

Kết quả quản lý phòng, chống tàn tật phong và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân phong, tỉnh Bình Thuận

Huỳnh Phan Ngọc Bửu¹, Trần Thị Hồng Diễm^{2*}

(1) Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận

(2) Trường Đại học Phan Thiết

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Số lượng người bệnh phong tại tỉnh Bình Thuận cần được chăm sóc tàn tật còn nhiều nhưng nguồn lực ngày càng giảm vì đã loại trừ bệnh phong quy mô cấp huyện. Vì vậy, cần có nghiên cứu về thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng đến quản lý người bệnh phong tàn tật như thế nào để có những giải pháp can thiệp phù hợp. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả kết quả quản lý phòng, chống tàn tật ở người bệnh phong tại tỉnh Bình Thuận và mối liên quan đến mức độ tàn tật ở người bệnh phong. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang. **Kết quả:** Công tác quản lý hoạt động phòng chống tàn tật bệnh phong trên hồ sơ sổ sách và trên bệnh nhân hầu hết còn chưa cao; có các mối liên quan đến mức độ tàn tật bệnh phong: Ghi chép hồ sơ bệnh án không đầy đủ mắc tàn tật độ 2 cao gấp 1,09 lần, tương tự: đánh giá không chính xác tình trạng bệnh (gấp 1,08 lần), tư vấn cách tập luyện phục hồi tàn tật không đầy đủ (gấp 1,07 lần), cung cấp vật tư không đầy đủ (gấp 1,06 lần) và gia đình kỳ thị (gấp 1,10 lần). **Kết luận:** Việc quản lý, tư vấn sự kỳ thị ảnh hưởng đến mức độ tàn tật ở bệnh nhân phong vì vậy cần tổ chức tập huấn chuyên trách phong tuyến xã, chú trọng ghi chép đầy đủ hồ sơ bệnh án, đánh giá đúng tình trạng người bệnh, tăng cường truyền thông và cung cấp vật tư phòng, chống tàn tật cho đối tượng nghèo.

Từ khóa: tàn tật phong, quản lý, Bình Thuận.

Disability prevention and management in leprosy in Binh Thuan province and some related factors

Huynh Phan Ngoc Buu¹, Tran Thi Hong Diem^{2*}

(1) Binh Thuan Provincial General Hospital

(2) Phan Thiet University

Abstract

Introduction: The number of leprosy patients in need of disability care is still large, but resources in terms of funding, human resources, material resources and the attention of the political system are increasingly decreasing because leprosy has been eliminated at the district level. Therefore, there needs to be research on the current situation and some factors affecting the management of disabled leprosy patients in the current situation to have appropriate intervention solutions. **Objectives:** To describe the results of disability prevention and control management in people with leprosy with level 1 and 2 disabilities in Binh Thuan province and some influencing factors. **Methods:** Cross-sectional study. **Results:** Management of leprosy disability prevention activities on records and on patients was still low; There were associations with leprosy disability levels: Incomplete medical records were 1.09 times more likely to have level 2 disability, similarly: inaccurate assessment of disease condition (1.08 times higher), advice on how to exercise for recovery inadequate disability (1.07 times higher), inadequate supplies (1.06 times higher) and family discrimination (1.10 times higher). **Conclusions:** Organize specialized training at the commune level, focusing on fully recording medical records, properly assessing the patient's condition, strengthening communication, and providing disability prevention and control materials for the poor.

Keywords: leprosy disability, leprosy, Binh Thuan.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bình Thuận là một trong những tỉnh có tình hình 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 09/10 huyện, thị xã, thành phố. Tuy nhiên, tính đến 6 tháng đầu năm

Tác giả liên hệ: Trần Thị Hồng Diễm. Email: tthdiem@upt.edu.vn

Ngày nhận bài: 27/11/2023; Ngày đồng ý đăng: 10/9/2024; Ngày xuất bản: 25/9/2024

DOI: 10.34071/jmp.2024.5.24

2022 tỉnh Bình Thuận hiện vẫn còn quản lý 385 người bệnh phong và có đến hơn 371 người bệnh phong có tàn tật cần chăm sóc tàn tật suốt đời (tàn tật độ 1, độ 2) [1].

