



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ
HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

TẠP CHÍ

Y DƯỢC HỌC

JOURNAL OF MEDICINE AND PHARMACY

HỘI NGHỊ NGHIÊN CỨU KHOA HỌC SINH VIÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ LẦN THỨ 2, THÁNG 5/2015

Số Đặc Biệt

2015

ISSN 1859-3836

Tổng biên tập: GS.TS. TRẦN HỮU DÀNG

Phó tổng biên tập: PGS.TS. VÕ TAM

HỘI ĐỒNG KHOA HỌC CỦA TẠP CHÍ

Ủy viên Ban biên tập:

- Võ Tam
- Huỳnh Văn Minh
- Hoàng Khánh
- Lê Đình Khánh
- Nguyễn Toại
- Nguyễn Viết Nhân
- Trần Thị Minh Diễm
- Lê Đình Văn
- Võ Văn Thắng
- Trần Hữu Dũng
- Trần Xuân Chương

Thư ký biên tập:

- Trần Văn Huy
- Nguyễn Vũ Quốc Huy
- Nguyễn Minh Tâm

Tổng thư ký
Phó tổng thư ký
Phó tổng thư ký

Ban thư ký-trị sự:

- Lê Hoàng Gia Ngọc
- Nguyễn Văn Tuệ
- Nguyễn Chiến Phương
- Nguyễn Hoàng Bách
- Hoàng Thị Phương Mai
- Phan Thị Tố Như
- Nguyễn Thị Thảo
- Nguyễn Thị Thu Thủy
- Linda Murray
- Seiji Humphries

Trình bày bìa: Nguyễn Đăng Tự

- | | |
|---------------------------------|-------------|
| - GS.TS. Cao Ngọc Thành | Chủ tịch HĐ |
| - GS.TS. Trần Hữu Dàng | Phó CT HĐ |
| - PGS.TS. Lê Văn An | UV |
| - PGS.TS. Trần Đình Bình | UV |
| - GS. Pietro Capuccinelli | UV |
| - GS.TS. Huỳnh Đình Chiến | UV |
| - PGS.TS. Trần Thị Minh Diễm | UV |
| - PGS.TS. Nguyễn Dung | UV |
| - GS. Michael Dunne | UV |
| - PGS.TS. Nguyễn Thị Hoài | UV |
| - TS. Nguyễn Nam Hùng | UV |
| - PGS.TS. Nguyễn Vũ Quốc Huy | UV |
| - PGS.TS. Trần Văn Huy | UV |
| - PGS.TS. Hoàng Thị Thu Hương | UV |
| - PGS.TS. Lê Đình Khánh | UV |
| - GS.TS. Hoàng Khánh | UV |
| - PGS.TS. Hoàng Minh Lợi | UV |
| - GS.TS. Huỳnh Văn Minh | UV |
| - PGS.TS. Nguyễn Viết Nhân | UV |
| - GS.TS. Bùi Đức Phú | UV |
| - PGS.TS. Võ Tam | UV |
| - TS. Nguyễn Minh Tâm | UV |
| - TS. Nguyễn Thị Tân | UV |
| - ThS. BS. Bùi Huy Thái | UV |
| - PGS. TS. Nguyễn Duy Thắng | UV |
| - PGS.TS. Võ Văn Thắng | UV |
| - PGS.TS. Trương Thị Diệu Thuần | UV |
| - GS.TS. Nguyễn Hải Thủy | UV |
| - PGS.TS. Nguyễn Toại | UV |
| - PGS.TS. Lê Đình Văn | UV |
| - PGS.TS. Phan Hùng Việt | UV |

ISSN 1859 - 3836

Tòa soạn: Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

06, Ngô Quyền, Thành phố Huế

ĐT: 054-3826451/3822874/3822653-1027

Fax: 054-3826269.

E-mail: tcydhue@gmail.com

Giấy phép xuất bản số 441/CBC-BCTƯ,

ngày 16 tháng 4 năm 2015 của Bộ Thông tin Truyền thông.

In 200 bản tại Công ty Cổ phần In và Dịch vụ Thừa Thiên Huế, 57 Bà Triệu - TP Huế.

In xong và nộp lưu chiểu tháng 4/2015.

