

UBND TỈNH QUẢNG NINH
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ



ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

**KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ PHÁT HIỆN SỚM KHUYẾT TẬT Ở
TRẺ EM DƯỚI 6 TUỔI CỦA CÁN BỘ Y TẾ TUYỂN XÃ TẠI THỊ
XÃ ĐÔNG TRIỀU, TỈNH QUẢNG NINH, NĂM 2023**

- 1. TH.S NGUYỄN THUÝ NGÀ**
- 2. TH.S TRẦN KIM LIÊN**
- 3. TH.S PHẠM HOÀI THƯƠNG**
- 4. SV NGUYỄN THỊ HẢI LÝ**

QUẢNG NINH, 2023

MỤC LỤC

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

DANH MỤC CÁC BẢNG

DANH MỤC CÁC BIỂU ĐỒ

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU	3
Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU	4
1.1. Các khái niệm.....	4
1.2. Chức năng, nhiệm vụ của ngành y tế và y tế tuyến xã trong phát hiện sớm khuyết tật.	7
1.3. Tình hình khuyết tật trẻ em trên Thế giới và Việt Nam.....	11
1.4. Nghiên cứu về PHS, CTS khuyết tật của nhân viên y tế	13
1.5. Tổng quan về địa bàn nghiên cứu	14
Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	16
2.1. Đối tượng nghiên cứu	16
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	16
2.3. Thiết kế nghiên cứu.....	16
2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu	16
2.5. Phương pháp thu thập số liệu.....	17
2.6. Phương pháp phân tích số liệu	18
2.7. Các biến số nghiên cứu	18
2.8. Cách tính điểm và tiêu chuẩn đánh giá	19
2.9. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu	20
2.10. Hạn chế của nghiên cứu, sai số và biện pháp khắc phục	20
Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....	22
3.1. Các thông tin chung về đối tượng nghiên cứu:	22
3.2. Kiến thức về PHS khuyết tật của đối tượng nghiên cứu.....	25
3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ về phát hiện sớm khuyết tật của CBYT tuyến xã	34
Chương 4. BÀN LUẬN.....	37
4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.....	37
4.2. Kiến thức - Thái độ phát hiện sớm khuyết tật cán bộ y tế tuyến xã	38
4.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ về phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi của cán bộ y tế tuyến xã	41
KẾT LUẬN	43
KHUYẾN NGHỊ	44
TÀI LIỆU THAM KHẢO	45

Phụ lục 1. BỘ CÂU HỎI PHÒNG VẤN KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ PHÁT HIỆN SỚM KHUYẾT TẬT Ở TRẺ EM DƯỚI 6 TUỔI CỦA CÁN BỘ Y TẾ TUYỂN XÃ ...	47
Phụ lục 2. CÁC BIẾN SỐ NGHIÊN CỨU	58
Phụ lục 3: HƯỚNG DẪN TÍNH ĐIỂM ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC- THÁI ĐỘ CỦA CÁN BỘ Y TẾ TUYỂN XÃ.....	63

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

CBYT	Cán bộ y tế
CSSK	Chăm sóc sức khỏe
CTS	Can thiệp sớm
ĐTV	Điều tra viên
KAP	Kiến thức – Thái độ – Thực hành
KTTE	Khuyết tật trẻ em
PHS	Phát hiện sớm
PHCN	Phục hồi chức năng
UNICEF	Quỹ Nhi đồng Liên Hiệp quốc
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới
YTTB	Y tế thôn bản

DANH MỤC CÁC BẢNG

Bảng 1.1. Tỷ lệ trẻ khuyết tật tại một số quốc gia trên thế giới	11
Bảng 1.2. Tỷ lệ khuyết tật ở trẻ em theo vùng kinh tế	13
Bảng 3.1. Các thông tin về tuổi, giới, thực trạng trẻ khuyết tật ở gia đình của đối tượng nghiên cứu.	22
Bảng 3.2. Đặc điểm công tác ngành y của đối tượng nghiên cứu	23
Bảng 3.3. Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu.	24
Bảng 3.4. Đặc điểm hoạt động chương trình PHCNDVCD của CBYT tuyến xã.....	24
Bảng 3.5. Thông tin về cán bộ chuyên trách chương trình PHCNDVCD tại xã	25
Bảng 3.6. Kiến thức về định nghĩa người khuyết tật.....	25
Bảng 3.7. Kiến thức đúng về các dạng khuyết tật.....	26
Bảng 3.8. Kiến thức đúng về nguyên nhân gây khuyết tật.....	26
Bảng 3.9. Kiến thức đúng về chương trình PHS khuyết tật của cán bộ y tế	27
Bảng 3.10. Quan niệm và niềm tin đối với khả năng của trẻ khuyết tật	30
Bảng 3.11. Quan niệm và niềm tin đối với PHS khuyết tật tại cộng đồng	31
Bảng 3.12. Thái độ trong tham gia các hoạt động PHS khuyết tật	32
Bảng 3.13. Đánh giá thái độ về PHS khuyết tật của CBYT tuyến xã	33
Bảng 3.14. Mối liên quan giữa một số yếu tố và kiến thức về PHS khuyết tật.....	34
Bảng 3.15. Mối liên quan giữa một số yếu tố và thái độ về PHS khuyết tật.....	35

DANH MỤC CÁC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Tình trạng hôn nhân của đối tượng nghiên cứu	22
Biểu đồ 3.2. Chuyên môn đào tạo của đối tượng nghiên cứu	23
Biểu đồ 3.3. Kiến thức đúng về dấu hiệu nhận biết 6 dạng khuyết tật.....	29
Biểu đồ 3.4 . Đánh giá kiến thức về khuyết tật và phát hiện sớm khuyết tật của CBYT	29