Qua thống kê các năm cho thấy số lượng tàn tật giảm không đáng kể và xu hướng tàn tật độ I chuyển sang tàn tật độ 2 vẫn còn cao (*theo số liệu từ 2015 đến nay tỉ lệ tàn tật độ II tăng dần từ 89% năm 2018 lên 90% năm 2022*). Đồng thời, số lượng người bệnh phong cần được chăm sóc tàn tật còn nhiều (nhiệm vụ chính trong thời điểm hiện tại) 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. Theo lãnh đạo ngành da liễu nhận định khó khăn trong công tác phòng, chống bệnh phong “Ở nhiều tỉnh tuy đã được kiểm tra công nhận loại trừ bệnh phong nhưng vẫn xuất hiện bệnh nhân mới; nguồn lực, vật lực cho công tác phòng chống phong bị giảm, thành kiến bệnh phong vẫn còn trong cộng đồng, tỷ lệ tàn tật độ 2 ở bệnh nhân phong mới phát hiện có xu hướng gia tăng” [2].

Chúng ta cần có công trình nghiên cứu về thực trạng công tác quản lý bệnh nhân phong và các yếu tố ảnh hưởng đến bệnh nhân phong trong tình hình hiện nay để có những giải pháp can thiệp phù hợp nhằm cải thiện trong tình hình mới là rất quan trọng.

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả kết quả quản lý phòng, chống tàn tật và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến mức độ tàn tật ở bệnh nhân phong, tỉnh Bình Thuận.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả quản lý một số hoạt động về phòng, chống tàn tật ở người bệnh phong

Bảng 1. Kết quả quản lý việc đánh giá tình trạng người bệnh (n=369)

Nội dung	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nắm bắt tình trạng bệnh		
Đầy đủ	194	52,6
Không đầy đủ	175	47,4
Ghi chép hồ sơ bệnh án		
Đầy đủ	195	52,8
Không đầy đủ	174	47,2
Đánh giá tình trạng bệnh		
Chính xác	175	47,4
Không chính xác	194	52,6

Có 47,4% người bệnh phong chưa được nắm bắt đầy đủ tình hình bệnh. Có đến 47,2% người bệnh phong tàn tật chưa được theo dõi và ghi chép tình trạng diễn tiến bệnh đầy đủ vào hồ sơ bệnh án. Đồng thời, có đến 52,6% người bệnh phong tàn tật chưa được đánh giá đúng tình trạng bệnh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: tháng 07/2022 đến tháng 01/2023 tại các trạm Y tế/phòng khám đa khoa khu vực các xã, phường, thị trấn trên địa bàn tỉnh Bình Thuận.

Bộ công cụ: thu thập dữ liệu bằng bộ câu hỏi soạn sẵn.

Phương pháp thu thập số liệu: khảo sát bằng bộ câu hỏi, so sánh hồ sơ bệnh án và thực tế trên người bệnh phong tàn tật để thu thập dữ liệu.

Nghiên cứu thực hiện trên 369 bệnh nhân phong tàn tật đang được quản lý tại tỉnh Bình Thuận trong năm 2023.

Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý số liệu bằng phần mềm Stata. Dùng phép kiểm Chi bình phương (χ^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%. Phân tích hồi quy đa biến để loại trừ các yếu tố gây nhiễu.

Đạo đức nghiên cứu: các đối tượng nghiên cứu được thông báo, giải thích và đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu. Tất cả các thông tin cá nhân và bệnh tật đều được giữ bí mật thông qua việc mã hoá trên máy vi tính để đảm bảo quyền lợi riêng tư của người tham gia nghiên cứu. Được thông qua Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Trà Vinh tại Giấy chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học số 63/HDDD ngày 02/11/2022.

