

Đặc điểm bệnh nhân phong của tỉnh Bình Thuận năm 2018 - 2019

Characteristics of leprosy patients in Binh Thuan Province during period of 2018 - 2019

Lê Huỳnh Phúc*,
Châu Văn Trở**

*Bệnh viện Da liễu tỉnh Bình Thuận,
**Trường ĐH Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định đặc điểm bệnh nhân phong sau loại trừ bệnh phong quy mô cấp tỉnh tại tỉnh Bình Thuận năm 2018. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành trên 384 bệnh nhân phong đang quản lý tại tỉnh Bình Thuận từ tháng 8/2018 đến tháng 6/2019. **Kết quả:** Nam chiếm 67,7%, tuổi ≥ 40 chiếm 77,9%, học vấn $\leq$ cấp I chiếm 70,4%, nông dân chiếm 39,3%, dân tộc Kinh chiếm 79,4%, ở nông thôn chiếm 65,1%, mức sống nghèo chiếm 50,5%, cận nghèo 22,4%, tàn tật độ II chiếm 83,1%. **Kết luận:** Bệnh nhân phong tại tỉnh Bình Thuận sau 3 năm loại trừ bệnh phong quy mô cấp tỉnh vẫn còn có mức sống rất thấp, tỷ lệ tàn tật độ II cao. Do đó, vẫn cần có sự quan tâm đặc biệt của ngành Y tế nói riêng và chính quyền tỉnh Bình Thuận nói chung trên đối tượng này.

Từ khóa: Bệnh phong, loại trừ bệnh phong cấp tỉnh.

Summary

Objective: To determine the characteristics of leprosy patients in Binh Thuan province after the elimination of leprosy in provincial scale since 2018. **Subject and method:** We performed a descriptive cross-sectional study of 384 leprosy patients in Binh Thuan province from August 2018 to June 2019. **Result:** Male patients accounted for 67.7%; the rates of patients with age ≥ 40 , education level less than primary school, farmer, Kinh ethnic, living in rural area, poverty, nearly poverty and level II disability were 77.9%, 70.4%, 39.3%, 79.4%, 65.1%, 50.5%, 22.4% and 83.1%, respectively. **Conclusion:** 3 years after the elimination of leprosy in provincial scale, leprosy patients in Binh Thuan Province still have low living standard with high rate of level II disability. Therefore, these subjects still need special care from both the Binh Thuan healthcare service and authorities.

Keywords: Leprosy, elimination of leprosy in provincial scale.

1. Đặt vấn đề

Phong là bệnh nhiễm trùng mạn tính, do vi khuẩn *Mycobacterium lepra* gây ra, biểu hiện ở da và thần kinh ngoại biên. Bệnh phong không gây

chết người, song có thể để lại những di chứng, tàn tật nặng nề làm ảnh hưởng đến đời sống vật chất và tinh thần của người bệnh, là nguyên nhân của sự xa lánh, hắt hủi dẫn đến kỳ thị trong cộng đồng [9], [12]. Việt Nam đã đạt mục tiêu loại trừ bệnh phong do Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến cáo ở cấp quốc gia vào năm 1995. Tháng 10/2015, tỉnh Bình Thuận được kiểm tra và công nhận loại trừ bệnh phong quy mô cấp tỉnh. Sau

Ngày nhận bài: 25/7/2019, ngày chấp nhận đăng: 30/7/2019

Người phản hồi: Châu Văn Trở, Email: trochauvan@gmail.com,
Trường ĐH Y khoa Phạm Ngọc Thạch

đó, các hoạt động phòng, chống bệnh phong có nhiều thay đổi. Vì vậy, thực hiện nghiên cứu về đặc điểm bệnh nhân phong sau loại trừ bệnh phong quy mô cấp tỉnh giúp việc quản lý, điều hành phù hợp với thực tế tại địa phương.