-
- 20 Kiến thức, thái độ, thực hành về việc phòng chống rắn lục đuôi đỏ của người dân thị xã Hương Thủy, Thừa Thiên Huế 130-136
Knowledge, attitude and practices on the prevention of green pit viper among people living in Huong Thuy town, Thua Thien Hue province
 Trần Thị Mai Liên, Nguyễn Thị Phương Thảo, Trương Công Hiếu,
 Lương Thị Bích Trang, Phan Thị Hải Yến, Nguyễn Văn Hòa
-
- 21 Thực trạng học tiếng Anh và một số yếu tố liên quan của sinh viên Khoa Y tế công cộng Trường Đại học Y Dược Huế năm 2015 137-142
Situation and related factors of learning English of Public Health students at Hue University of Medicine and Pharmacy
 Ngô Thị Vân, Võ Ngọc Hà My, Nguyễn Thị Khánh Huyền, Nguyễn Đức Nhơn,
 Phan Thị Bảo Nga, Hoàng Thị Bạch Yến
-
- 22 Nhu cầu tiếp cận chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng của trẻ khuyết tật 0-18 tuổi tại thành phố Huế 143-151
Demands on accessing the community based rehabilitation program of children aged 0-16 years with disability in Hue City
 Nguyễn Thị Tuyết Mai, Trần Minh Hiếu, Cao Xuân Hoàng,
 Nguyễn Thị Xuân Duyên, Phùng Thị Bảo Châu, Hoàng Đình Tuyên
-
- 23 Tác động của ô nhiễm môi trường và một số yếu tố liên quan đến sức khỏe người dân xung quanh khu công nghiệp tại Hương Văn, Hương Trà, Thừa Thiên Huế năm 2015 152-157
Impact on the environment and some several of the related factors affect on inhabitant's health around the industrial zone due to the contamination in Huong Van town, Huong Tra district, Thua Thien Hue province in 2015
 Phan Thị Phương Nhung, Phan Thị Mỹ Linh, Trần Thị Táo,
 Trần Sỹ Toàn, Phan Nguyễn Tường Quyên, Nguyễn Thị Kiều Mi,
 Nguyễn Khoa Quỳnh Thơ, Nguyễn Hữu Nghị
-
- 24 Kiến thức và thực hành về phòng chống thiếu máu dinh dưỡng ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại Thành phố Huế 158-163
Knowledge and practices on prevention of nutritional anemia among women in reproductive age in Hue city
 Phạm Lê Phương Thảo, Nguyễn Văn Hòa
-
- 25 Kiến thức, thái độ, hành vi về quan hệ tình dục trước hôn nhân của thanh niên sống trọ trên địa bàn thành phố Huế năm 2015 164-170
Knowledge, attitudes and behaviours (KAB) towards pre-marital sex: A study among youths who living in rented-rooms in Hue city 2015
 Nguyễn Thị Thu, Phan Thị Thanh Trà, Phạm Thị Ánh Phương,
 Nguyễn Quỳnh Như, Phan Triệu Phú, Nguyễn Thị Thanh Nhân
-
- 26 Tình hình ô nhiễm tiếng ồn tại các phân xưởng sản xuất và ảnh hưởng lên sức khỏe công nhân tại Công ty Hữu hạn Xi măng Luks Việt Nam- Hương Trà- Thừa Thiên Huế năm 2014 171-176
The situation of noise pollution and its influence to health workers at Luks Cement Factory in Thua Thien Hue in 2014
 Trần Thị Táo, Phan Thị Phương Nhung, Nguyễn Hữu Nghị
-

NHU CẦU TIẾP CẬN CHƯƠNG TRÌNH PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG CỦA TRẺ KHUYẾT TẬT 0-18 TUỔI TẠI THÀNH PHỐ HUẾ

Nguyễn Thị Tuyết Mai¹, Trần Minh Hiếu¹, Cao Xuân Hoàng¹,
Nguyễn Thị Xuân Duyên¹, Phùng Thị Bảo Châu¹, Hoàng Đình Tuyền²

(1) Lớp YHDP6, Trường Đại học Y Dược Huế

(2) BM TKDS-SKSS – Khoa YTCC, Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Tìm hiểu nhu cầu phục hồi chức năng (PHCN) của trẻ khuyết tật (TKT) giúp đưa ra giải pháp can thiệp phù hợp nhằm giảm tỷ lệ khuyết tật, giúp TKT nhanh chóng hòa nhập với cộng đồng và nâng cao chất lượng cuộc sống. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng cùng các yếu tố liên quan đến việc tiếp cận CBR và đánh giá nhu cầu tiếp cận chương trình CBR của TKT 0 –18 tuổi tại thành phố Huế năm 2014. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích 10 phường với 202 TKT, sử dụng bộ công cụ gồm 25 nhu cầu của người khuyết tật tại cộng đồng chia thành 4 nhóm của Tổ chức Y tế thế giới. **Kết quả và bàn luận:** Tỷ lệ TKT được tiếp cận chương trình CBR là 10,9%. Nhu cầu PHCN của TKT 84,2%, trong đó nhu cầu hội nhập chiếm tỷ lệ cao nhất 73,7%. Đặc biệt nhóm TKT chưa đi học (95,6%) có nhu cầu CBR cao hơn nhóm đã đi học (74,8%) với $p < 0,05$. Loại hình khuyết tật chủ yếu ở TKT TP Huế là vận động 42,6%, sau đó là vấn đề về học 38,6%. TKT có nhu cầu hỗ trợ về tài chính là cao nhất (89,6%). Kể đến là nhu cầu được cán bộ PHCN hướng dẫn tập tại nhà (72%) trong khi thực trạng trẻ được cán bộ tập PHCN tại nhà rất thấp (10,4%) không đáp ứng nhu cầu của trẻ. **Kết luận:** TKT trên địa bàn thành phố Huế còn ít cơ hội tiếp cận với chương trình CBR. Mặc dù, chương trình đã thực hiện trên hầu hết trên các trạm y tế phường, nhưng chưa thực sự hiệu quả và đảm bảo nhu cầu cho TKT.

Từ khóa: Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, trẻ khuyết tật, nhu cầu.

Abstract

DEMANDS ON ACCESSING THE COMMUNITY BASED REHABILITATION PROGRAM OF CHILDREN AGED 0-18 YEARS WITH DISABILITY IN HUE CITY

Nguyen Thi Tuyen Mai¹, Tran Minh Hieu¹, Cao Xuan Hoang¹,
Nguyen Thi Xuan Duyen¹, Phung Thi Bao Chau¹, Hoang Dinh Tuyen²
(1) Students of YHDP6 class, Hue University of Medicine and Pharmacy
(2) Faculty of Public Health, Hue University of Medicine and Pharmacy

Objection: (i) To examine the prevalence of CBR strategy, its related factors among children aged 18 and under with disabilities in Hue city of Viet Nam. (ii) To examine the needs of accessing to CBR strategy among children with disabilities. **Methods:** Data were collected by a cross-sectional study, concerning to qualitative and quantitative, involved 202 children with disabilities, aged between 0 -18 years, who were randomly sampled from various districts in Hue city. We use a tool included 25 needs of children with disabilities that classified into 4 groups (WHO). **Results:** The prevalence of accessing CBR program is 10.9%. The needs of accessing CBR of children with disabilities are 84.2% which the need of integration is highest with 73.7%. The needs of accessing CBR program are high among children getting no education (95.6%) than the others (74.8%) with $p < 0.05$. Among children aged 0-18, physical disability is the most common disability (42.6%), then the second is learning disability with 38.6%. The

- Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Tuyết Mai * Email: nguyentmai5991@gmail.com

- Ngày nhận bài: 1/4/2015 * Ngày đồng ý đăng: 22/4/2015 * Ngày xuất bản: 02/05/2015

rate of rehabilitation service at home is low (10.4%) while the needs of this are high (72%). **Conclusion:** This research shows that only one percent of children with disabilities actually had received few form of rehabilitation from CBR program at all. CBR approach needs of children with disabilities are very high. In real term, CBR program was take place in every Health commune in Hue. However, this program does not work out effectively.

