

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

# Mức độ tàn tật ở bệnh nhân phong tại tỉnh Bình Thuận và một số yếu tố liên quan

Huỳnh Phan Ngọc Bửu<sup>1</sup>, Trần Thị Hồng Diễm<sup>2\*</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định mức độ tàn tật ở bệnh nhân (BN) phong tại tỉnh Bình Thuận năm 2022 và một số yếu tố liên quan.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 369 BN phong tàn tật tại tỉnh Bình Thuận năm 2022.

**Kết quả:** Tỷ lệ tàn tật độ 2 ở BN phong rất cao (90,5%) và đa dạng nhiều loại hình tàn tật ở cả mắt, tay, chân. Trình độ học vấn tỉ lệ nghịch với tỉ lệ tàn tật độ 2; BN có mức sống thấp thì tỉ lệ tàn tật độ 2 cao gấp 1,25 lần (KTC95%: 1,10 – 1,42). Người trong gia đình kỳ thị làm tăng tỉ lệ tàn tật gấp 1,16 lần (KTC95%: 1,08 – 1,24) và người xung quanh kỳ thị tăng gấp 1,18 lần (KTC95%: 1,10 – 1,25). Kiến thức chăm sóc tàn tật ở tay chưa đúng cao gấp 1,43 lần (KTC95%: 1,18 – 1,74); Kiến thức chăm sóc tàn tật ở chân chưa đúng cao gấp 1,32 lần (KTC95%: 1,16 – 1,50).

**Kết luận:** Tỷ lệ tàn tật độ 2 ở BN phong cao; sự kì thị của người thân trong gia đình, cộng đồng, và kiến thức của BN thấp là các yếu tố liên quan đến tàn tật độ 2. Vì vậy, cần đẩy mạnh truyền thông cho gia đình và cộng đồng để giảm sự kỳ thị đối với BN phong. Nâng cao kỹ năng tư vấn của chuyên trách phong tuyến xã để chăm sóc, tư vấn nâng cao kiến thức BN phong trong chăm sóc tàn tật.

**Từ khóa:** Tàn tật phong; quản lý tàn tật phong; tàn tật phong tại Bình Thuận.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phong là một bệnh nhiễm khuẩn, mạn tính, gây ra bởi một loại trực khuẩn có tên khoa học là *Mycobacterium leprae*, do nhà bác học Armauer Henrik Gerhard Hansen tìm ra năm 1873 tại Bergen, Na Uy (nên còn được gọi là trực khuẩn Hansen) (1).

Bệnh phong không được phát hiện sớm, điều trị kịp thời và thích hợp, bệnh nhân sẽ bị suy giảm hoặc mất chức năng thần kinh dẫn đến tàn tật nặng nề, làm hạn chế khả năng lao động và sinh hoạt bình thường. Tàn tật ở bệnh phong có thể làm mắt, chân, tay bệnh

nhân biến dạng. Những tàn tật này không những ảnh hưởng đến đời sống vật chất mà còn ảnh hưởng nặng nề đến đời sống tinh thần của bệnh nhân, là nguyên nhân của sự sợ hãi, thành kiến, xa lánh, hắt hủi và kỳ thị của xã hội (2).

Để có thể áp dụng một cách dễ dàng trên thực địa, WHO đã đưa ra cách phân loại tàn tật đơn giản có 3 độ: độ 0, 1, 2 căn cứ trên các tổn thương ở bàn tay, bàn chân và ở mắt bàn chân (3), cụ thể Bàn tay, bàn chân: Độ 0: Không mất cảm giác, không có tàn tật; Độ 1: Mất cảm giác lòng bàn tay, bàn chân, không có tàn tật nhìn thấy; Độ 2: Có các tàn tật nhìn thấy được



**Địa chỉ liên hệ:** Trần Thị Hồng Diễm

Email: [tthdiem@upt.edu.vn](mailto:tthdiem@upt.edu.vn)