2. Đối tượng và phương pháp

Tiến hành nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện, trên 384 bệnh nhân phong đang quản lý tại tỉnh Bình Thuận từ tháng 8/2018 đến tháng 6/2019. Đề cương nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Y đức của Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. Chuẩn đoán và phân độ tàn tật bệnh phong theo WHO. Số liệu được thu thập, kiểm tra, mã hóa và xử lý bằng phần mềm STATA 2012. Dùng tần số (n) và tỷ lệ phần trăm (%) để thống kê các biến định tính của mẫu nghiên cứu.

3. Kết quả

3.1. Một số đặc điểm dịch tễ của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm dịch tễ của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Giới		
Nam	260	67,7
Nữ	124	32,3
Nhóm tuổi		
< 20	4	1
20 - 39	81	21,1
40 - 59	175	45,6
≥ 60	124	32,3
Trình độ		
Mù chữ	76	19,8
Cấp 1	198	51,6
Cấp 2	95	24,7
≥ cấp 3	15	2,9
Nghề nghiệp		
Công chức viên chức	7	1,8
Công nhân	16	4,2
Buôn bán, nội trợ	69	18,0
Nông dân	151	39,3
Nghề biển	39	10,2
	102	26,5

Khác		
Dân tộc		
Kinh	305	79,4
Chăm	33	8,6
Khác	46	12
Nơi cư ngụ		
Thành thị	134	34,9
Nông thôn	250	65,1

Nhận xét: Bệnh nhân nam chiếm đa số (67,7%). Hầu hết bệnh nhân thuộc nhóm tuổi ≥ 40 tuổi (77,9%). Bệnh nhân có trình độ học vấn ≤ cấp I chiếm 71,4%. Bệnh nhân là nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất 39,3%. Bệnh nhân dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ cao 79,4%. Đa số bệnh nhân phong sống ở nông thôn 65,1%.

3.2. Đặc điểm bệnh phong của mẫu nghiên cứu

Bảng 2. Thể bệnh phong

Thể bệnh phong	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Thể ít khuẩn	56	14,6
Thể nhiều khuẩn	328	85,4

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân phong thuộc thể nhiều khuẩn, chiếm 85,4%.

Bảng 3. Độ tàn tật

Độ tàn tật	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Không tàn tật	23	6,0
Tàn tật độ 1	42	10,9
Tàn tật độ 2	319	83,1

Nhận xét: Bệnh nhân phong có tàn tật độ 2 chiếm 83,1%.

Bảng 4. Số lượng tàn tật

Nhỏ nhất	Khoảng tứ phân vị dưới	Trung vị	Trung bình	Khoảng tứ phân vị trên	Lớn nhất
0	1	2	2,39	3	8

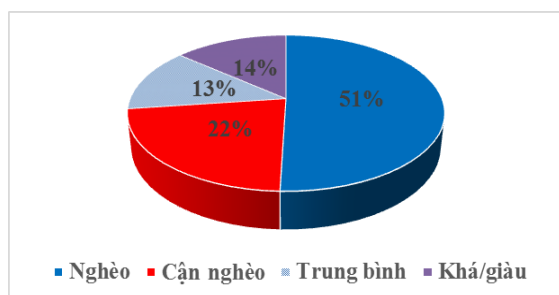
Nhận xét: Trung bình 1 bệnh nhân phong có khoảng 2,39 loại tàn tật. Có những bệnh nhân có đến 8 loại tàn tật.

Bảng 5. Vị trí tàn tật

Các tàn tật gây khó khăn	Tàn số (n)	Tỷ lệ %
Tàn tật ở mắt	44	11,5
Tàn tật ở tay	197	51,3
Tàn tật ở chân	254	66,1

Nhận xét: Đa số các bệnh nhân tàn tật ở tay và chân.

3.3. Mức sống của bệnh nhân phong của mẫu nghiên cứu



Hình 1. Biểu đồ mức sống của các bệnh nhân phong của mẫu nghiên cứu

Nhận xét: Đa số các bệnh nhân phong tại tỉnh Bình Thuận có mức sống nghèo và cận nghèo.

