

NGHIÊN CỨU CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT VẬN ĐỘNG TỪ 18 TUỔI TRỞ LÊN TẠI HUYỆN PHÚ VANG, TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

Võ Thành Trung¹, Võ Văn Thắng², Trần Thị Phương Nhi³

¹Viện Thẩm Mỹ La Ratio

²Khoa Y tế Công cộng, Trường Đại Học Y Dược Huế

³Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Trung Ương Huế

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việt Nam là một quốc gia có tỷ lệ khuyết tật cao. Theo Tổng cục Thống kê và UNICEF công bố kết quả Điều tra Quốc gia về Người Khuyết tật tại Việt Nam (2019) hơn 7% dân số 2 tuổi trở lên - khoảng hơn 6,2 triệu người, là người khuyết tật. Đánh giá chất lượng cuộc sống là yếu tố nhân văn trong chăm sóc sức khỏe người khuyết tật. Vấn đề nâng cao chất lượng cuộc sống của họ là một thách thức rất lớn đối với nhà nước và quan trọng nhất là về y tế.

Đối tượng, phương pháp: Thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 320 người khuyết tật vận động trên 18 tuổi tại Huyện Phú Vang, Thừa Thiên Huế kết hợp với hỗ trợ cung cấp thông tin thêm từ người chăm sóc gần gũi nhất của người khuyết tật từ tháng 05/2021 đến tháng 06/2022.

Kết quả: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $46,56 \pm 20,09$, nam giới chiếm 58,1%. Phần lớn không làm việc để có thu nhập (71,6%). Hơn một nửa đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn dưới Trung học cơ sở (65,6%). Chủ yếu không theo tôn giáo chiếm 55,0%. Kinh tế gia đình không thuộc hộ nghèo / cận nghèo chiếm 66,6%. Chủ yếu là độc thân chiếm 54,4%. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống chung của đối tượng nghiên cứu là 45,22 (10,75). Trong đó, điểm trung bình chất lượng cuộc sống cao nhất là ở khía cạnh môi trường (47,67) và thấp nhất là ở khía cạnh thể chất (43,04).

Kết luận: Người khuyết tật bị hạn chế các chức năng cơ thể, gặp nhiều khó khăn, cản trở trong sinh hoạt, bên cạnh đó là những mặc cảm về khiếm khuyết và hạn chế cơ hội trong cuộc sống, từ đó ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và tình hình sức khỏe nói chung.

Từ khóa: Người khuyết tật, chất lượng cuộc sống.

ABSTRACT

ASSESSMENT OF LIFE QUALITY OF PEOPLE WITH MOBILITY IMPAIRMENTS AGED 18 AND OVER IN PHU VANG DISTRICT, THUA THIEN HUE PROVINCE

Vo Thanh Trung¹, Vo Van Thang², Tran Thi Phuong Nhi³

Background: Vietnam is a country with a high disability rate. According to the General Statistics Office and UNICEF announced the results of the National Survey

Ngày nhận bài:

02/01/2023

Ngày chỉnh sửa:

15/2/2023

Chấp thuận đăng:

28/02/2023

Tác giả liên hệ:

Võ Thành Trung

Email:

dr.vothanhtrung@gmail.com

SĐT: 0989295979

Nghiên cứu chất lượng cuộc sống của người khuyết tật vận động từ 18 tuổi trở lên...

on People with Disabilities in Vietnam (2019), more than 7% of the population aged 2 years and over - more than 6.2 million people, are people with disabilities. Assessment of quality of life is a human factor in health care for people with disabilities. The issue of improving their quality of life is a huge challenge for the government and most importantly in terms of health.

Methods: Carrying out a cross-sectional descriptive study with analysis on 320 people with mobility impairments over 18 years old in Phu Vang District, Thua Thien Hue in combination with the support of providing additional information from relatives and carers, who are closest to people with disabilities from May 2021 to June 2022.

Results: The average age of the study subjects was 46.56 ± 20.09 , male accounted for 58.1%. The majority do not work for income (71.6%). More than half of the study subjects had a lower secondary education (65.6%). Mainly non - religious accounts for 55.0%. Non - professional/near - poor household accounts for 66.6%. The marital status is mostly single, which accounts for 54.4%. The average score of overall quality of life of the study subjects was 45.22 (10.75), in which the highest mean score of quality of life is in the environmental aspect (47.67) and the lowest is in the physical aspect (43.04).