Key words: Community based rehabilitation, children with disability, requirement.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo ước tính trên thế giới có khoảng 10% dân số mắc khuyết tật [1][2]. Tại Việt Nam có khoảng 6,3% dân số (số liệu điều tra thống kê quốc gia năm 1995). Tại các tỉnh, thành phố tỷ lệ này khác nhau [3]. Hơn ai hết, người khuyết tật cần được chăm sóc y tế trong cùng một hệ thống như mọi thành viên khác trong xã hội [4]. Đề tài “*Nhu cầu tiếp cận phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng của trẻ khuyết tật 0 – 18 tuổi tại thành phố Huế*” giúp đưa ra giải pháp can thiệp phù hợp nhằm giảm tỷ lệ khuyết tật, giúp TKT nhanh chóng hòa nhập với cộng đồng và nâng cao chất lượng cuộc sống. Mục tiêu của nghiên cứu này gồm:

- *Mô tả thực trạng và các yếu tố liên quan đến việc tiếp cận CBR của TKT 0 – 18 tuổi tại thành phố Huế.*

- *Đánh giá nhu cầu tiếp cận và sử dụng chương*

trình CBR của TKT 0 – 18 tuổi tại thành phố Huế.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 202 TKT ở 10 phường tại thành phố Huế.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Sử dụng bộ công cụ 25 nhu cầu của người khuyết tật tại cộng đồng của WHO.

Bộ công cụ đánh giá nhu cầu PHCN được chia thành 4 nhóm lớn với 2 mức độ sau:

+ Mức độ 1: trẻ tự làm khi được trợ giúp

+ Mức độ 2: trẻ hoàn toàn không tự làm được

- **Chọn mẫu:** Tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ

Dựa trên tỷ lệ ước đoán từ Nghiên cứu nhu cầu PHCN của người khuyết tật ở quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ, tỷ lệ những người có nhu cầu PHCN là 98,28% [13].

Cỡ mẫu tính được là 202 người.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin về tình trạng khuyết tật và PHCN của trẻ khuyết tật

Bảng 1. Thông tin chung về tình trạng khuyết tật và PHCN của trẻ khuyết tật

Vấn đề trẻ gặp khó khăn	n (202)	Tỷ lệ (%)	Hình thức PHCN	n (202)	Tỷ lệ (%)
Vận động	86	42,6	Dịch vụ PHCN tại nhà	3	1,5
Nhìn	9	4,5	PHCN tại các trung tâm	136	67,3
Nghe nói	56	27,7	CBR	22	10,9
Học	78	38,6	Tự tập	51	25,2
Hành vi xa lạ	25	12,4	Hình thức khác	2	1,0
Động kinh	15	7,4			
Mất cảm giác	2	1,0			
Khuyết tật khác	19	9,4			

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ khó khăn về vận động chiếm 42,6%, về mất cảm giác chỉ chiếm 1,0%. Hình thức PHCN được sử dụng phổ biến nhất là PHCN tại trung tâm (57,3%). Trong khi đó, tỉ lệ TKT tham gia chương trình CBR còn thấp, chỉ với 10,9%.

3.2. Thực trạng và nhu cầu hỗ trợ CBR của trẻ khuyết tật

Bảng 2. Thực trạng và nhu cầu hỗ trợ PHCN của TKT

Nhu cầu hỗ trợ PHCN cho TKT	Có hỗ trợ		Nhu cầu	
	n (202)	%	n (202)	%
Hỗ trợ trang thiết bị PHCN	58	28,7	154	76,2
Hỗ trợ tài liệu hướng dẫn PHCN	46	22,8	144	71,3
Hướng dẫn, tập huấn cho người chăm sóc trẻ	79	39,1	177	87,6
Hỗ trợ về tài chính	124	61,4	181	89,6
Cán bộ tập PHCN tại nhà	21	10,4	147	72,8

Nhận xét: Có 61,4% TKT được hỗ trợ tài chính theo điều 44, Chương VIII, Luật người khuyết tật. Tuy nhiên, nhu cầu được hỗ trợ thêm về tài chính vẫn còn khá cao (89,6%), bên cạnh đó, nhu cầu hướng dẫn, tập huấn cho người khuyết tật có tỉ lệ cao tương đương, với 87,6%.

Bảng 3. Biết và tham gia chương trình PHCN dựa vào cộng đồng

Biết và tham gia CBR	Biết về CBR		Tham gia CBR	
	n	%	n	%
Có	71	35,1	22	10,9
Không	131	64,9	180	89,1
Tổng	202	100	202	100

Nhận xét: Tỷ lệ gia đình TKT biết về chương trình CBR tương đối thấp (35,1%) và tỷ lệ có tham gia vào chương trình là 10,9%.