ĐẶT VẤN ĐỀ

Người khuyết tật là một bộ phận dân cư, một nhóm cấu thành trong xã hội. Họ ở bất cứ đâu và trong bất kỳ thời điểm lịch sử nào. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), người khuyết tật hiện chiếm khoảng 15% dân số thế giới, hơn 1 tỷ người sống với khuyết tật [1]. Theo công bố của Tổng cục Thống kê và UNICEF (2019), kết quả Điều tra Quốc gia về Người Khuyết tật tại Việt Nam năm 2016- 2017 cho thấy: Khuyết tật có ảnh hưởng đến một tỷ lệ dân số đáng kể ở Việt Nam. Hơn 7% dân số 2 tuổi trở lên (khoảng hơn 6,2 triệu người) là người khuyết tật. Trong đó, chỉ tính riêng lứa tuổi từ 2-17 tuổi chiếm 2,79% (2-4 tuổi chiếm 2,74%, 5-17 tuổi chiếm 2,81%) [2],[3]. Bên cạnh đó, có 13% dân số, gần 12 triệu người, sống chung trong hộ gia đình có người khuyết tật. Tỷ lệ này dự kiến tăng lên cùng với xu hướng già hóa dân số. Kết quả điều tra cũng cho thấy, những hộ gia đình có thành viên khuyết tật thường nghèo hơn, trẻ em khuyết tật có nguy cơ ít được đi học hơn các bạn cùng trang lứa, cơ hội việc làm cho người khuyết tật cũng thấp hơn những người không khuyết tật. Cho dù người khuyết tật là đối tượng được hưởng chính sách BHYT và nghèo không phải là rào cản đối với việc tiếp cận các cơ sở y tế, nhưng rất ít người khuyết tật (2,3%) tiếp cận được với dịch vụ phục hồi chức năng khi bị ốm hoặc bị thương. Bên cạnh đó vẫn còn tồn tại những bất bình đẳng về mức sống và tham gia xã hội đối với người khuyết tật [3].

Tại Việt Nam, hoạt động PHS khuyết tật được quy định rõ trong Đề án Trợ giúp NKT giai đoạn 2012 – 2020 và Luật bảo vệ và chăm sóc giáo dục trẻ em, trong đó Bộ Y tế chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện khám cơ bản, phòng ngừa và điều trị. Quy định về Chuẩn quốc gia y tế xã giai đoạn 2001 – 2010 do Bộ Y tế ban hành cũng ghi rõ: *Phát hiện sớm và can thiệp sớm (CTS) được coi là một hoạt động của chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng (PHCNDVCD)*. Chương trình PHCNDVCD ở nước ta được triển khai từ năm 1987, được lồng ghép trong hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu tại các địa phương, với sự hỗ trợ tích cực của các cộng tác viên là y tế thôn bản và thành viên gia đình của NKT. Như vậy, cán bộ y tế (CBYT) tuyến xã, bao gồm nhân viên của trạm y tế và cộng tác viên y tế thôn, đóng vai trò quan trọng trong công tác PHS khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi. CBYT tuyến xã là những người có chuyên môn và thường xuyên tiếp xúc với người dân và trẻ em tại cộng đồng để thực hiện các hoạt động CSSK, do đó họ có nhiều cơ hội để PHS khuyết tật ngay ở giai đoạn đầu của tình trạng khuyết tật.

Mặc dù đã thiết lập được cơ sở pháp lý và có những quy định rõ ràng về PHS khuyết tật song việc thực hiện ở nước ta vẫn còn nhiều hạn chế; những chương trình đã triển khai cho đến nay ở một số ít địa phương chủ yếu dựa vào tài trợ của các tổ chức phi chính phủ. Công tác PHS khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi ở tuyến xã/ phường tại các địa phương còn gặp nhiều khó khăn như chưa có sự chỉ đạo thống nhất từ trung ương đến địa phương, chưa có mô hình phát hiện sớm, can thiệp sớm thống nhất, cán bộ y tế thường chưa nhận thức đúng đắn về vai trò, trách nhiệm của mình, kiến thức và kỹ năng về

Phát hiện sớm - Can thiệp sớm trẻ khuyết tật của cán bộ y tế của các tuyến còn hạn chế.... [4]. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu *“Kiến thức, thái độ về phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ em dưới 6 tuổi của cán bộ y tế tuyến xã tại thị xã Đông Triều, tỉnh Quảng Ninh, năm 2023”* nhằm mô tả kiến thức, thái độ về PHS khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi của CBYT tuyến xã. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng hướng tới tìm hiểu một số yếu tố có liên quan đến kiến thức, thái độ PHS khuyết tật của đội ngũ CBYT tại cộng đồng.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Mô tả kiến thức, thái độ phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi của cán bộ y tế tuyến xã tại thị xã Đông Triều, tỉnh Quảng Ninh, năm 2023.
2. Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi của cán bộ y tế tuyến xã tại thị xã Đông Triều, tỉnh Quảng Ninh, năm 2023.

Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Các khái niệm

1.1.1. *Khái niệm người khuyết tật*

- Theo Luật người khuyết tật số 51/2010/QH12 do Quốc hội nước Việt Nam ban hành ngày 17/6/2010, định nghĩa về NKT như sau:

“Người khuyết tật là người bị khiếm khuyết một hoặc nhiều bộ phận cơ thể hoặc bị suy giảm chức năng biểu hiện dưới các dạng tật khiến cho lao động, sinh hoạt, học tập gặp khó khăn.” (Trích Khoản 1, Điều 2, Luật người khuyết tật Việt Nam 2010) [4].

- Theo ICF: 2001: Khuyết tật là bất kỳ tình trạng nào của cơ thể hoặc tâm trí suy giảm khiến người mắc bệnh khó khăn hơn trong việc thực hiện các hoạt động nhất định (hạn chế hoạt động) và tương tác với thế giới xung quanh (hạn chế tham gia)

- Quan niệm về khuyết tật được tổ chức y tế thế giới cụ thể hóa trong việc phân biệt các cấp độ khuyết tật như sau:

+ Khiếm khuyết: Là tình trạng mất mát, thiếu hụt hoặc bất bình thường của cấu trúc giải phẫu và sinh lý do bẩm sinh hay mắc phải. Đây là tình trạng khuyết tật ở cấp độ cấu trúc của cơ thể.

+ Hạn chế hoạt động: Là tình trạng khó khăn khi thực hiện một hoặc nhiều hoạt động trong đời sống hàng ngày (như đi lại, ăn, mặc quần áo, chăm sóc cá nhân, giao tiếp với người khác v.v...) do ảnh hưởng của khiếm khuyết kết hợp với các rào cản tiếp cận môi trường. Đây là tình trạng khuyết tật ở cấp độ cá nhân.

+ Hạn chế sự tham gia: Là tình trạng một người gặp khó khăn hoặc không thể tham gia các lĩnh vực khác nhau của cuộc sống (như học tập, lao động, vui chơi, thể thao - văn hóa, du lịch, hoạt động chính trị - xã hội ...) do ảnh hưởng bởi khiếm khuyết hoặc hạn chế vận động kết hợp với các rào cản về xã hội (như phân biệt đối xử, kỳ thị, thiếu chính sách hỗ trợ). Đây là tình trạng khuyết tật ở cấp độ xã hội.