Conclusion: People with disabilities have limited bodily functions, face many difficulties and obstacles in daily life, besides the guilt about defects and limited opportunities in life, thereby affecting quality of life and general health status.

Keywords: People with disabilities, quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một quốc gia có tỷ lệ khuyết tật cao. Theo Tổng cục Thống kê và UNICEF công bố kết quả Điều tra Quốc gia về Người Khuyết tật tại Việt Nam (2019) hơn 7% dân số 2 tuổi trở lên - khoảng hơn 6,2 triệu người, là người khuyết tật. Bên cạnh đó, có 13% dân số - gần 12 triệu người, sống chung trong hộ gia đình có người khuyết tật. Đánh giá chất lượng cuộc sống là yếu tố nhân văn trong chăm sóc sức khỏe. Riêng với những người chịu thiệt thòi, đặc biệt là người khuyết tật thì vấn đề nâng cao chất lượng cuộc sống của họ là một thách thức rất lớn đối với nhà nước và quan trọng nhất là về y tế. Chất lượng cuộc sống là một khái niệm đa chiều được sử dụng để mô tả nhận thức, sự hài lòng cá nhân và phản ánh các khía cạnh khác nhau của cuộc sống. Để đánh giá chất lượng cuộc sống người ta sử dụng các bộ câu hỏi như EQ5D, SF - 36, SF12, WHOQOL - BREF [1 - 4]. Tại Việt Nam có nhiều nghiên cứu về khía cạnh đơn lẻ liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh tăng huyết áp [5], tổn thương tủy sống [6], tai biến mạch máu não [7] ít có tác giả nào nghiên cứu về chất lượng sống và nhu cầu hỗ trợ người khuyết tật. Do đó, đề tài này

kỳ vọng cung cấp thêm thông tin về người khuyết tật tại cộng đồng trên địa bàn huyện Phú Vang. Với những lý do trên, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu đánh giá chất lượng cuộc sống theo thang điểm WHOQOL - Bref của người khuyết tật vận động từ 18 tuổi trở lên tại huyện Phú Vang, tỉnh Thừa Thiên Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên 320 đối tượng khuyết tật vận động trên 18 tuổi tại huyện Phú Vang, Thừa Thiên Huế kết hợp với hỗ trợ cung cấp thông tin thêm từ người chăm sóc gần gũi nhất của người khuyết tật. Trong thời gian từ tháng 5/2021 đến tháng 6/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu: Người khuyết tật (NKT) đang sống tại huyện Phú Vang, Thừa Thiên Huế. Tự nguyện tham gia nghiên cứu. Chọn 1 người chăm sóc chính, tham gia nuôi dưỡng, chăm sóc hàng ngày cho NKT.

Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu: NKT có biểu hiện về sức khỏe tâm thần không thể phỏng vấn trực tiếp. Không chấp nhận tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu chất lượng cuộc sống của người khuyết tật vận động từ 18 tuổi trở lên...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Kỹ thuật và phương pháp thu thập thông tin: Thông tin được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp cá nhân dựa trên bộ câu hỏi có sẵn. Gồm 2 phần:

- Phần 1: Bộ câu hỏi được thiết kế sẵn bao gồm: thông tin chung của người khuyết tật vận động và các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống.

- Phần 2: Bộ công cụ đánh giá CLCS (WHOQOL - BREF) là phiên bản rút gọn của QOL - 100 do Tổ chức Y tế Thế giới soạn thảo. WHOQOL - BREF được phát triển hợp tác trong một số trung tâm trên toàn thế giới và đã được tiến hành thực nghiệm một cách rộng rãi trên nhiều đối tượng và ở nhiều quốc gia khác nhau [8, 9].