Bảng 4. Các mối liên quan đến việc tham gia chương trình PHCN dựa vào cộng đồng của trẻ khuyết tật

		Tham gia chương trình CBR				p	OR, 95%CI
		Có		Không			
		n (202)	Tỷ lệ (%)	n (202)	Tỷ lệ (%)		
Học tập của trẻ	Chưa đến trường	11	12,1	80	87,9	> 0,05	1,25 (0,515; 3,032)
	Đã đến trường	11	9,9	100	90,1		
Mức sống gia đình	Dưới trung bình	20	12,3	142	87,7	>0,05	2,676 (0,599;11,957)
	Trên trung bình	2	5,0	38	95,0		
Giới tính trẻ	Nam	12	10,1	107	89,9	> 0,05	0,819 (0,336; 1,994)
	Nữ	10	12,0	73	88,0		
Học vấn người chăm sóc	Dưới THCS	9	9,5	86	90,5	>0,05	0,757 (0,308; 1,859)
	Trên THCS	13	12,1	94	87,9		
Nghề nghiệp của người chăm sóc trẻ	Lao động trí óc	9	27,3	24	72,7	<0,05	4,5 (1,736;11,663)
	Lao động chân tay	13	7,7	156	92,3		
Mức độ khuyết tật	Nhẹ, vừa	10	8,5	107	91,5	>0,05	0,569 (0,233; 1,385)
	Nặng, rất nặng	12	14,1	73	85,9		

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ tham gia chương trình CBR có mối liên quan với nghề nghiệp của người chăm sóc trẻ với $p < 0,05$. Tỷ lệ trẻ tham gia chương trình CBR không có mối liên quan với học tập của trẻ, mức sống gia đình, học vấn người chăm sóc, mức độ khuyết tật với $p > 0,05$.

3.3. Nhu cầu tiếp cận và sử dụng chương trình PHCN dựa vào cộng đồng của TKT

Bảng 5. Nhu cầu tiếp cận CBR và nhu cầu PHCN theo nhóm nhu cầu của TKT

Các nhóm nhu cầu	TKT có nhu cầu	
	n (202)	Tỷ lệ (%)
Nhu cầu PHCN	182	90,1
Nhu cầu tiếp cận CBR	170	84,2
Nhu cầu sinh hoạt	83	41,1
Nhu cầu giao tiếp	120	59,4
Nhu cầu vận động	96	47,5
Nhu cầu hội nhập	148	73,7

Nhận xét: Nhu cầu tiếp cận chương trình CBR chiếm 84,2%. Nhu cầu PHCN ở TKT chiếm 90,1%, trong đó, tỉ lệ trẻ có nhu cầu hội nhập chiếm tỉ lệ cao nhất.

Bảng 6. Nhu cầu và mức độ các nhu cầu sinh hoạt của TKT

Nhu cầu sinh hoạt	Nhu cầu tiếp cận CBR		Nhu cầu được PHCN			
			Mức độ 1		Mức độ 2	
	n (202)	%	n (202)	%	n (202)	%
Bú sữa mẹ	18	8,9	16	7,9	15	7,4
Tự ăn uống	54	26,7	53	26,2	38	18,8
Tự vệ sinh cá nhân	74	36,6	57	28,2	56	27,7
Tự chủ khi nhà vệ sinh	73	36,1	52	25,7	57	28,2
Tự thay quần áo	73	36,1	55	27,2	53	26,2

Nhận xét: Trong các hoạt động sinh hoạt của TKT, vệ sinh cá nhân chiếm tỉ lệ cao về cả nhu cầu được tiếp cận CBR và nhu cầu được PHCN, bao gồm hoạt động tự vệ sinh cá nhân, tự chủ khi đi vệ sinh và tự thay quần áo.

Bảng 7. Nhu cầu và mức độ các nhu cầu giao tiếp của TKT

Nhu cầu giao tiếp	Nhu cầu tiếp cận CBR		Nhu cầu được PHCN			
			Mức độ 1		Mức độ 2	
	n (202)	%	n (202)	%	n (202)	%
Hiểu câu nói của người khác	75	37,1	52	25,7	65	32,2
Thể hiện nhu cầu	67	33,2	48	23,8	56	27,7
Hiểu cử chỉ khi giao tiếp	70	34,7	48	23,8	61	30,2
Sử dụng cử chỉ khi giao tiếp	81	40,1	42	20,8	71	35,2
Đọc bằng môi	82	42,6	37	18,3	73	36,1
Nói	101	50	28	13,9	97	48,0

Nhận xét: Trong nghiên cứu này người khuyết tật có nhu cầu PHCN về nói chiếm 61,9%, đồng thời nhu cầu tiếp cận CBR cũng chiếm tỉ lệ cao nhất. Nhu cầu giao tiếp ở mức độ 2 có tỷ lệ cao hơn mức độ 1.

Bảng 8. Nhu cầu và mức độ các nhu cầu vận động của TKT

Nhu cầu vận động	Nhu cầu tiếp cận CBR		Nhu cầu được PHCN			
			Mức độ 1		Mức độ 2	
	n (202)	%	n (202)	%	n (202)	%
Vận động 2 tay, sử dụng 2 tay	52	25,7	36	17,8	39	19,3
Vận động 2 chân, sử dụng bàn chân	67	33,2	35	17,3	49	24,3
Ngồi dậy	63	31,2	33	16,3	44	21,8
Đứng	76	37,6	26	12,9	60	29,7
Di chuyển trong nhà	78	38,6	27	13,4	61	30,2
Di chuyển trong làng, đường phố	83	41,1	28	13,9	72	35,6
Đi 10 bước	74	36,6	13	6,4	69	34,2
Kiểm soát đau các khớp	79	39,1	17	8,4	77	38,1

Nhận xét: Di chuyển trong làng, đường phố có nhu cầu tiếp cận CBR cao nhất (41,1%). Nhu cầu PHCN ở mức độ 2 có tỷ lệ cao hơn mức độ 1.