Bảng 2. Kết quả quản lý việc thăm khám người bệnh, cung cấp thuốc, vật tư định kỳ (n = 369)

Thăm khám người bệnh định kỳ	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Có	284	77,0
Không	85	23,0
Cấp thuốc điều trị định kỳ		
Đầy đủ	209	56,6
Không đầy đủ	160	43,4
Cung cấp vật tư phòng, chống tàn tật		
Đầy đủ	213	57,7
Không đầy đủ	156	42,3

Theo kết quả nghiên cứu có 77,0% người bệnh phong tàn tật được chuyên trách phong thăm khám định kỳ, nhưng vẫn còn có 23,0% người bệnh không được thăm khám theo quy định. Có đến 43,4% người bệnh phong tàn tật không được cấp phát thuốc định kỳ đầy đủ, kịp thời và theo phác đồ quy định. Đồng thời, có 42,3% người bệnh phong tàn tật cho biết không được cung cấp đầy đủ vật tư phòng, chống tàn tật theo nhu cầu sử dụng đối với loại hình tàn tật.

Bảng 3. Kết quả quản lý việc tư vấn người bệnh cách phòng ngừa, phục hồi tàn tật (n=369)

Tư vấn người bệnh	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tư vấn cách phòng ngừa tàn tật		
Đầy đủ	258	69,9
Không đầy đủ	111	30,1
Tư vấn cách tập luyện phục hồi tàn tật		
Đầy đủ	222	60,2
Không đầy đủ	147	39,8

Có đến 30,1% người bệnh phong tàn tật không được tư vấn đầy đủ cách phòng và chống tàn tật phù hợp với tình trạng tàn tật để hạn chế tàn tật mới, tàn tật nặng thêm. Có 39,8% người bệnh phong tàn tật không được tư vấn đầy đủ.

3.2. Một số mối liên quan đến mức độ tàn tật ở người bệnh phong

Bảng 4. Kết quả quản lý công tác đánh giá tình trạng người bệnh liên quan đến mức độ tàn tật (n = 369)

Nội dung	Độ tàn tật		p-value (χ^2)	PR (KTC 95%)
	Độ 2 n (%)	Độ 1 n (%)		
Nắm bắt tình trạng bệnh				
Không đầy đủ	170 (97,1)	5 (2,9)	< 0,01	1,15 (1,08 - 1,23)
Đầy đủ	164 (84,5)	30 (15,5)		
Ghi chép hồ sơ bệnh án				
Không đầy đủ	171 (98,3)	3 (1,7)	< 0,01	1,17 (1,10 - 1,25)
Đầy đủ	163 (83,6)	32 (16,4)		
Đánh giá tình trạng bệnh				
Không chính xác	187 (96,4)	7 (3,6)	< 0,01	1,15 (1,07 - 1,23)
Chính xác	147 (84,0)	28 (16,0)		
Cung cấp vật tư phòng, chống tàn tật				
Không đầy đủ	150 (96,2)	6 (3,8)	0,002	1,11 (1,05 - 1,18)
Đầy đủ	184 (86,4)	29 (13,6)		

Tư vấn phòng ngừa tàn tật				
Không đầy đủ	106 (95,5)	5 (4,5)	0,032	1,08 (1,02 - 1,15)
Đầy đủ	228 (88,4)	30 (24,5)		
Tư vấn phục hồi tàn tật				
Không đầy đủ	142 (96,6)	5 (3,4)	0,001	1,12 (1,05 - 1,19)
Đầy đủ	192 (86,5)	30 (13,5)		

Tỉ lệ người bệnh phong tàn tật độ 2 ở nhóm không được nắm bắt tình hình bệnh đầy đủ cao gấp 1,15 lần (KTC 95%: 1,08 - 1,23) nhóm được nắm bắt đầy đủ. Tỉ lệ người bệnh phong tàn tật độ 2 ở nhóm không được ghi chép hồ sơ bệnh án đầy đủ cao gấp 1,17 lần (KTC 95%: 1,10 - 1,25) nhóm được ghi chép đầy đủ. Tỉ lệ người bệnh phong tàn tật độ 2 ở nhóm không được đánh giá chính xác tình trạng bệnh cao gấp 1,15 lần (KTC 95%: 1,07 - 1,23) nhóm được đánh giá chính xác.