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận

<sup>2</sup>Trường Đại học Phan Thiết

Ngày nhận bài: 23/12/2023

Ngày phản biện: 15/4/2024

Ngày đăng bài: 29/4/2024

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0802SKPT24-005>

(cò ngón, rụt ngón, teo cơ, loét, cắt, rụt). Với các tổn thương ở mắt bàn chân: Độ 0: Không có tổn thương và thị lực không bị ảnh hưởng; Độ 1: Có tổn thương nhưng thị lực ảnh hưởng không nghiêm trọng (có thể đếm được ngón tay ở khoảng cách 6 mét); Độ 2: Thị lực bị ảnh hưởng nghiêm trọng: Không thể đếm được số ngón tay ở khoảng cách 6 mét, có mắt thỏ, đục giác mạc, viêm mống mắt thể mi.

Bình Thuận là một trong những tỉnh có dịch tễ bệnh phong cao nhất cả nước. Hiện tại, tỉnh Bình Thuận đã kiểm tra và công nhận loại trừ bệnh phong quy mô cấp huyện đối với 10/10 huyện, thị xã, thành phố. Tuy nhiên, Bình Thuận hiện vẫn còn quản lý 385 bệnh nhân phong và có đến hơn 99% bệnh nhân phong có tàn tật cần chăm sóc tàn tật suốt đời (tàn tật độ 1, độ 2) (4). Lượng bệnh nhân phong cần được chăm sóc tàn tật còn nhiều nhưng nguồn lực cả về kinh phí, nhân lực, vật lực và sự quan tâm của hệ thống chính trị ngày càng giảm vì đã loại trừ bệnh phong quy mô cấp huyện. Vì vậy cần xác định mức độ, loại hình tàn tật và yếu tố nào liên quan để đề ra giải pháp can thiệp thích hợp là nhiệm vụ quan trọng. Nghiên cứu thực hiện nhằm mục tiêu xác định mức độ tàn tật ở bệnh nhân phong tại tỉnh Bình Thuận năm 2022 và một số yếu tố liên quan.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu thiết kế cắt ngang mô tả.

**Đối tượng nghiên cứu:** bệnh nhân phong tàn tật trong danh sách đang được quản lý tại tỉnh Bình Thuận.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Trạm y tế hoặc phòng khám đa khoa các huyện, thị xã, thành phố của tỉnh Bình Thuận năm 2022.

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ 369 bệnh nhân phong tàn tật

trong danh sách đang được quản lý tại tỉnh Bình Thuận trong thời gian nghiên cứu đồng ý tham gia.

**Phương pháp thu thập số liệu và công cụ nghiên cứu:** Gửi Phiếu khảo sát đến đối tượng nghiên cứu theo bộ câu hỏi đã thiết lập.

- Phương pháp xác định độ tàn tật: Theo tiêu chuẩn của WHO

- Phương thức xác định kiến thức chung đúng:

+ Kiến thức chung về chăm sóc tàn tật ở tay: Đúng khi trả lời được  $\geq 5/6$  ý

+ Kiến thức chung về chăm sóc tàn tật ở chân: Đúng khi trả lời được  $\geq 4/5$  ý

+ Kiến thức chung về chăm sóc tàn tật ở mắt: Đúng khi trả lời được  $\geq 3/4$  ý

**Xử lý và phân tích số liệu:** Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý số liệu bằng phần mềm Stata. Dùng phép kiểm Chi bình phương ( $\chi^2$ ) để kiểm định mối liên quan giữa các biến số định tính hoặc kiểm định chính xác Fisher (khi tần số lý thuyết nhỏ hơn 5 hay có  $> 20\%$  số ô có vọng trị nhỏ hơn 5). Xác định mức độ liên quan bằng giá trị PR và khoảng tin cậy 95%.

**Đạo đức nghiên cứu:** Bệnh nhân tham gia nghiên cứu trên tinh thần tự nguyện và nghiên cứu không can thiệp lâm sàng. Nghiên cứu đã thông qua Hội đồng khoa học và đạo đức của bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận.