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu nghiên cứu được mã hóa, nhập phân tích và xử lý bằng các thuật toán thống kê y học, sử dụng chương trình toán thống kê SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên tinh thần tôn trọng bí mật riêng tư của đối tượng nghiên cứu và được sự chấp nhận của đối tượng nghiên cứu. Các số liệu chỉ nhằm mục đích phục vụ cho đề tài nghiên cứu, không phục vụ mục đích nào khác

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		n	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18 - 40	117	36,6
	41 - 59	116	36,2
	≥ 60 tuổi	87	27,2
	Trung bình ± ĐLC	46,56 ± 20,09	
Giới	Nam	186	58,1
	Nữ	134	41,9
Đang làm việc để có thu nhập	Có	91	28,4
	Không	229	71,6
Học vấn	Dưới THCS	210	65,6
	Từ THCS trở lên	110	34,4

Đặc điểm chung		n	Tỷ lệ (%)
Tôn giáo	Không theo tôn giáo	176	55,0
	Phật giáo	105	32,8
	Thiên chúa giáo	39	12,2
Kinh tế GD	Nghèo	50	15,6
	Cận nghèo	57	17,8
	Không thuộc nghèo/cận nghèo	213	66,6
Tình trạng hôn nhân	Có vợ/chồng/con	107	33,4
	Độc thân	174	54,4
	Góa vợ/chồng	39	12,2
Tổng		320	100,0

Trong số 320 người khuyết tật tham gia vào nghiên cứu, độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 46,5 (20,09), nam giới chiếm 58,1%. Phần lớn không làm việc để có thu nhập (71,6%) và có kinh tế nghèo và cận nghèo (66,6%). Hơn một nửa đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn dưới THCS (65,6%) và đang độc thân (54,4%).

3.2. Chất lượng cuộc sống của người khuyết tật

Bảng 2: Điểm chất lượng cuộc sống theo các khía cạnh

Các khía cạnh CLCS	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn (SD)
Thể chất	43,04	10,81
Tâm lý	44,64	11,94
Xã hội	45,53	15,67
Môi trường	47,67	12,48
Chất lượng cuộc sống		
Điểm CLCS	45,22	10,76
Phân loại CLCS (%)		
Không tốt (< 50%)	160	50,0
Trung bình (50 - 75%)	75	23,4
Tốt (> 75%)	85	26,6

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống chung của đối tượng nghiên cứu là dưới mức trung bình 45,22

Nghiên cứu chất lượng cuộc sống của người khuyết tật vận động từ 18 tuổi trở lên...

(10,75), trong đó điểm trung bình chất lượng cuộc sống cao nhất là ở khía cạnh môi trường (47,67) và thấp nhất là ở khía cạnh thể chất (43,04).

Bảng 3: Tự đánh giá tổng thể chất lượng cuộc sống và tình trạng sức khỏe của người khuyết tật

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chất lượng cuộc sống	Rất kém/Kém	111	34,7
	Bình thường	188	58,8
	Tốt/Rất tốt	21	6,5
Tình trạng sức khỏe	Rất không hài lòng/không hài lòng	147	45,9
	Trung bình	152	47,5
	Hài lòng/rất hài lòng	21	6,6
Tổng		320	100,0

Trong 320 đối tượng tham gia nghiên cứu, có đến 34,7% cho rằng chất lượng cuộc sống của bản thân là kém và rất kém, chỉ có 6,6% đánh giá chất lượng cuộc sống ở mức tốt và rất tốt. Về tình trạng sức khỏe, gần ½ đối tượng không hài lòng với tình hình sức khỏe của bản thân, chỉ có 6,6% là hài lòng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Tiến hành nghiên cứu trên 320 người khuyết tật vận động trên địa bàn huyện Phú Vang, tỉnh Thừa Thiên Huế, cho thấy độ tuổi trung bình là $46,56 \pm 20,09$, trong đó tỷ lệ phân bố các nhóm tuổi 18 - 40, 41 - 59 và 60 trở lên khá tương đồng và tỷ lệ NKT là nữ giới chiếm 41,9%, tỷ lệ này tương đồng với tỷ lệ giới tính trong nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Huyền Trang trong nghiên cứu về CLCS NKT trên địa bàn huyện Ba Vì, Hà Nội [10].

Về cuộc sống của NKT, kết quả của nghiên cứu cho thấy NKT có cuộc sống tương đối khó khăn với 71,6% không có công việc mang lại thu nhập, có 14,7% NKT không có thu nhập từ công việc và phần lớn thu nhập đến từ nguồn trợ cấp là NKT, bên cạnh đó là hỗ trợ từ gia đình như người thân, con cháu gửi về... Qua đó cũng cho thấy tình trạng cuộc sống của NKT đã và đang có sự thiếu thốn về kinh tế, với việc 60,6% NKT cho rằng những khoản tiền của họ đang thiếu để trang trải các chi phí sinh hoạt như ăn uống, thuốc men... Đa số người khuyết tật vì tình

trạng khiếm khuyết, giảm chức năng của bản thân do bệnh tật, tai nạn... gây nên, không thể tự chăm sóc bản thân, học hành, lao động kiếm sống, không có thu nhập hoặc thu nhập thấp, kinh tế gia đình khó khăn, chỉ một số rất ít người khuyết tật vươn lên hòa nhập tự kiếm việc làm, tuy nhiên cũng khó khăn vì chưa được cộng đồng ủng hộ.