1.1.2. *Phân loại khuyết tật*

- Căn cứ vào bảng phân loại khuyết tật được áp dụng tại các nước trên thế giới và phân loại khuyết tật của WHO trong chương trình PHCNDVCD, Luật người khuyết tật Việt Nam đã chia các dạng tật theo 6 nhóm [4]:

- + Khuyết tật vận động
- + Khuyết tật nghe, nói
- + Khuyết tật nhìn
- + Khuyết tật thần kinh, tâm thần
- + Khuyết tật trí tuệ
- + Khuyết tật khác.

- Theo Nghị định số 28/2012/NĐ-CP quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật người khuyết tật như sau:

+ (1) Khuyết tật vận động là tình trạng giảm hoặc mất chức năng cử động đầu, cổ, chân, tay, thân mình dẫn đến hạn chế trong vận động, di chuyển.

+ (2) Khuyết tật nghe, nói là tình trạng giảm hoặc mất chức năng nghe, nói hoặc cả nghe và nói, phát âm thành tiếng và câu rõ ràng dẫn đến hạn chế trong giao tiếp, trao đổi thông tin bằng lời nói.

+ (3) Khuyết tật nhìn là tình trạng giảm hoặc mất khả năng nhìn và cảm nhận ánh sáng, màu sắc, hình ảnh, sự vật trong điều kiện ánh sáng và môi trường bình thường.

+ (4) Khuyết tật thần kinh, tâm thần là tình trạng rối loạn tri giác, trí nhớ, cảm xúc, kiểm soát hành vi, suy nghĩ và có biểu hiện với những lời nói, hành động bất thường.

+ (5) Khuyết tật trí tuệ là tình trạng giảm hoặc mất khả năng nhận thức, tư duy biểu hiện bằng việc chậm hoặc không thể suy nghĩ, phân tích về sự vật, hiện tượng, giải quyết sự việc.

+ (6) Khuyết tật khác là tình trạng giảm hoặc mất những chức năng cơ thể khiến cho hoạt động lao động, sinh hoạt, học tập gặp khó khăn mà không thuộc các trường hợp được quy định tại các Khoản 1, 2, 3, 4 và 5 [5].

1.1.3. Mức độ khuyết tật

- Theo Luật Người khuyết tật, mức độ khuyết tật được chia theo 3 mức sau đây [4]:

+ Người khuyết tật đặc biệt nặng là người do khuyết tật dẫn đến không thể tự thực hiện việc phục vụ nhu cầu sinh hoạt cá nhân hàng ngày.

+ Người khuyết tật nặng là người do khuyết tật dẫn đến không thể tự thực hiện một số việc phục vụ nhu cầu sinh hoạt cá nhân hàng ngày.

+ Người khuyết tật nhẹ là người khuyết tật không thuộc trường hợp quy định tại 2 mức độ trên.

- Theo Nghị định số 28/2012/NĐ-CP, người khuyết tật được chia làm 3 mức độ sau đây [5]:

+ Người khuyết tật đặc biệt nặng là những người do khuyết tật dẫn đến mất hoàn toàn chức năng, không tự kiểm soát hoặc không tự thực hiện được các hoạt động đi lại, mặc quần áo, vệ sinh cá nhân và những việc khác phục vụ nhu cầu sinh hoạt cá nhân hàng ngày mà cần có người theo dõi, trợ giúp, chăm sóc hoàn toàn.

+ Người khuyết tật nặng là những người do khuyết tật dẫn đến mất một phần hoặc suy giảm chức năng, không tự kiểm soát hoặc không tự thực hiện được một số hoạt động đi lại, mặc quần áo, vệ sinh cá nhân và những việc khác phục vụ nhu cầu sinh hoạt cá nhân hàng ngày mà cần có người theo dõi, trợ giúp, chăm sóc.

+ Người khuyết tật nhẹ là người khuyết tật không thuộc trường hợp quy định tại 2 mức độ trên.

1.1.4. Phát hiện sớm, can thiệp sớm và các bước Phát hiện sớm – Can thiệp sớm

- *Phát hiện sớm (PHS)*: Là sự nhận diện một cách hệ thống các dấu hiệu bất thường về phát triển hoặc bất thường về thể chất, giác quan, tâm thần và hành vi. Các công cụ sàng lọc để phát hiện các bất thường sẽ được thành viên gia đình, cộng đồng

hoặc các nhà thực hành về y tế hoặc giáo dục thực hiện. Kết quả sàng lọc chưa phải là chẩn đoán, trẻ cần được thăm khám chuyên khoa để có chẩn đoán cuối cùng.

- *Phát hiện sớm TKT* là các biện pháp sàng lọc rối loạn phát triển của trẻ theo độ tuổi và giai đoạn nhằm phát hiện những trẻ có yếu tố nguy cơ bị chậm phát triển hoặc bị khuyết tật để gửi đi khám và phân loại khuyết tật, từ đó có biện pháp can thiệp sớm [6].

- *Can thiệp sớm (CTS)* khuyết tật là áp dụng bất kỳ một dịch vụ hoặc hình thức hỗ trợ nào cho TKT và cha mẹ trẻ hoặc gia đình và môi trường xung quanh giúp trẻ phát triển và hòa nhập cuộc sống cộng đồng [6].

- Các bước Phát hiện sớm – Can thiệp sớm [6]:

a. Nhận biết sớm: là quan sát được những dấu hiệu đầu tiên gợi ý sự phát triển của trẻ có thể có nguy cơ hoặc bất thường về thể chất, giác quan, tâm thần và hành vi.

b. Phát hiện sớm: là sự nhận diện một cách hệ thống các dấu hiệu bất thường về phát triển, thể chất, giác quan, tâm thần và hành vi, các công cụ sàng lọc để phát hiện sớm các bất thường sẽ được thành viên gia đình, cộng đồng hoặc các nhà thực hành về y tế hoặc giáo dục thực hiện. Kết quả sàng lọc chưa phải là chẩn đoán, trẻ cần được khám chuyên khoa để có chẩn đoán cuối cùng.

c. Chẩn đoán: là sự xác định các khiếm khuyết về phát triển hoặc bất thường về thể chất, giác quan, tâm thần và hành vi do các nhà chuyên môn chuyên ngành sâu như Phục hồi chức năng, nhi khoa, chuyên gia tâm lý-giáo dục-xã hội... thực hiện.

d. Tập huấn: bao gồm các hoạt động có mục tiêu nhằm tác động tới trẻ và môi trường, tạo điều kiện thuận lợi cho sự phát triển của trẻ. Đó là những hoạt động như kích thích phát triển, giáo dục, các dịch vụ y tế (hoạt động trị liệu, vật lý trị liệu, ngôn ngữ trị liệu, thính học và dinh dưỡng...).

e. Hướng dẫn cha mẹ và gia đình: là các huấn luyện và tư vấn cho cha mẹ trẻ và thành viên gia đình như giúp phát hiện và chấp nhận trẻ, giúp có đáp ứng phù hợp với hành vi của trẻ, hướng dẫn và tư vấn về các hoạt động kích thích phát triển, tập luyện đồng thời cung cấp các thông tin cần thiết.