Bảng 9. Nhu cầu và mức độ các nhu cầu hội nhập của TKT

Nhu cầu hội nhập	n	Nhu cầu tiếp cận CBR		Nhu cầu được PHCN			
				Mức độ 1		Mức độ 2	
		n	%	n	%	n	%
Chơi đùa với các bạn cùng tuổi	202	93	46,0	37	18,3	87	43,1
Đi học	202	126	62,4	33	16,3	118	58,4
Tham gia hoạt động gia đình	202	98	48,5	44	21,8	100	49,5
Tham gia hoạt động cộng đồng	202	120	59,4	32	15,8	123	60,9
Làm việc nội trợ	202	118	58,4	18	8,9	132	65,4
Tham gia lao động, sản xuất (trẻ >15 tuổi)	45	34	75,6	3	6,7	33	73,3

Nhận xét: Nhóm trẻ dưới 15 tuổi có nhu cầu đi học chiếm tỉ lệ cao nhất về cả tiếp cận CBR và được PHCN, mức độ 2 có nhu cầu cao hơn mức độ 1. Đối với nhóm trẻ trên 15 tuổi, tham gia lao động sản xuất là nhu cầu tất yếu, có 75,6% có nhu cầu được tiếp cận CBR và 80,0% trẻ có nhu cầu PHCN cho hoạt động này.

Bảng 10. Các mối liên quan đến nhu cầu PHCN tại cộng đồng của TKT (n=202)

		Nhu cầu tiếp cận CBR				p	OR, 95%CI
		Có		Không			
		n (202)	%	n (202)	%		
Học tập của trẻ	Chưa đến trường	87	95,6	4	4,4	p<0,05	7,337 (2,467; 21,822)
	Đã đến trường	83	74,8	28	25,2		
Mức sống gia đình	Dưới trung bình	136	84,0	26	16,0	p>0,05	0,923 (0,352; 2,420)
	Trên trung bình	34	85,0	6	15,0		

Giới tính trẻ	Nam	99	83,2	20	16,8	$p > 0,05$	0,837 (0,384; 1,821)
	Nữ	71	85,5	12	14,5		
Học vấn người chăm sóc	Dưới THCS	80	84,2	15	15,8	$p > 0,05$	1,007 (0,473; 2,147)
	Trên THCS	90	84,1	17	15,9		
Nghề nghiệp của người chăm sóc trẻ	Lao động trí óc	31	93,9	2	6,1	$p > 0,05$	3,345 (0,759; 14,745)
	Lao động chân tay	139	82,2	30	15,8		
Mức độ khuyết tật	Nhẹ, vừa	93	79,5	24	20,5	$p > 0,05$	0,403 (0,171; 0,947)
	Nặng, rất nặng	77	90,6	8	9,4		

Nhận xét: Không có sự khác biệt giữa nhóm trẻ chưa đến trường và nhóm trẻ đã đến trường với nhu cầu tiếp cận CBR, với $p < 0,05$ và $OR = 7,337$ (2,467; 21,822). Chưa thể đánh giá mối liên quan giữa các nhóm mức sống gia đình, giới tính trẻ, học vấn của người chăm sóc, nghề nghiệp của người chăm sóc, mức độ khuyết tật với nhu cầu tiếp cận CBR ($p > 0,05$).

Bảng 11. Mối liên quan giữa nhu cầu PHCN và nhu cầu được tham gia chương trình CBR

		Nhu cầu tiếp cận CBR				p	OR, 95%CI
		Có		Không			
		n (202)	%	n (202)	%		
Nhu cầu PHCN của trẻ	Có	166	91,2	16	8,8	p<0,05	41,5 (12,377; 139,146)
	Không	4	20,0	16	80,0		

Nhận xét: Có mối liên quan thống kê giữa nhu cầu được PHCN của trẻ đối với nhu cầu tiếp cận CBR của TKT, với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin về tình trạng khuyết tật và PHCN của TKT

Trong tổng số 202 trường hợp TKT 0 – 18 tuổi tại thành phố Huế đã được điều tra, khuyết tật về vận động là loại khuyết tật phổ biến nhất (42,6%). Kết quả này phù hợp với Báo cáo về Người khuyết tật 1998 – 1999, Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội & UNICEF (22,4%) [11]. Tuy nhiên trong nghiên cứu chúng tôi loại khuyết tật phổ biến thứ hai là khuyết tật về học (chiếm 38,6%) lại cho kết quả khác so với báo cáo về Người khuyết tật 1998-1999. Trong báo cáo này loại khuyết tật đứng thứ 2 là khuyết tật về nghe nói. (21,4%).

Hình thức PHCN tại trung tâm là phổ biến hơn cả (chiếm 52,0%), trong khi đó hình thức tự PHCN tại nhà vẫn còn khá phổ biến, chiếm 26,2%. Khảo sát trên địa bàn các phường tại Thành phố Huế cho thấy, mỗi phường có ít nhất 1 cán bộ y tế phụ trách mảng CBR nhằm hướng dẫn, tập huấn cho

những người chăm sóc trẻ, tuy nhiên thực tế họ hầu như không hoạt động gì ngoài việc nắm danh sách của các TKT tại địa phương mình. Vì vậy chỉ có 39,1% TKT có người chăm sóc được hướng dẫn tập huấn, trong khi nhu cầu vẫn còn khá cao (87,6%). Với xu thế mở ra nhiều trung tâm, bệnh viện PHCN trên địa bàn thành phố TKT ngày càng phụ thuộc hơn vào các nhân viên PHCN tại các trung tâm. Nguyên nhân của việc hỗ trợ kiến thức cho người chăm sóc trẻ còn hạn chế là vì cán bộ y tế phụ trách mảng PHCN thường kiêm nhiệm nhiều công việc khác như hộ sinh, quản lý dân số... Bên cạnh đó, việc đào tạo cán bộ chuyên trách còn chưa được bài bản, hầu như các cán bộ PHCN mỗi trạm được tập huấn 6 tháng/ lần và báo cáo số lượng TKT tại địa bàn là chủ yếu. Các nguồn hỗ trợ về kinh phí thực hiện và trang thiết bị cho hoạt động PHCN tại mỗi phường còn hạn chế, vì vậy số lượng trẻ được tập huấn hầu như dựa vào một số dự án nhân đạo trong thời gian ngắn và chưa mang

tính bền vững cao.

