc dù một số địa phương không có thay đổi nhiều, song ở hầu hết các khu vực mô hình bệnh tật đều biến đổi theo xu hướng đa dạng hóa, tăng lên. Ở hầu hết các địa phương tại các vùng sinh thái khác nhau, cơ xương khớp, cột sống và tai biến mạch máu não là các vấn đề sức khỏe có can thiệp PHCN phổ biến nhất, đặc biệt trong nhóm người cao tuổi.

Khi xét riêng cụ thể các nhóm bệnh PHCN, các bệnh cơ xương khớp chiếm số lượng cao nhất với 20,229 ca năm 2018, 16, 649 ca năm 2019 và 16,705 ca năm 2020 ở nhóm khuyết tật về vận động và bệnh tự kỉ chiếm số lượng cao

nhất với 7,943 ca năm 2018, 8,466 ca năm 2019 và 6,980 ca năm 2020 ở nhóm rối loạn chức năng tâm thần. Tuy nhiên, các bệnh về cơ xương khớp, bệnh tự kỉ đều có xu hướng giảm dần qua các năm. Trong khi đó, các bệnh về cột sống và tai biến mạch máu não có xu hướng tăng lên. Mô hình bệnh tật phù hợp với các kết quả khảo sát về mô hình bệnh PHCN của các nghiên cứu tại các khu vực khác trước đây, đồng thời cũng phù hợp với mô hình bệnh tật nói chung tại Việt Nam khi các bệnh mạn tính ngày càng có xu hướng gia tăng. Chính vì vậy, cần có các can thiệp phục hồi chức năng sớm, kịp thời và phù hợp nhằm giảm thiểu các di chứng tàn tật sau này.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy các vấn đề sức khỏe có can thiệp PHCN phổ biến ở hai đối tượng chính là người cao tuổi và trẻ em. Mô hình các bệnh có can thiệp PHCN đang thay đổi và đa dạng hơn qua các năm. Ở hầu hết các địa phương tại các vùng sinh thái khác nhau, các vấn đề về sức khỏe trong nhóm khuyết tật về vận động có tổng số ca được báo cáo nhiều nhất trong tổng số các bệnh cần PHCN, đặc biệt là các bệnh cơ xương khớp.

Lời cảm ơn. Nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn đến Nhà tài trợ International Center, Ban giám hiệu trường Đại học Y Hà Nội, các cơ quan, ban ngành, Bệnh viện các tuyến đã phối hợp thực hiện và giúp đỡ trong quá trình triển khai và thu thập số liệu nghiên cứu. Nhóm tác giả tham gia nghiên cứu cam kết không có xung đột lợi ích từ kết quả nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Quốc Hội Việt Nam.** Luật Người khuyết tật. 2010
2. **Olusanya, B.O., Wright, et al.** Global Burden of Childhood Epilepsy, Intellectual Disability, and Sensory Impairments. *Pediatrics*. 2020. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2623>
3. **Tổng cục thống kê.** Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019. 2020
4. **Bệnh viện điều dưỡng và phục hồi chức năng Lâm Đồng.** Báo cáo tổng hợp thông tin chung về số liệu hoạt động của chương trình PHCN dựa vào cộng đồng (6 tháng đầu năm). Lâm Đồng. 2012.
5. **WHO.** Phục hồi chức năng tại Việt Nam. <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/rehabilitation>
6. **Tổng cục thống kê.** Kết quả điều tra quốc gia về người khuyết tật Việt Nam 2016-2017. Hà Nội. 2018.
7. **Đào Thanh Quang và cộng sự.** Nghiên cứu thực trạng người khuyết tật và nhu cầu phục hồi chức năng tại 28 xã của tỉnh Tuyên Quang. *Tạp Chí Thông Tin Dược*. 2012; 4: 20-24.
8. **UNICEF.** Children with disabilities survey. 2018