1.1.5. Đối tượng của Phát hiện sớm – Can thiệp sớm khuyết tật

+ Đối tượng của phát hiện sớm khuyết tật là tất cả trẻ em tuổi từ 0-6 tuổi tại cộng đồng (bình thường và khuyết tật đã được chẩn đoán trước đó).

+ Đối tượng của can thiệp sớm là tất cả trẻ em tuổi từ 0-6 tuổi được chẩn đoán khuyết tật ở các mức độ khác nhau, bị mắc các dạng khuyết tật khác nhau.

1.1.6. Nhân lực tham gia Phát hiện sớm

Đối tượng cho PHS-CTS được đề cập trong tài liệu này là trẻ từ 0-6 tuổi. Vì vậy, nhân lực để thực hiện PHS-CTS là tất cả những ai trực tiếp chăm sóc, nuôi dưỡng và theo dõi trẻ từ lúc sinh ra đến trước ngày sinh nhật thứ 6. Tuy nhiên, để có môi trường thuận lợi cho hoạt động can thiệp, bảo đảm quyền của trẻ khuyết tật, ngoài nguồn lực trực tiếp nói trên còn có vai trò rất quan trọng của nguồn lực tham gia gián tiếp từ một số tổ chức, ban ngành liên quan. Vấn đề quan trọng trong hoạt động của nguồn nhân

lực là cần phải tổ chức làm việc theo nhóm để có thể hỗ trợ tối đa trong quá trình PHS-CTS.

- Nhân lực tham gia trực tiếp

- + Cha mẹ, người thân, người chăm sóc chính: là những người thường xuyên chăm sóc, theo dõi trẻ

- + Cán bộ ngành y tế: Thôn bản (Y tế thôn bản, Cô đỡ), Trạm Y tế; Trung tâm Y tế huyện; Các bệnh viện tuyến tỉnh và trung ương (Sản khoa; Nhi khoa; Tâm thần nhi; Nhân khoa; Thính học; Phục hồi chức năng và Chuyên gia tâm lý làm việc trong lĩnh vực y tế, giáo dục)

- + Cán bộ ngành giáo dục: giáo viên, người chăm sóc, phục vụ trong các nhà trẻ, mẫu giáo.

- Nhân lực hỗ trợ, tạo điều kiện thuận lợi

- + Cán bộ ngành Lao động - Thương binh & Xã hội;

- + Các cán bộ trong các tổ chức xã hội khác: Chữ thập đỏ; Phụ nữ, Tổ chức Đoàn, Đội...

- + Nhân viên, tình nguyện viên trong các tổ chức thiện nguyện

- + Những người trong các tổ chức, đối tác tài trợ có tham gia trong các hoạt động PHS-CTS [6].

1.2. Chức năng, nhiệm vụ của ngành y tế và y tế tuyến xã trong phát hiện sớm khuyết tật.

1.2.1. Vai trò của ngành y tế và các tuyến y tế trong phát hiện sớm khuyết tật

Các tài liệu về PHS khuyết tật ở trẻ em, đặc biệt trong giai đoạn từ 0-6 tuổi, đều cho rằng 3 đối tượng đóng vai trò quan trọng trong công tác PHS khuyết tật ở trẻ là Cha mẹ, Giáo viên mầm non và CBYT tuyến xã. Đây chính là những người thường xuyên tiếp xúc với trẻ và có liên quan trực tiếp đến các hoạt động CSSK của trẻ. Tại Việt Nam, trường mầm non thường nhận dạy trẻ ở từ 3-6 tuổi, bên cạnh đó tỷ lệ trẻ đi học ở nước ta những năm qua có tăng dần nhưng chưa cao, hiện nay chỉ có 71,9% trẻ em trong độ tuổi từ 36-59 tháng đang đi học mẫu giáo. Do đó, việc thực hiện các hoạt động PHS khuyết tật trẻ em của giáo viên mầm non còn gặp nhiều hạn chế. Chính vì vậy, với đặc thù chuyên môn của mình, ngành y tế đóng vai trò quan trọng trong công tác PHS-CTS khuyết tật ở trẻ từ 0-6 tuổi, đặc biệt ở nhóm từ 0-3 tuổi.

Từ tháng 6 năm 2009 đến nay, Bộ Y tế đã đưa hoạt động PHS-CTS vào hoạt động PHCN thường quy của 8 tỉnh thành, triển khai nhiều lớp tập huấn về PHS-CTS khuyết tật ở trẻ tại khoảng 20 tỉnh/ thành phố. Năm 2011, Bộ Y tế đã ban hành *Hướng dẫn Phát hiện sớm – Can thiệp sớm* để thực hiện lồng ghép hoạt động này trong chương trình PHCNDVCD trên toàn quốc, đây là tài liệu hướng dẫn chi tiết cho các CBYT các cấp về những kiến thức và kỹ năng cơ bản để PHS-CTS khuyết tật ở trẻ em. Hướng dẫn này quy định về nhiệm vụ của các tuyến y tế tại địa phương trong PHS khuyết tật như sau:

1.2.1.1. Y tế tuyến tỉnh

Các cơ quan tham gia thực hiện hoạt động PHS khuyết tật tại tuyến tỉnh bao gồm: Sở y tế, Bệnh viện Điều dưỡng-PHCN tỉnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh. Nội dung công việc bao gồm việc lập kế hoạch hoạt động hàng năm của tỉnh và cơ quan về PHS-CTS trẻ khuyết tật (nhân lực, thời gian, tài chính...); và thực hiện PHS-CTS khuyết tật cho trẻ dưới 6 tuổi:

- Chỉ đạo hoạt động PHS-CTS khuyết tật tại các huyện trong tỉnh.
- Triển khai các hoạt động về PHS (khám sàng lọc TKT), CTS và PHCN (Vận động/ hoạt động trị liệu, Dụng cụ chỉnh hình, Phẫu thuật chỉnh hình...)
- Tổ chức tập huấn cán bộ về kỹ thuật PHS-CTS khuyết tật tại địa phương.
- Theo dõi, giám sát và báo cáo về PHS-CTS của tỉnh cho Bộ Y tế.
- Phối hợp đa ngành: với Sở Giáo dục, Sở LĐ-TB&XH, Chữ thập đỏ và các tổ chức xã hội tỉnh trong việc triển khai PHS-CTS TKT.