4.2. Thực trạng và nhu cầu hỗ trợ PHCN cho TKT

- Thực trạng hỗ trợ PHCN cho TKT

Tỷ lệ trẻ đang được hỗ trợ về tài chính rất cao (61,4%). Hàng năm, TKT được Nhà nước hỗ trợ tài chính thường xuyên, theo điều 44, Chương VIII, Luật người khuyết tật.

Tỷ lệ TKT được hỗ trợ trang thiết bị thấp với tỷ lệ 28,7%. Nguyên nhân là do sự hỗ trợ này diễn ra không liên tục, không đúng thời điểm. *"Trước đây có nhiều tổ chức người ta tặng không. Nhưng mà khi đoàn về tặng thì người ta đang xe còn tốt nên họ không tặng, nhưng mà thời gian thì xe hỏng thì chờ cũng không biết đâu mà xin"* (CBYT phường Thủy Biều).

Tỷ lệ TKT được cán bộ tập PHCN tại nhà rất thấp (10,4%) trong khi nhu cầu về hình thức này lại tương đối lớn (72,8%). Đa phần gia đình có TKT đều có những khó khăn nhất định về kinh tế trong việc sử dụng các dịch vụ PHCN tại nhà. Bên cạnh đó là hoạt động của các cán bộ PHCN tại các trạm y tế vẫn chưa thực sự hiệu quả. Sự hỗ trợ về kinh phí hoạt động còn hạn chế, sự kiêm nhiệm nhiều công tác cùng lúc của các cán bộ tập PHCN là những trở ngại lớn khiến cho lượt cán bộ đến nhà để tập PHCN cho TKT bị hạn chế. *"Đầu tiên mình phải đi lại thăm nhà bệnh nhân khó khăn, thứ hai là kinh phí hỗ trợ là phải có chứ, không có chi phí thì làm chương trình mình phải bỏ lương ra mà chi tiền xăng đi lại. Thứ 3 thuốc men cấp quá ít, kém nữa"* (CBYT phường Thủy Xuân).

- Nhu cầu được hỗ trợ PHCN của TKT

Trong tổng số 202 TKT tại thành phố Huế mà chúng tôi đã điều tra khảo sát cho thấy nhu cầu hỗ trợ tài chính cho TKT là cao nhất (89,6%), trong khi tỷ lệ trẻ đang được hỗ trợ về tài chính là (61,4%). Điều này cho thấy, mặc dù sự hỗ trợ về tài chính của Nhà nước đối với TKT là cao, nhưng vẫn chưa đáp ứng đủ nhu cầu hiện tại vì nhiều nguyên nhân khác nhau như điều kiện kinh tế của mỗi gia đình chưa đáp ứng đủ nhu cầu chăm sóc TKT, số lượng trẻ được tiếp cận nguồn ngân sách này vẫn còn rất cao, tâm lý mong muốn duy trì nguồn hỗ trợ tài chính lâu dài để chăm sóc trẻ.

"Giờ mình chỉ muốn có tiền mà nuôi cháu, cho cháu ăn rồi mua tã này nọ, rồi khi đau khi ốm rồi" (Nữ, 68 tuổi, P. Phước Vĩnh).

Nhu cầu hướng dẫn, tập huấn cho người chăm sóc trẻ cũng đạt tỷ lệ rất cao (87,6%). Hơn ai hết, người chăm sóc trẻ là người gần gũi, thường xuyên tiếp cận và chăm sóc trẻ, cũng là những người có thể chăm sóc lâu dài cho các trẻ. Vì vậy, bản thân trẻ và gia đình đều mong muốn được hướng dẫn các thông tin và kỹ năng PHCN cần thiết để có thể thực hiện một cách chủ động hơn.

4.3. Nhu cầu tiếp cận và sử dụng chương trình PHCN dựa vào cộng đồng của TKT

- Biết và tham gia chương trình CBR

Tỷ lệ người tham gia vào chương trình CBR là 10,9%. Kết quả thu được của chúng tôi thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu tình hình người khuyết tật tại huyện Vĩnh Linh, tỉnh Quảng Trị với tỷ lệ người khuyết tật tham gia PHCN là 33,6% [12]. Một trong những lý do khiến người chăm sóc trẻ e ngại để trẻ tham gia chương trình CBR là vì chưa hiểu rõ và không tin tưởng vào hiệu quả của chương trình, đặc biệt là tâm lý e ngại tham gia chương trình vì sợ quan niệm khắt khe của dư luận xã hội. *"Cái nó cũng có, họ không muốn hợp tác, ví dụ có một số gia đình có trẻ tự kỉ chẳng hạn, họ giấu, họ ngại, họ nói con họ vẫn phát triển bình thường, rồi họ bỗng con họ đi tập, cái đó là thường"* (CBYT Thuận Hòa).

Nhóm người chăm sóc TKT có tham gia CBR là lao động trí óc có tỷ lệ 27,3% cao hơn nhóm lao động chân tay (7,7%) với $p < 0,05$. Nguyên nhân của thực trạng này là do nhóm người lao động trí óc có thời gian làm việc cố định, có sự hiểu biết nhất định về lợi ích khi tham gia chương trình, tạo thuận lợi cho quá trình tiếp xúc cũng như tập huấn giữa cán bộ y tế và người chăm sóc. Trong khi đó, nhóm người lao động chân tay với một số công việc không chủ động về thời gian, làm nhiều công việc, sự hiểu biết về chương trình còn hạn chế, do đó họ ít có điều kiện tiếp xúc với cán bộ y tế để được hướng dẫn tập PHCN cho trẻ. *"Không phải như bệnh viện PHCN là họ đợi sẵn mình đến. Còn mình đây là chủ động đến với họ. Chưa chắc là gặp mẹ hoặc bố, rồi thời gian nhiều khi trong"*

gia đình đâu có rảnh để cho mình hướng dẫn...” (CBYT phường Thủy Biều).