4. Bàn luận

4.1. Một số đặc điểm dịch tễ của mẫu nghiên cứu

Tỷ lệ phân bố giới tính có sự khác nhau giữa hai giới, tỷ lệ bệnh nhân nam tham gia nghiên cứu cao hơn bệnh nhân nữ. Điều này phù hợp với lý thuyết bệnh phong gặp ở nam giới gấp hai lần so với nữ giới [10]. Kết quả trên tương đồng với báo cáo của Bệnh viện Da liễu Trung ương, tỷ lệ nam mắc bệnh phong bao giờ cũng cao hơn nữ, tỷ lệ này ở nam giới là 61,8% [4], [5]. Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thanh Tân, tỷ lệ của bệnh nhân phong mới là nam giới chiếm tỷ lệ 57,32% và nữ giới là 42,68%, tỷ lệ nam/nữ = 1,34/1. Nghiên

cứu cho rằng bệnh phong lây truyền qua các tổn thương da là chủ yếu do đặc điểm cường độ lao động mạnh và sinh hoạt rộng rãi của nam mà dễ gây ra những tổn thương da, tạo những “cửa mở” cho vi khuẩn xâm nhập vào cơ thể [7].

Bệnh nhân thuộc nhóm tuổi 40 - 59 chiếm tỷ lệ cao nhất và tiếp theo là nhóm tuổi ≥ 60 tuổi. Kết quả này phù hợp với xu hướng của bệnh phong trong cộng đồng. Số người mắc mới bệnh phong giảm hơn so với các giai đoạn trước, thực tế chiều hướng giảm tỷ lệ mới mắc của bệnh phong trên toàn quốc trong những năm gần đây cả nước tiến tới giảm dần tiến tới loại trừ bệnh phong quy mô cấp huyện. Chính vì vậy, số lượng bệnh nhân phong lớn tuổi chiếm tỷ lệ cao hơn so với bệnh nhân trẻ tuổi.

Hầu hết bệnh nhân có trình độ học vấn $\leq$ cấp 1, trong đó gần 20% mù chữ, trình độ học vấn chưa cao, vì vậy họ có xu hướng giấu bệnh làm tồn tại nguồn lây bệnh phong trong cộng đồng dẫn đến tăng tỷ lệ phát hiện và tỷ lệ lưu hành. Đồng thời, bệnh nhân phong cũng thường tự kỳ thị cao ảnh hưởng đến việc phát hiện, điều trị sớm bệnh, tăng tỷ lệ tàn tật và khó hoà nhập cộng đồng. Ngược lại, có bằng chứng cho thấy rằng, bệnh nhân phong có trình độ học vấn cao sẽ có ít dị hình và nhẹ hơn bệnh nhân có trình độ học vấn thấp [5]. Lý do vì họ có ý thức giữ gìn chân tay hơn.

Nghề nghiệp nông dân chiếm tỷ lệ cao với 67,1%, sau đó là nghề đi biển chiếm 10,2%, trong khi đó bệnh nhân phong là công nhân viên chức, buôn bán chiếm tỷ lệ thấp. Kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thành An và Nguyễn Tất Thắng thực hiện tại Ninh Thuận cho thấy: Nhóm lao động chân tay (làm nông, làm biển, thợ hồ, thợ mộc...) chiếm tỷ lệ cao nhất 69,1%, nhóm lao động trí óc và nghề khác chiếm tỷ lệ thấp [1]. Điều này phù hợp với kết quả phần lớn bệnh nhân có trình độ học vấn thấp, vì thế chỉ tiếp cận được những nhóm nghề nghiệp lao động chân, tay.

Tỷ lệ dân tộc kinh chiếm đa số, tuy nhiên tỷ lệ người dân tộc thiểu số chiếm hơn 20% trong dân số của tỉnh Bình Thuận. Kết quả trên phù hợp với tình hình xã hội của tỉnh Bình Thuận với hơn 34 dân tộc sống trên địa bàn [3].