## KẾT QUẢ

### Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi có: 271 bệnh nhân là nam, chiếm tỉ lệ 73,4%; 45,8% bệnh nhân trong độ tuổi từ 40-59 tuổi và 39% bệnh nhân trên  $\geq 60$  tuổi; 33,3% bệnh nhân mù chữ, 41,8% bệnh nhân có học vấn cấp 1 và 24,9% bệnh nhân có học vấn từ cấp 2 trở lên; Có đến

88,9% bệnh nhân làm nghề lao động nặng như đi biển, làm nông, công nhân... Đa phần bệnh nhân có mức sống thấp với 291 là nghèo

và cận nghèo chiếm tỉ lệ 78,9%.

### Mối quan hệ với người thân, cộng đồng

**Bảng 1. Sự kỳ thị bệnh nhân phong (n=369)**

Sự kỳ thị bệnh nhân phong	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Sự kì thị của gia đình	183	49,6
Sự kì thị của người xung quanh	174	47,2
Sự tự kì thị	290	78,6

Có hơn 32,8% bệnh nhân phong tàn tật không nhận được sự hỗ trợ, giúp đỡ từ người nhà trong quá trình điều trị, chăm sóc.

### Kiến thức của bệnh nhân phong trong phòng, chống tàn tật

**Bảng 2. Kết quả kiến thức về chăm sóc tàn tật ở tay (n=245)**

Kiến thức về chăm sóc tàn tật ở tay	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Kiến thức về nhận biết vật nóng	170	69,4
Kiến thức về Nhận biết vật sắc nhọn	152	62,0
Kiến thức về sử dụng bao tay/quần vải khi tiếp xúc vật nóng/sắc nhọn	86	35,1
Kiến thức về kiểm tra lòng bàn tay hàng ngày	142	58,0
Kiến thức về sát khuẩn khi có vết thương	144	58,8
Kiến thức về tập luyện đúng cách khi có tay cò	115	46,9
<b>Kiến thức chung đúng về chăm sóc tàn tật ở tay (trả lời đúng)</b>	<b>50</b>	<b>20,4</b>

Trong số 245 bệnh nhân phong có tàn tật ở tay, chỉ có 20,4% bệnh nhân có kiến thức

đúng về phòng, chống tàn tật ở tay.

**Bảng 3. Kết quả kiến thức về chăm sóc tàn tật ở chân (n=317)**

Kiến thức về chăm sóc tàn tật ở chân	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Kiến thức về mang giày có quai hậu khi đi ra ngoài	211	66,6
Kiến thức về đi khoảng cách ngắn và nghỉ ngơi	130	41,0
Kiến thức về kiểm tra lòng bàn chân hàng ngày	182	57,4
Kiến thức về chăm sóc sát khuẩn khi có vết thương	215	67,8
Kiến thức về ngâm chân mài da chai	160	50,5
<b>Kiến thức chung đúng về chăm sóc ở chân</b>	<b>89</b>	<b>28,1</b>

Trong số 317 bệnh nhân phong có tàn tật ở chân, chỉ có 28,1% bệnh nhân có kiến thức đúng về phòng, chống tàn tật ở chân.

**Bảng 4. Kết quả quản lý chăm sóc tàn tật ở mắt (n=43)**

Kiến thức về chăm sóc tàn tật ở mắt	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Kiến thức về biết nhắm mắt chủ động	20	46,5
Kiến thức về mang kính khi đi ra ngoài	34	79,1
Kiến thức về thường xuyên nhỏ nước mắt	16	37,2
Kiến thức về ngủ mùng	23	53,5
<b>Kiến thức chung đúng về chăm sóc ở mắt</b>	<b>14</b>	<b>32,6</b>

Trong số 43 bệnh nhân phong có tàn tật ở mắt chỉ có 32,6% bệnh nhân có kiến thức đúng về phòng, chống tàn tật ở mắt. **Tỉ lệ bệnh nhân phong tàn tật độ 1, 2**