Những cản trở đó ảnh hưởng đến đời sống kinh tế, phù hợp với tỷ lệ NKT thuộc hộ nghèo và cận nghèo trong nghiên cứu này lần lượt là 15,6% và 17,8%. Tỷ lệ hộ nghèo, cận nghèo của nghiên cứu này khá tương đồng với kết quả điều tra người khuyết tật toàn quốc năm 2016 khi cứ 10 hộ có người khuyết tật thì gần 2 hộ là hộ nghèo. Kết quả của nghiên cứu này thấp hơn trong nghiên cứu của tác giả Đặng Hoàng Hương Thùy trên đối tượng NKT tại địa bàn tỉnh Phú Yên năm 2019 với tỷ lệ nghèo, cận nghèo là 40%. Khuyết tật ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống và vượt ra ngoài tầm kiểm soát của người khuyết tật, của hộ gia đình có người khuyết tật sinh sống. Thêm vào đó là những khó khăn do thiếu hụt về tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản làm trầm trọng thêm tình trạng của người khuyết tật, của hộ gia đình có thành viên là người khuyết tật.

4.2. Chất lượng cuộc sống của người khuyết tật

Chất lượng cuộc sống là một khái niệm đa chiều, có nhiều yếu tố có thể tác động, NKT có thể hài lòng về một vài khía cạnh khác nhau của cuộc sống hoặc có những khía cạnh không khiến họ hài lòng. Khi được hỏi về tự đánh giá chất lượng cuộc sống ở mức độ nào, có 34,7% NKT cho rằng chất lượng cuộc sống của họ ở mức rất kém đến kém, 58,8% đánh giá bình thường và chỉ có 6,6% đánh giá tốt và rất tốt. Bên cạnh đó là mức độ hài lòng về tình trạng sức khỏe với 45,9% rất không hài lòng/không hài lòng và chỉ có 6,6% hài lòng. Kết quả của nghiên cứu này thấp hơn kết quả của tác giả Huyền Trang với 67,9% cho biết không hài lòng và 30,19% cảm thấy bình thường. NKT bị hạn chế các chức năng cơ thể, gặp nhiều khó khăn, cản trở trong sinh hoạt, bên cạnh đó là những mặc cảm về khiếm khuyết và hạn chế cơ hội trong cuộc sống, từ đó ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và tình hình sức khỏe nói chung.

Khi phân tích CLCS trên nhiều khía cạnh, kết quả cho thấy điểm trung bình chất lượng cuộc sống chung của đối tượng nghiên cứu là dưới mức trung bình 45,22 (10,75), trong đó điểm trung bình chất

Nghiên cứu chất lượng cuộc sống của người khuyết tật vận động từ 18 tuổi trở lên...

lượng cuộc sống cao nhất là ở khía cạnh môi trường (47,67) và thấp nhất là ở khía cạnh thể chất (43,04). So sánh kết quả của nghiên cứu này với một số nghiên cứu khác, điểm số CLCS chung của nghiên cứu này cao hơn điểm CLCS của tác giả Huyền Trang trên đối tượng NKT với số điểm trung bình là 36,6 (5,8) [10]. Tuy nhiên kết quả này lại thấp hơn điểm số CLCS ở các nhóm khuyết tật khác nhau trong nghiên cứu của Vanthauze Marques Freire Torres với lần lượt điểm số CLCS ở nhóm khuyết tật vận động, khuyết tật thị giác, khuyết tật thính giác lần lượt là 55,21 (20,67), 68,42 (22,49) và 66,82 (18,62) [11].

Điểm số CLCS của nghiên cứu này thấp hơn điểm số CLCS trong nghiên cứu của tác giả Nancy với điểm CLCS ở các khía cạnh dao động từ 48,99 ở khía cạnh thể chất đến 61,45 ở khía cạnh môi trường [12].