Kết quả trên cũng phù hợp với thực tế các vùng có dịch tễ bệnh phong cao tại Bình Thuận như: Tuy Phong, Bắc Bình, Hàm Thuận Bắc là những nơi phân bố nhiều đồng bào dân tộc thiểu số, đặc biệt có một số xã thuần dân tộc, vì vậy điều này cũng giải thích tỷ lệ bệnh nhân người dân tộc thiểu số chiếm tỷ lệ hơn 20%.

Đa số bệnh nhân phong sống ở nông thôn. Kết quả trên cũng phù hợp với kết quả về sự phân bố các nhóm nghề nghiệp lao động chân, tay chiếm tỷ lệ cao. Một số nghiên cứu cho thấy rằng, ở nông thôn, nghề nghiệp chủ yếu là lao động chân tay và đồng thời bệnh nhân bị tàn tật đa số làm nghề nông hay các nghề lao động tự do cũng chiếm tỷ lệ cao [6]. Việc thiếu kiến thức tự chăm sóc và thói quen sinh hoạt, lao động không đúng cũng dẫn đến tỷ lệ tàn tật ở bệnh nhân sống vùng nông thôn cao hơn thành thị.

Bệnh nhân phong có mức sống nghèo, cận nghèo chiếm tỷ lệ cao > 72,9%. Bệnh nhân phong mắc các tàn tật nặng chịu rất thiệt thòi như khó khăn trong lao động, không làm việc được, mất việc làm dẫn đến kinh tế bị giảm hoặc không còn thu nhập để nuôi sống bản thân và gia đình [11], [12]. Đồng thời, khi mức sống còn thấp bệnh nhân phải lao động vất vả để kiếm sống khiến công tác chăm sóc và tự chăm sóc tàn tật trên bệnh nhân không được chu đáo dẫn đến tàn tật nặng hơn. Từ đó tạo vòng xoáy nghèo và tàn tật trên bệnh nhân.

4.2. Đặc điểm bệnh nhân phong trong mẫu nghiên cứu

Bệnh nhân phong thể nhiều khuẩn chiếm đa số. Tỷ lệ này phù hợp với dịch tễ bệnh phong của cả nước nói chung và của tỉnh Bình Thuận nói riêng. Theo báo cáo của Bệnh viện Da liễu tỉnh Bình Thuận cho thấy hơn 85% bệnh nhân phong đang quản lý tại tỉnh Bình Thuận thuộc thể phong nhiều khuẩn. Đồng thời, khi tính riêng bệnh nhân mới phát hiện, chỉ có khoảng 75% là bệnh nhân thể nhiều khuẩn, tuy nhiên sau loại trừ bệnh phong quy mô cấp tính, tỷ lệ này tăng hơn 90%.

Bệnh nhân tàn tật độ 2 chiếm tỷ lệ cao. Thực tế tỉnh Bình Thuận có số lượng bệnh nhân phong cần chăm sóc tàn tật cao, đây là những bệnh nhân phong được phát hiện và điều trị từ nhiều năm

trước đây và hiện nay đang quản lý và chăm sóc tàn tật suốt đời. Sau loại trừ bệnh phong quy mô cấp tính, số lượng bệnh nhân cần chăm sóc tàn tật có giảm nhưng vẫn còn cao là gánh nặng cho cộng đồng, xã hội. Hơn 90% số lượng bệnh nhân phong trong mẫu nghiên cứu có tàn tật, trong số đó có hơn 60% bệnh nhân có tàn tật độ II. Tàn tật độ II gây khó khăn cho bệnh nhân trong sinh hoạt và lao động, là gánh nặng cho mạng lưới y tế nói riêng và cộng đồng nói chung [13]. Bệnh nhân phong ở Bình Thuận có các loại tàn tật ở cả mắt, tay, chân. Tàn tật ở bệnh phong là loại tàn tật về thể chất và thường là đa tàn tật vừa gây khó khăn về vận động, vận động không đúng tầm, vừa mất cảm giác. Trong bệnh phong, tàn tật thường gắn liền với dị hình cơ thể, làm cho mắt, tay, chân của bệnh nhân biến dạng, gây nên sự sợ hãi và tạo nên thành kiến của xã hội. Tàn tật không những ảnh hưởng đến đời sống vật chất mà còn ảnh hưởng nặng nề đến đời sống tinh thần của người bệnh, là nguyên nhân của sự xa lánh, hắt hủi dẫn đến kỳ thị trong cộng đồng [8], [13].