1.2.1.2. Y tế tuyến huyện

Các cơ quan tham gia thực hiện hoạt động PHS khuyết tật tại tuyến tỉnh bao gồm: Bệnh viện huyện, Phòng y tế huyện, TTYT huyện. Hoạt động chính là lập kế hoạch hoạt động hàng năm của huyện về PHS-CTS TKT (nhân lực, thời gian, tài chính...); và thực hiện PHS-CTS trẻ khuyết tật:

- Chỉ đạo hoạt động PHS-CTS khuyết tật tại các xã trong huyện.
- Tổ chức tập huấn cán bộ về kỹ thuật PHS-CTS khuyết tật tại địa phương.
- Theo dõi, giám sát và báo cáo về PHS-CTS của huyện cho Sở Y tế.
- Phối hợp đa ngành: với Phòng Giáo dục huyện, Phòng LĐ-TB&XH, Chữ thập đỏ và các tổ chức xã hội huyện trong việc PHS-CTS TKT.

1.2.1.3. Y tế tuyến xã

Cơ quan thực hiện là Trạm y tế xã, các nội dung cần thực hiện bao gồm: Lập kế hoạch hoạt động hàng năm của xã về PHS-CTS TKT (nhân lực, thời gian, tài chính...). Thực hiện PHS-CTS trẻ khuyết tật:

- Khám và quản lý thai nghén nhằm PHS các vấn đề thai nghén bất thường của các bà mẹ có nguy cơ gây rối loạn phát triển và khuyết tật ở con.
- Sàng lọc khuyết tật theo các lứa tuổi trẻ từ 0-6 tuổi hàng năm.
- Tổ chức gửi trẻ khám phân loại khuyết tật, đánh giá nhu cầu CTS - PHCN và giáo dục phù hợp với nhu cầu của trẻ và nguồn lực sẵn có của địa phương.
- Quản lý số TKT được phát hiện.
- Thiết lập chương trình CTS - PHCN tại nhà cho từng TKT.
- Thực hiện hoặc hướng dẫn gia đình các kỹ thuật CTS - PHCN.
- Tổ chức tập huấn cán bộ về kỹ thuật PHS-CTS khuyết tật tại địa phương.
- Theo dõi, giám sát và báo cáo về PHS-CTS cho cấp trên.
- Phối hợp đa ngành: với Phòng Giáo dục huyện, Phòng LĐ-TB&XH, Chữ thập đỏ và các tổ chức xã hội huyện trong việc PHS-CTS TKT.

1.2.2. Phát hiện sớm khuyết tật tại tuyến xã

1.2.2.1. Vai trò của cán bộ y tế tuyến xã trong công tác PHS khuyết tật

Quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế số 370/2002/QĐ-BYT về ban hành chuẩn quốc gia y tế xã giai đoạn 2001- 2010 ghi rõ : *Phát hiện sớm và can thiệp sớm được coi là một hoạt động của chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng* [7]. Vai trò chủ đạo của CBYT tuyến xã trong PHS khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi bắt nguồn từ hoạt động CSSK thường quy và do sự tiếp xúc thường xuyên và sâu sát trong hoạt động CSSK hàng ngày của tuyến y tế này.

Hiện nay, dịch vụ PHCN phần lớn vẫn được cung cấp qua các cơ sở y tế công lập do những hạn chế của hình thức y tế tư nhân. Vì vậy, các CBYT trong hệ thống y tế công lập vẫn đóng một vai trò quan trọng trong các dịch vụ y tế dành cho NKT, bao gồm cả phát hiện TKT.

Các CBYT làm việc tại TYT xã và nhân viên y tế thôn bản là những người trực tiếp thực hiện hoạt động CSSK của người dân tại cộng đồng. Nhiệm vụ PHS khuyết tật tại tuyến xã không yêu cầu kiến thức chuyên môn quá sâu trong lĩnh vực xác định, chẩn đoán khuyết tật mà chủ yếu là biết và phát hiện được khuyết tật ở trẻ qua những dấu hiệu có thể quan sát thông thường. Mặc dù mỗi xã thường có 1 cán bộ chịu trách nhiệm chương trình PHCNDVCD nhưng việc khám chữa bệnh và theo dõi sức khỏe là do tất cả cán bộ tham gia, vì vậy mỗi cán bộ cần có những kiến thức cơ bản và thái độ nghiêm túc về PHS khuyết tật. Cán bộ phụ trách chương trình chỉ có trách nhiệm triển khai các hoạt động chuyên đề.

Sàng lọc để phát hiện khuyết tật ở trẻ có thể dễ dàng tiến hành ở tuyến xã bằng cách lồng ghép trong các hoạt động CSSK bà mẹ - trẻ em theo quy định của Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011 – 2020 như: tiêm chủng cho trẻ dưới 1 tuổi hàng tháng, cho trẻ từ 6 đến 36 tháng tuổi uống Vitamin A 2 lần/ năm, theo dõi tăng trưởng cho trẻ em dưới 2 tuổi 3 tháng/ lần, theo dõi tăng trưởng cho trẻ từ 2-5 tuổi mỗi năm 1 lần.

Nghiên cứu về tình hình cung cấp dịch vụ PHCN tại các cơ sở y tế công lập ở vùng đồng bằng sông Hồng, công tác cung cấp dịch vụ PHCN cho NKT được thực hiện từ tuyến tỉnh đến tuyến xã, trong đó chủ yếu tập trung ở tuyến tỉnh và tuyến xã [8]. Việc cung cấp dịch vụ PHCN cho NKT tại tuyến xã có liên quan đến các chương trình can thiệp y tế quốc gia và từ các ban ngành đoàn thể. Tuy nhiên, đánh giá kiến thức về tình hình khuyết tật của CBYT các cấp chưa đầy đủ và không đồng đều giữa các địa phương; giữa các tuyến y tế, cán bộ TYT xã nắm được tình hình khuyết tật trên địa bàn tốt hơn CBYT tuyến huyện và tuyến tỉnh [9].

Vai trò, trách nhiệm của ngành y tế tuyến xã trong PHS khuyết tật (theo *Hướng dẫn PHS-CTS khuyết tật* của Bộ y tế [6]):

- Lập kế hoạch hoạt động hàng năm của xã về PHS-CTS trẻ khuyết tật.
- Thực hiện PHS-CTS trẻ khuyết tật:
- Khám và quản lý thai nghén nhằm PHS các vấn đề thai nghén bất thường của

các bà mẹ có nguy cơ gây rối loạn phát triển và khuyết tật ở con.