Tỉ lệ người bệnh phong tàn tật độ 2 ở nhóm không được cung cấp vật tư phòng, chống tàn tật đầy đủ cao gấp 1,11 lần (KTC 95%: 1,05 - 1,18) nhóm được cung cấp đầy đủ.

Tỉ lệ người bệnh phong tàn tật độ 2 ở nhóm không được tư vấn phòng ngừa tàn tật đầy đủ cao gấp 1,08 lần (KTC 95%: 1,02 - 1,15) nhóm được tư vấn đầy đủ. Tỉ lệ người bệnh phong tàn tật độ 2 ở nhóm không được tư vấn cách tập luyện phục hồi tàn tật đầy đủ cao gấp 1,12 lần (KTC 95%: 1,05 - 1,19) nhóm được tư vấn đầy đủ.

Bảng 5. Sự kỳ thị liên quan đến mức độ tàn tật (n = 369)

Sự kỳ thị	Độ tàn tật		p-value (χ^2)	PR (KTC 95%)
	Độ 2 n (%)	Độ 1 n (%)		
Sự kì thị của gia đình				
Có	178 (97,3)	5 (2,7)		
Không	156 (83,9)	30 (16,1)	< 0,01	1,16 (1,08 - 1,24)
Sự kì thị của người xung quanh				
Có	171 (98,3)	3 (1,7)		
Không	163 (83,6)	32 (16,4)	< 0,01	1,18 (1,10 - 1,25)
Tự kì thị				
Có	266 (91,8)	24 (8,2)		
Không	68 (86,1)	11 (13,9)	0,129	1,07 (0,97 - 1,17)

Tỉ lệ người bệnh 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. Tự kỳ thị không có liên quan đến độ tàn tật ở người bệnh phong ($p_{\chi^2}=0,129 > 0,05$).

Bảng 6. Phân tích hồi quy đa biến xác định mối liên quan của công tác quản lý người bệnh phong đến tàn tật độ 1, 2 (n=369)

Công tác quản lý	PR	Khoảng tin cậy 95%	p-value
Nắm bắt tình trạng bệnh không đầy đủ	1,03	0,98 - 1,09	0,263
Ghi chép hồ sơ bệnh án không đầy đủ	1,09	1,04 - 1,15	0,001
Đánh giá tình trạng bệnh không chính xác	1,08	1,01 - 1,15	0,019
Tư vấn phòng ngừa tàn tật không đầy đủ	1,01	0,95 - 1,06	0,91
Tư vấn phục hồi tàn tật không đầy đủ	1,07	1,01 - 1,13	0,016
Cung cấp vật tư không đầy đủ	1,06	1,01 - 1,11	0,039
Có sự kỳ thị của gia đình	1,10	1,03 - 1,18	0,007
Có sự kỳ thị của người xung quanh	1,11	1,04 - 1,18	0,002

Qua phân tích đơn biến các yếu tố liên quan đưa vào mô hình hồi quy đa biến có 06 yếu tố quản lý thực sự có liên quan đến tàn tật độ 2 ở người bệnh phong, cụ thể:

- Tỷ lệ người bệnh phong tàn tật độ 2 ở nhóm không được ghi chép hồ sơ bệnh án đầy đủ cao gấp 1,09 lần (KTC 95%: 1,04 - 1,15) nhóm được ghi chép đầy đủ.

- Tỷ lệ người bệnh phong tàn tật độ 2 ở nhóm không được đánh giá chính xác tình trạng bệnh cao gấp 1,08 lần (KTC 95%: 1,01 - 1,15) nhóm được đánh giá chính xác.