**Bảng 5. Độ tàn tật và tỷ lệ tàn tật ở các bộ phận của bệnh nhân phong (n=369)**

Độ tàn tật	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Độ 1	35	9,5
Độ 2	334	90,5
<b>Bộ phận tàn tật</b>		
Mắt	43	11,7
Tay	245	66,4
Chân	317	85,9

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỉ lệ bệnh nhân có tàn tật độ 2 chiếm tỉ lệ cao (90,5%) và có 9,5% bệnh nhân có tàn tật độ 1. Tật ở tay chiếm tỉ lệ 66,4% và thấp nhất là tỉ lệ bệnh nhân phong có các loại tàn tật ở mắt, chiếm 11,7%.

Bệnh nhân phong có các loại tàn tật ở chân chiếm tỉ lệ cao nhất 85,9%, tiếp theo là tàn **Một số mối liên quan đến mức độ tàn tật của bệnh nhân phong**

**Bảng 6. Đặc điểm của bệnh nhân phong liên quan đến mức độ tàn tật**

Đặc điểm của bệnh nhân phong tàn tật	Độ tàn tật		p-value ( $\chi^2$ )	PR (KTC 95%)
	Độ 2 n (%)	Độ 1 n (%)		
<b>Trình độ học vấn *</b>				
Mù chữ	115 (93,5)	8 (6,5)	<b>0,034</b>	<b>1</b> <b>0,95 (0,91 – 0,99)</b> <b>0,90 (0,83 – 0,98)</b>
Tiểu học	142 (92,2)	12 (7,8)		
≥ Trung học cơ sở	77 (83,7)	15 (16,3)		

Đặc điểm của bệnh nhân phong tàn tật	Độ tàn tật		p-value ( $\chi^2$ )	PR (KTC 95%)
	Độ 2 n (%)	Độ 1 n (%)		
<b>Mức sống</b>				
Nghèo, cận nghèo	275 (94,5)	16 (5,5)	<b>&lt;0,01</b>	<b>1,25 (1,10 – 1,42)</b>
Trung trình trở lên	59 (70,6)	19 (24,4)		

\* Có tính khuynh hướng

Tỉ lệ bệnh nhân tàn tật độ 2 ở nhóm có học vấn tiểu học cao gấp 0,95 lần (KTC95%: 0,91 – 0,99), tương tự nhóm có học vấn trung học cơ sở trở lên cao gấp 0,90 lần (KTC95%: 0,83 – 0,98) nhóm bệnh nhân mù chữ. Tỉ lệ bệnh nhân tàn tật độ 2 ở nhóm nghèo, cận nghèo cao gấp 1,25 lần (KTC 95%: 1,10 – 1,42) nhóm mức sống trung bình trở lên.

**Bảng 7. Sự kỳ thị liên quan đến mức độ tàn tật (n=369)**

Sự kỳ thị	Độ tàn tật		p-value ( $\chi^2$ )	PR (KTC 95%)
	Độ 2 n (%)	Độ 1 n (%)		
<b>Sự kì thị của gia đình</b>				
Có	178 (97,3)	5 (2,7)	<b>&lt;0,01</b>	<b>1,16 (1,08 – 1,24)</b>
Không	156 (83,9)	30 (16,1)		
<b>Sự kì thị của người xung quanh</b>				
Có	171 (98,3)	3 (1,7)	<b>&lt;0,01</b>	<b>1,18 (1,10 – 1,25)</b>
Không	163 (83,6)	32 (16,4)		

Tỉ lệ bệnh nhân tàn tật độ 2 ở nhóm bị gia đình kỳ thị cao gấp 1,16 lần (KTC 95%: 1,08 – 1,24), bị người xung quanh kỳ thị cao gấp 1,18 lần (KTC 95%: 1,10 – 1,25) nhóm không bị kỳ thị.