- Sàng lọc khuyết tật theo các lứa tuổi trẻ từ 0-6 tuổi hàng năm.
- Tổ chức gửi trẻ khám phân loại khuyết tật, đánh giá sự phát triển và nhu cầu cần CTS - PHCN và giáo dục phù hợp với nhu cầu của trẻ và nguồn lực sẵn có của địa phương.

- Quản lý số TKT được phát hiện.
- Tổ chức tập huấn cán bộ về kỹ thuật PHS-CTS khuyết tật tại địa phương.
- Theo dõi, giám sát và báo cáo về PHS-CTS cho cấp trên.
- Phối hợp đa ngành với Phòng giáo dục huyện, Phòng Lao động-Thương binh-Xã hội; Chữ thập đỏ và các tổ chức xã hội huyện trong việc PHS- CTS trẻ khuyết tật.

1.2.2.2. *Khó khăn và hạn chế trong hoạt động phát hiện sớm khuyết tật tại cộng đồng*

Mặc dù nhà nước ta và ngành y tế đã quan tâm và nỗ lực trong những năm gần đây, tuy nhiên công tác PHS khuyết tật trẻ em và PHS-CTS khuyết tật tại các cơ sở y tế còn gặp nhiều khó khăn và hạn chế. Hoạt động PHS khuyết tật trong mô hình PHCNDVCD rất thành công nhưng vẫn chủ yếu là hoạt động của ngành y tế mà chưa có sự tham gia của các ban, ngành thuộc lĩnh vực khác; các hoạt động triển khai chưa có sự chỉ đạo thống nhất từ trung ương đến địa phương. Tại cộng đồng, các TYT thường thiếu trang thiết bị hoặc có điều kiện cơ sở vật chất lạc hậu, thiếu tài liệu và nhân lực; bên cạnh đó năng lực của nhân viên y tế và những cán bộ khác trong cộng đồng còn hạn chế, họ có thể không có đủ kiến thức và kỹ năng để tư vấn và hỗ trợ cho cha mẹ TKT, cũng như hướng dẫn các trường hợp khuyết tật phức tạp hơn chuyển tuyến tới các dịch vụ đặc biệt. Các CBYT làm công tác PHCN và PHS khuyết tật trẻ em cũng chưa được hưởng chế độ hỗ trợ và phụ cấp phù hợp. Các tài liệu hướng dẫn và công cụ phục vụ công tác sàng lọc, can thiệp và hệ thống chuyển tuyến cũng không có sẵn để giúp nhân viên y tế thực hiện nhiệm vụ tại cộng đồng.

Một khó khăn nữa là trẻ em thường được đưa đến cơ sở y tế với mục đích chữa bệnh nhiều hơn là để phòng bệnh. Nghiên cứu định tính về TKT tại hai tỉnh An Giang và Đồng Nai cho thấy cha mẹ trẻ thường không chủ động đưa con đi khám bệnh định kỳ mà chỉ làm vậy khi các cháu bị bệnh nặng [9]. Trong hệ thống CSSK ban đầu, việc quan tâm đến dự phòng khuyết tật vẫn còn rất hạn chế, đặc biệt trong trường hợp các gia đình có nhiều TKT. Các dịch vụ y tế đặc biệt như sàng lọc sơ sinh và tư vấn về gen trong y khoa hiện nay chưa được phổ biến.

Đối với TKT, việc được PHS các khiếm khuyết là rất quan trọng để trẻ có khả năng nhận được các biện pháp can thiệp kịp thời. Nâng cao nhận thức và trách nhiệm của đội ngũ y tế xã phường nhằm tổ chức khám sàng lọc cho những trẻ có những dấu hiệu của chậm phát triển hoặc khiếm khuyết là một nhiệm vụ quan trọng, từ đó có biện pháp can thiệp phù hợp cho từng đối tượng.

1.3. Tình hình khuyết tật trẻ em trên Thế giới và Việt Nam

1.3.1. Tình hình khuyết tật trẻ em trên thế giới

Điều tra sức khỏe toàn cầu của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) ước tính có hơn 1 tỷ NKT trên toàn cầu, tương đương với khoảng 15% dân số thế giới; trong số đó từ 110 triệu (2,2%) đến 190 triệu (3,8%) người trưởng thành có những suy giảm chức năng nặng nề [10]. Theo Khảo sát gánh nặng bệnh tật toàn cầu, tỷ lệ khuyết tật của trẻ em từ 0-14 tuổi là 5,1% và không có sự khác biệt đáng kể giữa tỷ lệ khuyết tật ở trẻ trai và trẻ gái [11].

Những ước tính về tỷ lệ TKT phân theo tuổi và giới đến nay đều dựa trên các cuộc điều tra/ khảo sát của từng quốc gia, điều này là do vẫn chưa có một đánh giá mang tính toàn cầu có đầy đủ thông tin về TKT [12]. Những số liệu này có sự khác biệt khá lớn do mỗi quốc gia thường sử dụng những định nghĩa khác nhau và áp dụng phương pháp điều tra và công cụ đo lường khác nhau [10].

Các nghiên cứu của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật và Cục quản lý Dịch vụ và Nguồn lực con người Hoa Kỳ (CDC) cho thấy số TKT ở Mỹ đã tăng 13,7% từ năm 1997 đến 2008; chỉ riêng trong giai đoạn 2006 đến 2008, số TKT đã nhiều hơn cả thập kỷ trước đó là 1,8 triệu trẻ [13].

Bảng 1.1. Tỷ lệ trẻ khuyết tật tại một số quốc gia trên thế giới [12]

	Nam		Nữ		Chung	
	0-4	0-14	0-4	0-14	0-4	0-14
Australia (2009)	3,9	8,8	2,8	5,0	3,4	7,0
Canada (2006)	-	-	-	-	1,2	2,7
Mexico (2010)	0,9	1,6	0,7	1,2	0,8	1,4
New Zealand (2006)	6,1	12,1	5,5	8,7	5,8	10,4
United States (2010)	-	10,7	-	6,3	-	8,5

Tỷ lệ TKT trong nhóm từ 0-14 tuổi cao nhất theo báo cáo là ở Australia, New Zealand và Mỹ (từ 7,0% đến 10,4%). Trong khi đó, tỷ lệ thấp nhất là ở Mexico và Tây Ban Nha (1,4% và 1,8%). Nguyên nhân của sự chênh lệch này có thể là do khác biệt trong định nghĩa về khuyết tật và phương pháp thu thập số liệu [12].