Điểm số CLCS ở các cấu phần trong nghiên cứu này thấp hơn điểm số CLCS ở các cấu phần trong nghiên cứu của tác giả Torres, và có sự khác biệt khi khía cạnh xã hội trong nghiên cứu này có điểm số cao nhất và khía cạnh thể chất có điểm số thấp nhất trong khi ở nghiên cứu của tác giả Torres, điểm số khía cạnh xã hội là cao nhất và thấp nhất là khía cạnh môi trường cũng trên đối tượng khuyết tật vận động [11].

Tuy nhiên kết quả của nghiên cứu này lại cao hơn trong nghiên cứu về CLCS NKT ở Bangladesh năm 2019 với lần lượt điểm số các cấu phần thể chất, tâm lý, xã hội, môi trường là $22,07 \pm 3,27$, $20,12 \pm 3,15$, $9,95 \pm 2,1$ và $29 \pm 2,2$, và điểm số cấu phần xã hội thấp nhất trong khi nghiên cứu này cho thấy khía cạnh xã hội có điểm số cao thứ 2 sau khía cạnh môi trường. Sự khác biệt đến từ đối tượng nghiên cứu và đặc điểm văn hóa, kinh tế xã hội của Bangladesh là khác biệt so với Việt Nam.

Với đặc điểm người khuyết tật là đối tượng dễ tổn thương, thuộc nhóm yếu thế và chịu ảnh hưởng từ tình trạng thương tật của bản thân. Bên cạnh đó là những khiếm khuyết ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe, không đủ điều kiện chăm lo thể chất như người bình thường, tiếp cận dịch vụ chăm sóc y tế gặp nhiều khó khăn. Những vấn đề này ảnh hưởng đến chức năng, thậm chí dẫn đến họ khó thực hiện hoạt động, sinh hoạt và tự ti, mặc cảm, sự kì thị cũng ảnh hưởng đến tâm lý và hòa nhập xã hội.

Trách nhiệm xã hội là hỗ trợ, giúp đỡ họ để thích ứng với tâm lý, xã hội và vượt lên bản thân hòa nhập cộng đồng, chất lượng cuộc sống ngày một tốt hơn

V. KẾT LUẬN

Người khuyết tật bị hạn chế các chức năng cơ thể, gặp nhiều khó khăn, cản trở trong sinh hoạt, bên cạnh đó là những mặc cảm về khiếm khuyết và hạn chế cơ hội trong cuộc sống, từ đó ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và tình hình sức khỏe nói chung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thu PH, Thúy ĐT, Hùng NV. Nghiên cứu áp dụng bộ câu hỏi SF - 36 trong đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân viêm khớp dạng. Tạp chí nghiên cứu y học. 2017;106:146-150.
2. Cote I. Quality of life in hypertension: the SF-12 compared to the SF-36. Can J Clin Pharmacol. 2004;11:232-238.
3. Ware J.E, SF-36 Health Survey: A primer for Healthcare Providers. Quality Metric Incorporated. 2008;3:1-316.
4. WHO, Disability prevention and rehabilitation in primary health care. 1995.
5. Định NH, Nhiều HB. Chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân tăng huyết áp. Phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Việt Nam. 2014;12:1-8.
6. Vũ ĐĐ. Đánh giá một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau chấn thương tủy sống tại bệnh viện Bạch Mai năm 2016. Tạp chí Y học dự phòng. 2017;2:112.
7. Toàn ND. Nghiên cứu chất lượng sống bệnh nhân còn sống sau đột quỵ qua thang điểm WHOQOL - BREF. Tạp chí Y Dược học. 2017;7:95-100.
8. WHO, WHOQOL-BRE, in WHO Quality of Life- BREF Programme on mental health world health organization Geneva. 2012.
9. WHO. Disability Draft WHO global disability action plan 2014 - 2021: Better health for all people with disability. Sixty - seventh world health assembly A67/1. Provisional agenda item 13.3 4 April 2014. 2014:2 -7.
10. Trang ĐTH, Chất lượng cuộc sống của người khuyết tật vận động tại xã tiên phong, huyện Ba Vì, TP Hà Nội năm 2015. 2015.
11. Torres VMF, Vieira SCM. Quality of life in adolescents with schizophrenia. Schizophrenia Research. 1995;15:221-221.
12. Gnanaselvam NA, Kumar S, Abraham V. Quality of Life of People with Physical Disabilities in a Rural Block of Tamil Nadu, India. Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health. 2017;4.