- Tỷ lệ người bệnh phong tàn tật độ 2 ở nhóm không được tư vấn cách tập luyện phục hồi tàn tật đầy đủ cao gấp 1,07 lần (KTC 95%: 1,01 - 1,13) nhóm được tư vấn đầy đủ.

- Tỷ lệ người bệnh phong tàn tật độ 2 ở nhóm không được cung cấp vật tư phòng, chống tàn tật đầy đủ cao gấp 1,06 lần (KTC 95%: 1,01 - 1,11) nhóm được cung cấp đầy đủ.

- Tỷ lệ người bệnh tàn tật độ 2 ở nhóm bị gia đình kỳ thị cao gấp 1,10 lần (KTC 95%: 1,03 - 1,18), bị người xung quanh kỳ thị cao gấp 1,11 lần (KTC 95%: 1,04 - 1,18) nhóm không bị kỳ thị.

4. BÀN LUẬN

Có 47,4% người bệnh phong chưa được nắm bắt đầy đủ ảnh hưởng đến công tác chăm sóc người bệnh. Hơn 47,2% người bệnh phong tàn tật không được ghi chép diễn tiến bệnh đầy đủ trong hồ sơ bệnh án hoặc ghi chép đầy đủ nhưng có sai sót. Việc nắm bắt, ghi chép hồ sơ bệnh án giúp hiểu rõ tình trạng bệnh giúp người cán bộ y tế có thể chăm sóc và quản lý tốt người bệnh. Tuy nhiên, tỷ lệ hồ sơ bệnh án các người bệnh phong tàn tật được đánh giá đúng diễn tiến tình trạng bệnh chỉ chiếm 52,8%. Trong bệnh phong, cần phải có biện pháp giám sát chặt chẽ để phát hiện sớm, điều trị kịp thời phản ứng thuốc, phản ứng phong, có như vậy mới giảm thiểu tỷ lệ tàn tật đồng thời ngăn ngừa được các tàn tật tiến triển nặng thêm. (Bảng 1)

Tỷ lệ người bệnh phong tàn tật không được thăm khám định kỳ chiếm 23,0% và 43,4% người bệnh không được cung cấp thuốc khi có nhu cầu, 42,3% mua sắm vật tư chưa đáp ứng đủ nhu cầu người bệnh (Bảng 2). Việc thăm khám tạo được mối dây liên kết giữa nhân viên y tế và người bệnh, đồng thời giúp nắm bắt kịp thời diễn tiến của bệnh; cấp thuốc vật tư định kỳ giúp điều trị và phòng, chống tàn tật cho bệnh nhân quy định.

Theo kết quả nghiên cứu có 30,1% người bệnh phong không được chuyên trách phong tuyến xã tư

vấn đầy đủ cách phòng ngừa tàn tật. Đồng thời có đến 39,8% người bệnh không được tư vấn đầy đủ cách tập luyện phục hồi chức năng (Bảng 3). Trách nhiệm của người chuyên trách phong tuyến xã cần tăng cường tư vấn người bệnh tập luyện phù hợp với những loại tàn tật của mình, ngoài việc tư vấn cho người bệnh cần tư vấn gia đình, người thân để hỗ trợ, nhắc nhở giúp việc tập luyện đạt hiệu quả.

Người bệnh không được nắm bắt đầy đủ tình trạng bệnh có tỷ lệ tàn tật độ 2 cao gấp 1,15 lần (Bảng 4). Điều này cho thấy tầm quan trọng của việc nắm bắt tình trạng bệnh, chuyên trách phong cần giám sát chặt chẽ để phát hiện sớm, điều trị kịp thời cho người bệnh, đặc biệt cần theo dõi chặt chẽ phản ứng phong vì đây là một trong những nguyên nhân gây tàn tật trong người bệnh [3]. Trong thực tế, rất đáng tiếc là việc phát hiện kịp thời phản ứng phong trong thời gian uống thuốc và cả những năm sau đó thường hay bị lơ là, xem nhẹ dẫn đến tàn tật mới cho người bệnh [4].