- Nhu cầu tiếp cận chương trình CBR

Khảo sát trên 202 TKT cho thấy nhu cầu tiếp cận chương trình CBR là 84,2%, trong đó nhu cầu hội nhập chiếm tỷ lệ cao nhất với 73,7%. Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Dương Hạnh, Nguyễn Trung Kiên về tỷ lệ TKT có nhu cầu tiếp cận CBR cao nhất là nhóm nhu cầu hội nhập là 97,37% [15]. Điều này dễ hiểu vì bất kỳ người khuyết tật nào hay người thân của họ cũng muốn những người khuyết tật hòa nhập với mọi người xung quanh, có thể mưu sinh và tham gia các hoạt động của gia đình, xã hội và cộng đồng: *“Nếu họ dạy nghề á, thì mình, mình cho nó học ở đó. Rồi sau khi họ dạy nghề cho hẳn thì coi như là, hẳn ở đó học nghề luôn. Rồi mình cũng phải nghĩ đến cái chuyện khi mà bác mất, thì phải để cho hẳn có biết cái chi mà làm...”* (Nữ, 65 tuổi, Tây Lộc).

Trong nhu cầu giao tiếp của TKT, nhu cầu CBR về nói chiếm tỷ lệ cao nhất với 50,0%. Trong nhu cầu vận động của TKT, nhu cầu được đi chuyển trong làng, đường phố chiếm tỷ lệ cao nhất (41,1%). Bởi đây là 2 nhu cầu tối thiểu trong việc tham gia hoạt động gia đình, xã hội.

Trong nhu cầu hội nhập của TKT, đi học là yếu tố có nhu cầu tiếp cận CBR cao nhất (62,4%). Lứa tuổi nghiên cứu 0-18 tuổi là độ tuổi đến trường của trẻ em Việt Nam, vì vậy các em luôn mong muốn được học tập, vui chơi cùng bạn bè. Đặc biệt, khi khảo sát trong nhóm tuổi >15 tuổi, nhu cầu tham gia lao động, sản xuất chiếm tỷ lệ 75,6. Đây là nhu cầu tất yếu đối với gia đình và tương lai của TKT. *“Sau này lỡ mình có không đủ sức nuôi nó được thì hẳn cũng biết làm chi để sống được chứ, để hẳn sống với chị đó mà chị ăn không thì cũng khổ cho cả hẳn với chị chứ”* (Nữ, 52 tuổi, Thuận Thành).

Kết quả khảo sát cho thấy có mối tương quan giữa nhóm trẻ chưa đến trường và nhóm trẻ đã đến trường với nhu cầu tiếp cận CBR, $p < 0,05$ và $OR = 7,337$. Điều này cũng dễ hiểu, nhóm TKT chưa được đi học thì việc hòa nhập cũng như cơ hội đề phục hồi sẽ thấp hơn. Ngoài ra những đứa trẻ không có cơ hội đi học thường xuất thân là gia đình khó khăn nên việc tiếp cận những dịch vụ cho

TKT cũng hạn chế hơn, vì vậy nhu cầu tiếp cận CBR của nhóm này sẽ cao hơn. *“Việc hội nhập có liên quan đến bên mẫu giáo nữa, vì bên đó sẽ có một lớp học riêng hoặc là lớp cấp 1 dạy riêng cho đối tượng chuyên biệt”* (CBYT Thủy Xuân).

Đặc biệt, nghiên cứu còn cho thấy mối liên quan giữa nhu cầu PHCN và nhu cầu tiếp cận CBR của TKT, cụ thể là nhóm trẻ có nhu cầu PHCN mong muốn được tiếp cận CBR (91,2%) cao hơn gấp 8 lần so với nhóm còn lại (20,0%) với $OR = 41,1$, độ tin cậy 95%. Nhóm TKT có nhu cầu PHCN cao luôn tìm kiếm các dịch vụ, chương trình liên quan nhằm khôi phục chức năng bị mất hoặc hạn chế; và CBR là một trong những chương trình như vậy với nhiều lợi ích về kinh tế, cơ hội sử dụng cũng như các hiệu quả mang lại.

5. KẾT LUẬN

Từ những kết quả nghiên cứu được, chúng tôi đưa ra các kết luận sau:

- Loại hình khuyết tật vận động (42,6%) và khuyết tật về học (38,6%) chiếm tỉ lệ chủ yếu.

- TKT chủ yếu được đưa đến PHCN tại các trung tâm (67,3%), số TKT tự PHCN tại nhà vẫn còn khá cao, chiếm 25,2%.

- Có 35,1% người nhà TKT biết về chương trình CBR (CBR) và có 10,9% tham gia chương trình này.

- Nhu cầu được PHCN của TKT trên địa bàn TP. Huế là 90,1%. Nhu cầu được tiếp cận chương trình CBR là 84,2%.

- Nghề nghiệp của người chăm sóc trẻ có tác động đến sự tham gia chương trình CBR của TKT. Học tập của mỗi trẻ có ảnh hưởng đến nhu cầu PHCN của TKT. Sự liên quan này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Chưa tìm thấy mối liên quan giữa nhu cầu CBR với mức độ khuyết tật, mức sống, nghề nghiệp và trình độ học vấn người chăm sóc trẻ.