**Bảng 8. Kết quả quản lý kiến thức chăm sóc tàn tật ở tay liên quan đến mức độ tàn tật (n=245)**

Kiến thức trong chăm sóc tàn tật ở tay **	Độ tàn tật		p-value ( $\chi^2$ )	PR (KTC 95%)
	Độ 2 n (%)	Độ 1 n (%)		
Đúng	34 (68,0)	16 (63,0)	<b>&lt;0,01</b>	<b>1,43 (1,18 – 1,74)</b>
Chưa đạt yêu cầu	190 (97,4)	5 (2,6)		

\*\* Kiểm định chính xác Fisher

Tỉ lệ bệnh nhân phong tàn tật độ 2 ở nhóm kiến thức chưa đạt yêu cầu về chăm sóc tàn tật ở tay cao gấp 1,43 lần (KTC 95%: 1,18 – 1,74) nhóm có kiến thức đúng.

**Bảng 9. Kết quả quản lý kiến thức chăm sóc tàn tật ở chân liên quan đến mức độ tàn tật (n=317)**

Kiến thức trong chăm sóc tàn tật ở chân	Độ tàn tật		p-value ( $\chi^2$ )	PR (KTC 95%)
	Độ 2 n (%)	Độ 1 n (%)		
Đúng	65 (73,0)	24 (27,0)	<0,01	1,32 (1,16 – 1,50)
Chưa đạt yêu cầu	219 (96,1)	9 (3,9)		

Tỉ lệ bệnh nhân phong tàn tật độ 2 ở nhóm kiến thức chưa đạt yêu cầu về chăm sóc tàn tật ở chân cao gấp 1,32 lần (KTC 95%: 1,16 – 1,50) nhóm có kiến thức đúng.

## BÀN LUẬN

### Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân bị người nhà kì thị và người xung quanh kì thị chiếm tỉ lệ lần lượt là 49,6% và 47,2%. Tàn tật do phong làm cho mắt, tay, chân của bệnh nhân phong có những biến dạng, gây nên sự sợ hãi và tạo nên thành kiến của xã hội, không những ảnh hưởng đến đời sống vật chất mà còn ảnh hưởng nặng nề đến đời sống tinh thần của bệnh nhân vì tàn tật chính là nguyên nhân gây ra sự xa lánh, hắt hủi, kỳ thị trong cộng đồng (2).

Nghiên cứu cho thấy chỉ có 20,4% bệnh nhân tàn tật ở tay và 28,1% bệnh nhân có tàn tật ở chân có kiến thức đúng về phòng, chống tàn tật. Trong khi đó tỉ lệ bệnh nhân có tàn tật ở mắt có kiến thức đúng cao hơn với 32,6%. Trong khi đó nghiên cứu của Trần Tuấn Khi (2012) cho thấy rằng nhiều bệnh nhân chỉ quan tâm nhiều hơn đến tàn tật ở bàn tay và bàn chân, nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân chăm sóc bàn tay, chân bị thương tích đúng 60,5% và 46% bệnh nhân luôn mang giày để phòng ngừa thương tích khi mất cảm giác ở lòng bàn chân (7).

### Tỉ lệ bệnh nhân phong tàn tật độ 1, 2

Tỉ lệ người bệnh phong tàn tật độ 2 đang quản lý tại tỉnh Bình Thuận khá cao lên đến 90,5%. Tỉ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Kim Oanh (2002) với tỉ lệ 91,67% (5) và cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Duy Thạch (2008) thực hiện tại Phú Yên, tỉ lệ tàn tật độ 2 trong những người tham gia nghiên cứu là 73,87% (2).

Tàn tật ở chân chiếm tỉ lệ 85,9%, ở tay 66,4% và tàn tật ở mắt chỉ chiếm 11,7%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của tác giả Trần Hậu Khang và cộng sự (2013) với tỉ lệ tàn tật ở chân: 96,7%, ở tay: 84,1% và ở mắt: 39,5% (6). Tỉ lệ tàn tật ở tay và chân cao hơn có thể đây là các bộ phận thường xuyên được sử dụng trong sinh hoạt và lao động, khi bệnh nhân không sẵn sóc bảo vệ tốt sẽ xảy ra các tổn thương và tàn tật suốt đời.