Báo cáo của Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) về TKT tại 27 nước Trung và Đông Âu và cộng đồng các quốc gia độc lập cho thấy số TKT của các nước này là 1,5 triệu trẻ - gấp hơn 3 lần so với thập kỷ trước [14]. Báo cáo này phân tích rằng, sự tăng lên của tỷ lệ TKT ở khu vực này là do tỷ lệ trẻ được cha mẹ và những người làm trong lĩnh vực CSSK phát hiện nhiều lên chứ không phải do tình hình sức khỏe trẻ em xấu đi [14].

Về giới tính, trẻ em trai có xu hướng mắc khuyết tật cao hơn trẻ gái và mức độ trầm trọng của khuyết tật cũng nặng hơn so với trẻ gái.

Báo cáo kết quả của một nghiên cứu mới đây cho thấy tỷ lệ trẻ có khó khăn về học hoặc chậm phát triển trí tuệ của các quốc gia là từ 0,09% đến 18,3% [15]. Nghiên cứu về Gánh nặng bệnh tật toàn cầu của WHO (2008) cho thấy có 93 triệu trẻ em từ 0-14 tuổi mắc khuyết tật mức độ vừa trở lên (chiếm 5,1% tổng số trẻ nhóm tuổi này), trong đó số trẻ mắc khuyết tật ở mức độ trầm trọng là khoảng 13 triệu trẻ (0,7%) [10].

Tương tự như các thông tin về tỷ lệ khuyết tật trẻ em phân theo tuổi và giới, số liệu báo cáo về tỷ lệ mắc các dạng khuyết tật và mức độ của tình trạng khuyết tật ở trẻ em cũng rất khác nhau giữa các quốc gia trên thế giới, tuy nhiên các chuyên gia đồng ý rằng ít nhất có khoảng 2,5% số trẻ từ 0-14 tuổi mắc các khuyết tật về giác quan, vận động và thần kinh, mức độ từ nhẹ đến trầm trọng; và hơn 8% số trẻ nữa được dự đoán bị hạn chế về khả năng học tập hoặc chậm phát triển trí tuệ, hoặc cả hai [16]. Theo WHO, trẻ có khiếm khuyết về thần kinh, tâm thần hoặc trí tuệ có số lượng lớn, khoảng 10% trẻ em và vị thành niên trên thế giới (tương đương với 200 triệu trẻ); và 80% trong số đó sống tại các nước đang phát triển [16].

1.3.2. Tình hình khuyết tật trẻ em ở Việt Nam

Tại Việt Nam, theo báo cáo của Tổng cục Thống kê, điều tra quốc gia về người khuyết tật năm 2016- 2017 cho thấy có tổng số 6.199.048 người khuyết tật thực tế thường trú tại các hộ gia đình, chiếm 7,06% dân số từ 2 tuổi trở lên (Khoảng tin cậy 95% CI=6,87%-7,34%). Trong đó, có 663.964 trẻ em khuyết tật từ 2-17 tuổi (chiếm 2,83%, khoảng tin cậy 95% CI=2,54%-3,05%) và người lớn là 5.535.084 NKT (chiếm 8,67%, khoảng tin cậy 95% CI=8,27%-9,00%). Nếu kết hợp với kết quả của Tổng rà soát NKT đang thực tế thường trú tại các trung tâm thì tỷ lệ khuyết tật của dân số từ 2 tuổi trở lên là 6.225.519 người (7,09%), trong đó trẻ em 2-17 tuổi là 671.659 người (2,83%) và người lớn là 5.553.860 người (8,67%) [2].

Tỷ lệ khuyết tật khu vực nông thôn cao hơn gần 1,5 lần khu vực thành thị. Vùng có tỷ lệ khuyết tật cao nhất là Bắc Trung bộ và Duyên hải miền Trung, thấp nhất là vùng Đông Nam Bộ và Tây Nguyên. Theo 5 nhóm mức sống, tỷ lệ khuyết tật của nhóm 20% dân số nghèo nhất (Nhóm 1) là 11,2%, cao gấp 3 lần so với nhóm 20% dân số giàu nhất (Nhóm 5). Tỷ lệ khuyết tật có xu hướng tăng lên theo tuổi, tỷ lệ của nữ cao hơn nam. Trong tương lai, tỷ lệ khuyết tật có thể tiếp tục gia tăng do Việt Nam đang chuyển sang quá trình già hóa dân số và gia tăng chất lượng sống [2].

Bảng 1.2. Tỷ lệ khuyết tật ở trẻ em theo vùng kinh tế [2]

Khu vực	Tỷ lệ khuyết tật chung	Tỷ lệ khuyết tật trẻ em từ 2- 4 tuổi	Tỷ lệ khuyết tật ở trẻ em từ 5-17 tuổi
Đồng bằng sông Hồng	2,23	1,46	2,46
Trung du miền núi phía Bắc	4,42	3,19	4,79
Bắc Trung bộ- Duyên hải miền trung	2,52	2,07	2,64
Tây Nguyên	2,97	3,84	2,77
Đông Nam bộ	1,77	1,93	1,73
Đồng bằng sông Cửu Long	3,26	5,29	2,79
Tổng số	2,79	2,74	2,80

Phân bố khuyết tật theo giới: Tỷ lệ NKT là nam giới chiếm 3,0%, cao hơn so với tỷ lệ NKT trong nhóm nữ (2,57%). Đối với trẻ em khuyết tật ở nước ta, tỷ lệ khuyết tật trẻ trai cũng cao hơn trẻ gái. Tỷ lệ trẻ khuyết tật ở trẻ trai và trẻ gái lần lượt là 2,99% và 2,48% ở nhóm trẻ từ 2-4 tuổi, còn ở nhóm trẻ từ 5-17 tuổi, tỷ lệ này lần lượt là 3,0% và 2,6% [2].

Các dạng khuyết tật: Điều tra quốc gia về người khuyết tật năm 2016- 2017 cho thấy, trong các dạng khuyết tật ở người lớn, thường gặp nhất là khuyết tật vận động thân dưới, chiếm 5,38%, tiếp theo là khuyết tật về nhận thức (3,82%), chiếm tỷ lệ thấp nhất là khuyết tật về thần kinh, tâm thần (0,89%). Trong đó, tỷ lệ người khuyết tật đa chức năng là 4,41%. Tuy nhiên, ở trẻ em từ 2-17 tuổi, tỷ lệ về các dạng khuyết tật lại có sự khác biệt. Khuyết tật về thần kinh là khuyết tật phổ biến nhất ở trẻ em, chiếm 2,21%, tiếp theo là khuyết tật về nhận thức 0,74%, thấp nhất là khuyết tật vận động thân trên (0,06%), trong đó 0,78% trẻ khuyết tật đa chức năng [2], [3].