6. KIẾN NGHỊ

Trạm y tế: cần phổ biến rộng rãi cho người dân biết về chương trình CBR thông qua các kênh truyền thông trực tiếp và gián tiếp. Các số liệu lưu giữ về TKT được cập nhật đầy đủ, tránh bỏ sót các trường hợp mới mắc hằng năm. Đồng thời, hỗ trợ

về kinh phí hoạt động cho các cán bộ chuyên trách PHCN tại trạm.

Chính quyền địa phương: Cần phối hợp chặt chẽ với Trạm y tế để thông báo rộng rãi về chương trình CBR, hỗ trợ các công việc thủ công tại nhà cho những người chăm sóc TKT nặng trên địa bàn.

Nhà trường: Đội ngũ cán bộ, giáo viên giúp đỡ

để trẻ hòa nhập.

Gia đình: Không nên che giấu vấn đề khuyết tật của trẻ, tham gia đầy đủ các buổi tập huấn của trạm y tế về kỹ năng chăm sóc TKT, cùng với đó là thực hành thường xuyên cho trẻ tại nhà. Chủ động tìm kiếm và sử dụng tài liệu và thiết bị hỗ trợ PHCN tại nhà cho TKT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alison Dexter và cộng sự (11/2009). *Báo cáo về Trẻ khuyết tật và Gia đình TKT tại Đà Nẵng*.
2. Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội & UNICEF. *Báo cáo về Người khuyết tật 1998 – 1999*.
3. Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (2005). *Phát triển mạng lưới an sinh xã hội cho người tàn tật*.
4. Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (2008). *Báo cáo về người khuyết tật*.
5. Bộ Y tế (1/2008). *PHCN dựa vào cộng đồng*.
6. Cổng thông tin điện tử Thừa Thiên Huế. *Giới thiệu chung – Điều kiện tự nhiên*. Lấy từ: URL: <http://www.thuathienhue.gov.vn>.
7. Cổng thông tin điện tử thành phố Huế (2013). *Tình hình kinh tế 2013*. Lấy từ: URL: <http://www.thuathienhue.gov.vn>.
8. Đại học Y Dược Huế, Khoa YTCC. *Giáo trình Dịch tễ*.
9. Đại học Y Dược Huế, Khoa YTCC. *Giáo trình Sức khỏe lứa tuổi*.
10. Đại học Y tế Công cộng. *Giáo trình Thống kê YTCC*.
11. Hội đồng xác định mức độ khuyết tật thực hiện số: 37/2012/TTLT – BLĐTBXH – BYT – BTC – BGDDT (28/12/2012). *Thông tư liên tịch quy định về việc xác định mức độ khuyết tật*.
12. Lê Thị Liễu (2011) *Nghiên cứu tình hình người khuyết tật và phục hồi chức năng cho người khuyết tật tại huyện Vĩnh Linh, tỉnh Quảng Trị*, Luận văn chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Y Dược Huế.
13. Nghị quyết số 51/2010/QH12 (17/06/2010). *Điều 3, Luật người khuyết tật đã được sửa đổi, bổ sung*.
14. Nguyễn Quốc Anh. *Thực trạng người khuyết tật và kết quả thực hiện chăm sóc người khuyết tật*. Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình.
15. Nguyễn Trung Kiên, Nguyễn Lương Hạnh (2012). *Nhu cầu phục hồi chức năng tại cộng đồng của người khuyết tật ở quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ năm 2011*. Tạp chí Y học thực hành, (824) số 6/2012, Tr.39-41.
16. Phạm Đình Hùng (2000). *Mô hình và nhu cầu phục hồi chức năng của trẻ em tàn tật tại cộng đồng dân cư huyện miền núi Lương Sơn, Hòa Bình*. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y tế công cộng.
17. Quốc hội khóa X, kỳ họp thứ 10. Nghị quyết số 51/2001/QH10 (25/12/2001). *Điều 1, Luật bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em đã được sửa đổi, bổ sung*.
18. Quốc hội. *Luật người khuyết tật 2010*. Lấy từ: URL: <http://thuvienphapluat.vn>.
19. Võ Văn Thắng Lưu, Ngọc Hoạt (2012) *Phương pháp nghiên cứu sức khỏe cộng đồng*, Nhà xuất bản Đại học Huế.
20. Trần Thị Thanh Vân, Khoa Thông tin – Thư viện. *Phát triển văn hóa đọc cho trẻ em khuyết tật, tiếp cận từ chức năng của ngành thông tin - thư viện và công tác xã hội*. Trường ĐH KHXH & Nhân văn, ĐHQGHN.
21. Trịnh Thắng và các cộng sự. *Nghiên cứu KAP về trẻ khuyết tật tại An Giang và Đồng Nai*.
22. *Triển khai dự án PHCNDVCD tại Việt Nam trong khuôn khổ chỉ đạo của Bộ Y tế dựa trên kinh nghiệm của Handicap International (Bi)*.
23. *Disability and rehabilitation action plan 2006-2011*. Geneva: World Health Organization.
24. Erickson, W., Lee, C., & Von Schrader, S. (2014), *The 2012 Annual Disability Status Report – United States*. Ithaca, NY: Cornell University Employment and Disability Institute (EDI), (p.12).
25. Helander E. Guest editorial: 25 years of community-based rehabilitation. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal* 2000;11: 4-9
26. Mock C, et al., et al. *Evaluation of trauma care capabilities in four countries using the WHO-IATISIC Guidelines for Essential Trauma Care*. *World J Surg* 2006; 30: 946-56 doi: [10.1007/s00268-005-0768-4](https://doi.org/10.1007/s00268-005-0768-4) PMID: [16736320](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16736320/).

CÁC TỪ VIẾT TẮT

CBR : Community based rehabilitation - Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.

PHCN : Phục hồi chức năng

TKT : Trẻ khuyết tật