### Một số mối liên quan đến mức độ tàn tật của bệnh nhân phong

Kết quả nghiên cứu cho thấy, bệnh nhân có trình độ học vấn cao thì tỉ lệ tàn tật độ 2 giảm, tỉ lệ bệnh nhân tàn tật độ 2 ở nhóm có học vấn tiểu học cao gấp 0,95 lần (KTC95%: 0,91 – 0,99), tương tự nhóm có học vấn trung học cơ sở trở lên cao gấp 0,90 lần (KTC95%: 0,83 – 0,98) nhóm bệnh nhân mù chữ. Nghiên cứu Vũ Bá Toàn (2008) cũng cho kết quả tương tự (8).

Những bệnh nhân có mức sống thấp (nghèo, cận nghèo) có tỉ lệ tàn tật độ 2 cao gấp 1,25 lần bệnh nhân phong có mức sống từ trung bình trở lên. Bệnh nhân có mức sống càng thấp thì họ càng phải nỗ lực lao động mưu sinh nhiều hơn nên ít quan tâm đến vấn đề tự chăm sóc bản thân, chính vì vậy họ dễ mắc tàn tật. Ngược lại, bệnh nhân có mức sống cao thì có khả năng đáp ứng được nhu cầu cá nhân, họ có điều kiện chăm sóc bản thân, chú trọng đến việc chăm sóc sức khỏe cá nhân và đồng thời, tạo nên sự tích cực trong suy nghĩ, sinh hoạt cuộc sống hàng ngày và nâng cao chất lượng cuộc sống (9).

Tỉ lệ tàn tật độ 2 cao hơn ở nhóm bệnh nhân bị gia đình kỳ thị cao gấp 1,16 lần, người xung quanh kỳ thị cao gấp 1,18 lần. Những dị hình trên bệnh phong gây nên những sợ hãi trong cộng đồng, làm người xung quanh sợ hãi và bệnh nhân bị xua đuổi, xa lánh (10). Đồng thời, khi mắc tàn tật, dị hình nặng càng bị mọi người xa lánh đã hình thành rào cản về tâm lý ngăn cản bệnh nhân tiếp cận với sự hỗ trợ, giúp đỡ của cộng đồng và ngành y tế. Nghiên cứu cũng cho thấy vai trò hỗ trợ của gia đình đối với tàn tật ở bệnh nhân phong, sự hỗ trợ của gia đình giúp giảm tỉ lệ tàn tật độ 2 ở bệnh nhân phong đến 10%.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tỉ lệ bệnh nhân phong tàn tật độ 2 ở nhóm kiến thức chăm sóc tàn tật ở tay chưa đúng cao gấp 1,43 lần và nhóm kiến thức chăm sóc ở chân chưa đúng cao gấp 1,32 lần. Khi bệnh nhân không có hiểu biết đúng cách thức phòng, chống tập luyện sẽ làm gia tăng nguy cơ mắc các tàn tật thứ phát và tàn tật này thường nhiều và nặng

## KẾT LUẬN

Tỉ lệ tàn tật độ 2 ở bệnh nhân phong chiếm tỉ lệ cao với 90,5% và đa dạng nhiều loại hình tàn tật ở cả mắt, tay và chân. Người trong gia đình kỳ thị làm tăng gấp 1,16 lần (KTC 95%:

1,08 – 1,24), người xung quanh kỳ thị tăng gấp 1,18 lần (KTC 95%: 1,10 – 1,25). Kiến thức chăm sóc tàn tật ở tay chưa đúng cao gấp 1,43 lần (KTC 95%: 1,18 – 1,74); Kiến thức chăm sóc tàn tật ở chân chưa đúng cao gấp 1,32 lần (KTC 95%: 1,16 – 1,50).