Người bệnh không được ghi chép hồ sơ bệnh án đầy đủ có tỷ lệ tàn tật độ 2 cao gấp 1,17 lần và người bệnh không được đánh giá chính xác tình trạng bệnh có tỷ lệ tàn tật độ 2 cao gấp 1,15 lần (Bảng 4). Khi người bệnh được ghi chép đầy đủ vào hồ sơ bệnh án là căn cứ cơ sở để đánh giá và từ đó có những hướng xử trí nhằm điều trị, chăm sóc, tư vấn chăm sóc tàn tật một cách hiệu quả, kịp thời.

Việc cung cấp vật tư không đầy đủ làm tăng tỷ lệ tàn tật độ 2 gấp 1,11 lần (Bảng 4). Mục đích của việc cung cấp vật tư để phòng ngừa các vết thương ở chân/mắt mất cảm giác, ngăn ngừa tổn thương dị hình tiến triển và giảm sự cần thiết phải nhập viện chăm sóc [5]. Vì vậy, người bệnh được cung cấp đầy đủ vật tư giúp phòng ngừa việc nặng thêm của các tàn tật ở chân tay nặng lên, người bệnh độ 1 hạn chế tăng thành độ 2 và đã mắc tàn tật không nặng thêm. Cần xem xét người bệnh có điều kiện sẽ được tư vấn mua sắm vật tư phù hợp và đúng tiêu chuẩn để sử dụng, nguồn lực còn lại để phân bổ cho người bệnh khó khăn hơn.

Tỷ lệ tàn tật độ 2 ở người bệnh không được tư vấn phòng ngừa tàn tật cao hơn 1,08 lần nhóm được tư vấn đầy đủ (Bảng 4). Theo nghiên cứu của Trần Tuấn Khi có kết quả chỉ có 52,4% bệnh nhân phong có thực hành tốt về phòng chống tàn tật do bệnh phong. Tỷ lệ bệnh nhân phong uống thuốc đều/đúng tương đối cao (76,6%); việc uống thuốc đều của bệnh nhân góp phần hạn chế những tàn tật do bệnh phong mang lại [6]. Vậy việc người bệnh chăm sóc bàn tay, bàn chân và mắt là biện pháp giúp phòng tránh tàn tật [3].

Tỉ lệ tàn tật độ 2 cao hơn ở nhóm không được tư vấn đầy đủ về phục hồi chức năng, cao gấp 1,12 lần. Vai trò của tư vấn phục hồi giúp chức năng rất quan trọng, người bệnh được tư vấn đầy đủ giúp giảm mức độ tàn tật, tạo điều kiện cho người bệnh trở về cuộc sống lao động, sinh hoạt bình thường, hòa nhập với xã hội. Đồng thời, ngày nay phục hồi chức năng ở bệnh phong không còn trong phạm vi khía cạnh y tế mà còn bao gồm công tác phục hồi về mặt kinh tế, xã hội để người bệnh có cơ hội bình đẳng và tiến bộ kinh tế [7].

Tỉ lệ tàn tật độ 2 cao hơn ở nhóm người bệnh bị gia đình kỳ thị cao gấp 1,16 lần, người xung quanh kỳ thị cao gấp 1,18 lần (Bảng 5). Những dị hình trên bệnh phong gây nên những sợ hãi trong cộng đồng, làm người xung quanh sợ hãi và người bệnh bị xua đuổi, xa lánh [5]. Trong nghiên cứu trên đối tượng 85 bệnh nhân phong cho kết quả có 33,34% bệnh nhân phong cho biết họ có ý định tự tử sau khi có dị dạng cơ thể vì sự kỳ thị của cộng đồng [8].