5. Kết luận

Sau 3 năm loại trừ bệnh phong quy mô cấp tính ở Bình Thuận, đa số các bệnh nhân phong lớn tuổi, lao động chân tay, sống ở nông thôn, trình độ học vấn thấp, có mức sống thấp, tỷ lệ tàn tật độ II cao, bệnh nhân khó khăn trong cuộc sống và hòa nhập cộng đồng, vẫn còn rất cần sự quan tâm của ngành Y tế và chính quyền tỉnh Bình Thuận nói riêng và cả nước nói chung.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Thành An, Nguyễn Tất Thắng (2012) *Tỷ lệ tàn tật và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân phong đang quản lý mới tại tỉnh Ninh Thuận*. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 12(1), tr. 293-300.
2. Bệnh viện Da liễu tỉnh Bình Thuận (1996 - 2018) *Báo cáo công tác phòng, chống phong tỉnh Bình Thuận 1996-2018*. Bình Thuận.
3. Cổng thông tin điện tử tỉnh Bình Thuận (2018) *Giới thiệu chung*. UBND tỉnh Bình Thuận.
4. Trần Hậu Khang và cộng sự (2009) *Hướng dẫn quốc gia thực hiện chương trình phòng, chống*

- bệnh phong*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 7-66.
5. Trần Hữu Ngoạn (2001) *Bệnh phong lý thuyết và thực hành*. Nhà xuất bản Y học, tr. 84-90.
 6. Hồ Đăng Ngọc, Đỗ Văn Dũng (2000) *Tình hình tàn tật ở bệnh nhân phong tỉnh Ninh Thuận năm 2000*. Bộ môn Thống kê và Tin học - ĐHY Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
 7. Nguyễn Thanh Tân và cộng sự (2013) *Nghiên cứu tình hình bệnh phong mới tỉnh Tây Nguyên năm 2006 - 2007*. Tạp chí Y học thực hành, 920, tr. 1-12.
 8. Trần Duy Thạch, Lê Văn Thuận, Trương Công Dân (2008) *Nghiên cứu các loại hình tàn tật về biện pháp điều trị phục hồi cho bệnh nhân phong ở tỉnh Phú Yên*. Tạp chí Y học thực hành, 920, tr. 1-6.
 9. Trần Duy Thạch, Lê Văn Thuận, Trương Công Dân (2014) *Nghiên cứu các loại hình tàn tật và biện pháp điều trị phục hồi cho bệnh nhân phong ở tỉnh Phú Yên*. Tạp chí Y học thực hành.
 10. Vũ Bá Toàn và cộng sự (2008) *Đánh giá hiện trạng tàn tật ở bệnh nhân phong tại Làng phong Quy Hòa*. Tạp chí Y học thực hành, 920, tr. 7-9.
 11. Viện Da liễu Việt Nam (2000) *Hướng dẫn phòng chống tàn tật trong bệnh phong*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 12-15.
 12. Cassandra W, Franco - Paredes C (2015) *Leprosy in the 21st Century*. National Center for Biotechnology Information 28(1): 80-94.
 13. Wim Benyamin Sihombing H. van Brakel, Hernani D, Kerstin B, (2012) *Disability in people affected by leprosy: The role of impairment, activity, social participation, stigma and discrimination*. Glob Health Action, 5.