**Khuyến nghị:** Đẩy mạnh công tác truyền thông đến người thân của các bệnh nhân cũng như cộng đồng bằng nhiều hình thức để giảm sự kỳ thị đối với bệnh nhân phong.

Nâng cao kỹ năng tư vấn của chuyên trách phong tuyến xã để chăm sóc, tư vấn nâng cao kiến thức bệnh nhân phong trong chăm sóc tàn tật. Ngành y tế cần tiếp tục tạo điều kiện thuận lợi để chuyên trách phong thực hiện chương trình phong tại địa phương.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện da liễu TP.HCM. Bệnh học da liễu. TP.HCM2008.
2. Thạch TD, Thuận LV, Dân TC. Nghiên cứu các loại hình tàn tật và biện pháp điều trị phục hồi cho bệnh nhân phong ở tỉnh Phú Yên. Y học thực hành. 2008;920:tr 1-6.
3. World Organization H. Regional strategy for sustaining leprosy services and further reducing the burden of leprosy, 2006-2010. Indian J Lepr. 2006;78(1):p. 33-47.
4. Bệnh Thuận vDltB. Báo cáo công tác phòng, chống phong tỉnh Bình Thuận 1996-2022. Bình Thuận; 1996-2022.
5. Oanh PTK. Điều tra di chứng bệnh phong tại khu điều trị phong Đăkкия, Tỉnh Kon Tum. 2002.
6. Khang TH, Doanh LH, Hung ND, Thương NV, Phương PTM. Tình hình tàn tật của bệnh nhân phong tại cơ sở điều trị phong ở Việt Nam. Tạp chí Da liễu. 2013;số 11.
7. Khi TT, Quyên BTT. Kiến thức, thực hành phòng chống tàn tật do bệnh phong của bệnh nhân phong tỉnh Bạc Liêu năm 2011 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y tế công cộng. 2012;23(23):tr. 40-5.
8. Toàn VB. Đánh giá hiện trạng tàn tật ở bệnh nhân phong tại làng phong Quy Hòa. Y học thực hành. 2008;920:tr 7-9.
9. Anh VT, Vỹ TX. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân phong và một số yếu tố liên quan.

Phong chuyên sâu, Bệnh viện Phong – Da liễu  
TW Quy Hòa. 2016.

10. Ngoạn TH. Bệnh phong lý thuyết và thực hành:  
Nhà xuất bản Y học 2001.

## The level of disability in people with lephas in Binh Thuan province and related factors

*Huỳnh Phan Ngọc Bửu<sup>1</sup>, Tran Thi Hong Diem<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Binh Thuan Provincial General Hospital*

*<sup>2</sup>Phan Thiet University*

### ABSTRACT

Objectives: Determine the level of disability in leprosy patients in Binh Thuan province and some related factors. Methods: Cross-sectional study was conducted on 369 disabled leprosy patients in Binh Thuan province in 2022. Results: The rate of level 2 disability in leprosy patients is very high (90.5%) and there are many diverse types of disability. Education level is inversely proportional to the rate of level 2 disability; Patients with a low standard of living had a 1.25 times higher rate of level 2 disability (95% CI: 1.10 - 1.42). Stigma from family members increases the odds of disability by 1.16 times (95% CI: 1.08 - 1.24) and discrimination by people around increases the odds by 1.18 times (95% CI: 1.10 - 1.1 times). Inadequate knowledge of hand disability care is 1.43 times higher (95% CI: 1.18 - 1.74); Incorrect knowledge of foot disability care was 1.32 times higher (95% CI: 1.16 - 1.50). Conclusions: The rate of grade 2 disability in leprosy patients is high; Stigma from family members, the community, and low patient knowledge are factors related to grade 2 disability. Therefore, it is necessary to promote communication for families and the community to reduce stigma. for leprosy patients. Improve the consulting skills of commune-level leprosy specialists to care for, advise and improve knowledge of leprosy patients in disability care.

**Keywords:** *Leprosy disability, leprosy management, leprosy disability in Binh Thuan.*