Trong nhiều năm qua, chương trình phòng, chống phong đã đẩy mạnh việc giáo dục y tế về bệnh phong trong cộng đồng nhằm mục tiêu xóa bỏ các thành kiến sai lầm, xây dựng quan niệm đúng, khoa học, nhân đạo đối với bệnh phong và người mắc bệnh phong cùng gia đình họ từ đó đã giúp nâng cao nhận thức giúp người dân hiểu biết bệnh phong và giảm thành kiến của cộng đồng về người bệnh phong. Ngoài việc giáo dục cho cộng đồng, chương trình phong còn thông qua giáo dục y tế trong các trường

phổ thông cơ sở, phổ thông trung học để các thế hệ trẻ hiểu được kiến thức cơ bản, đúng đắn, khoa học về bệnh phong từ đó xóa bỏ các thành kiến sai lầm về bệnh phong [4].

5. KẾT LUẬN

Công tác quản lý hoạt động phòng chống tàn tật bệnh phong trên hồ sơ sổ sách và trên bệnh nhân hầu hết còn chưa cao. Nghiên cứu tìm thấy một số hoạt động quản lý liên quan đến mức độ tàn tật ở bệnh nhân phong: Ghi chép hồ sơ bệnh án không đầy đủ mắc tàn tật độ 2 cao gấp 1,09 lần, tương tự: đánh giá không chính xác tình trạng bệnh cao gấp 1,08 lần, tư vấn cách tập luyện phục hồi tàn tật không đầy đủ cao gấp 1,07 lần, cung cấp vật tư không đầy đủ cao gấp 1,06 lần và gia đình kỳ thị cao gấp 1,10 lần, người xung quanh kỳ thị cao gấp 1,11 lần.

Theo kết quả nghiên cứu trên chúng tôi có một số kiến nghị: Cần tổ chức tập huấn theo từng đối tượng chuyên trách phong tuyến xã và thiết kế chương trình cho phù hợp. Thường xuyên hỗ trợ theo hướng cầm tay chỉ việc, chú trọng ghi chép đầy đủ hồ sơ bệnh án, đánh giá đúng tình trạng người bệnh. Nâng cao kỹ năng tư vấn của chuyên trách phong tuyến xã. Tăng cường truyền thông về bệnh phong để giảm kỳ thị của xã hội và gia đình. Cung cấp vật tư phòng, chống tàn tật cho đối tượng nghèo, tăng cường tư vấn đối tượng có điều kiện tự trang bị vật tư phù hợp bản thân và đúng tiêu chuẩn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. B. v. D. l. t. B. Thuận, "Báo cáo công tác phòng, chống phong tỉnh Bình Thuận 1996-2022," Bình Thuận 1996-2022.
2. D. Hải. (2020). *Công tác phòng chống phong ở Việt Nam được thế giới đánh giá cao*. Available: <https://suckhoedoisong.vn/cong-tac-phong-chong-phong-o-viet-nam-duoc-the-gioi-danh-gia-cao-169182082.htm>
3. B. v. D. l. t. ương, *Hướng dẫn quốc gia thực hiện chương trình phòng, chống bệnh phong*. Hà Nội: Nhà xuất bản y học, 2009.
4. B. Y. tế, *Đường lối quốc gia chỉ đạo thực hiện chương trình thanh toán bệnh phong từng vùng ở Việt Nam*. Nhà xuất bản y học, 1998.
5. T. H. Ngoạn, *Bệnh phong lý thuyết và thực hành*.

Nhà xuất bản Y học 2001.

6. T. T. Khi và B. T. T. Quyền, "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," (in b), *Tạp chí Y tế công cộng*, vol. 23, no. 23, pp. tr. 40-45, 2012.
7. T. c. y. t. t. giới, *Chiến lược Toàn cầu nhằm giảm gánh nặng bệnh phong và duy trì hoạt động kiểm soát bệnh phong (2006-2010)*. 2006.
8. L. V. Mẫn, Đ. T. Hà, N. D. Phong, H. N. Lộc, T. Đ. A. Huy, and Đ. T. L. Hương, "Nhu cầu hỗ trợ tâm lý của bệnh nhân phong và khả năng đáp ứng của khu điều trị bệnh phong, Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2021," *Tạp chí Y học dự phòng*, vol. 31, no. 9, pp. tr 126-133.