Mặc dù những thông tin, số liệu trên có thể còn chưa phản ánh đầy đủ và chính xác về quy mô, cơ cấu TKT tại Việt Nam, nhưng ở một mức độ nào đó đã cho thấy tầm quan trọng của vấn đề khuyết tật ở trẻ em ở nước ta.

1.4. Nghiên cứu về PHS, CTS khuyết tật của nhân viên y tế

1.4.1. Trên thế giới

Cho tới nay, chưa có nhiều nghiên cứu được thực hiện về hoạt động PHS khuyết tật, những nghiên cứu được thực hiện cũng chưa tập trung nhiều vào đối tượng nhân lực y tế tại cộng đồng, cũng như hạn chế về phương pháp thực hiện.

Nghiên cứu về mức độ tiếp cận trong PHS và CTS khuyết tật trẻ em tại Indonesia sau 8 năm thực hiện dự án “*Triển khai mô hình can thiệp sớm tại cộng đồng ở Trung Java*” được thực hiện tại 3 huyện của miền Trung Java vào năm 2010 [17]. Nghiên

cứ sử dụng phương pháp định tính để đánh giá công tác PHS khuyết tật và thực hiện việc CTS cho TKT của các tình nguyện viên Trung tâm sức khỏe tổng hợp, các bà đỡ làng và nhân viên y tế cộng đồng. Kết quả cho thấy việc thực hiện các hoạt động có liên quan đến TKT đạt được thành công đều với sự gắn kết với cơ sở y tế tại cộng đồng, và mặc dù dự án bắt đầu với những CBYT và cộng tác viên còn thiếu kỹ năng nhưng việc thực hiện PHS và CTS khuyết tật trẻ em tại cộng đồng lại đạt hiệu quả nhờ việc trang bị một số thông tin và kỹ năng đơn giản cho các cán bộ này.

Nghiên cứu “*Thực trạng phát hiện sớm và cung cấp dịch vụ hỗ trợ sớm cho trẻ chậm phát triển trí tuệ*” được thực hiện tại 168 quận/ huyện ở Nhật Bản [18] nhằm khảo sát tình hình phát hiện và hỗ trợ các trẻ em có khuyết tật về mặt phát triển hoặc những trẻ có nguy cơ cao qua đợt sàng lọc ở trẻ 1 tuổi 6 tháng và 3 tuổi (hoặc 3 tuổi 6 tháng). Thông tin về công tác sàng lọc được thu thập từ các CBYT công cộng của TTYT quận/ huyện. Kết quả cho thấy tỷ lệ thực hiện sàng lọc đạt tỷ lệ cao ở cả hai nhóm tuổi: 1 tuổi 6 tháng (95,2%) và 3 tuổi (92,1%). Số CBYT tham gia sàng lọc khuyết tật của trẻ không tương ứng với quy mô của địa phương: trung bình 2,0 cán bộ ở quận/ huyện có 50.000 dân, 1,6 ở quận/ huyện có 100.000 dân, 0,8 ở quận/ huyện có 200.000 đến 300.000 dân; bên cạnh đó, các cán bộ thực hiện sàng lọc chủ yếu là y tá và điều dưỡng, số lượng các bác sỹ và chuyên gia thực hiện không chiếm tỷ lệ cao. Về công cụ sàng lọc cho trẻ ở giai đoạn 1 tuổi 6 tháng, có đến 90% CBYT tại các địa phương thực hiện sàng lọc qua các câu hỏi về giao tiếp của trẻ, các câu hỏi về hành vi của trẻ ít được đề cập hơn; ở giai đoạn trẻ 3 tuổi, 68% - 83% cán bộ sàng lọc bằng các câu hỏi về nghe nhìn và 47% hỏi về các dấu hiệu vận động.

1.4.2. Tại Việt Nam

Tại Việt Nam, số lượng nghiên cứu về PHS khuyết tật rất ít ỏi. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Thủy và Trần Quý Cát về thay đổi kiến thức về PHS khuyết tật ở trẻ em dưới 6 tuổi của cán bộ y tế tuyến xã tại huyện Hoài Đức- Hà Nội sau 1 năm can thiệp, từ tháng 5/2015 đến 5/2016. Nghiên cứu được thực hiện trên 236 cán bộ y tế tuyến xã (Cán bộ trạm y tế và y tế thôn bản) trên tổng số 259 CBYT của 20 xã trên địa bàn huyện Hoài Đức Hà Nội . Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức đạt về PHS KT trước can thiệp là 71,6%.

1.5. Tổng quan về địa bàn nghiên cứu

Thị xã Đông Triều là cửa ngõ phía Tây của Tỉnh Quảng Ninh, phía Bắc giáp huyện Lục Nam và huyện Sơn Động- tỉnh Bắc Giang, phía Nam giáp huyện Thủy Nguyên thành phố Hải Phòng, huyện Kinh Môn - Tỉnh Hải Dương. Có hệ thống giao thông vận tải thuận lợi cả về đường bộ, đường thủy, đường sắt, lại gần với Hạ Long - trung tâm chính trị, kinh tế, văn hóa xã hội và du lịch của Tỉnh. Đông triều có diện tích có diện tích tự nhiên 395,86 km² ; dân số trên 18 vạn người với 15 dân tộc cùng sinh sống (trong đó dân tộc Kinh chiếm 97,6%); có 21 đơn vị hành chính cấp xã, trong đó có 11 phường, 10 xã với 162 thôn, khu phố. Những năm qua, thị xã luôn nhận được sự quan tâm của Trung ương, sự lãnh đạo, chỉ đạo sâu sát, kịp thời của Tỉnh ủy, Hội đồng

nhân dân, Ủy ban nhân dân tỉnh; sự phối hợp chặt chẽ, tạo điều kiện của các sở, ban, ngành, Mặt trận Tổ quốc và các tổ chức chính trị-xã hội tỉnh. Hệ thống chính trị từ thị xã đến cơ sở từng bước được củng cố, kiện toàn, hoạt động có hiệu quả, năng lực lãnh đạo của các cấp ủy đảng được nâng lên; Công tác bảo vệ chăm sóc trẻ em trên địa bàn thị xã luôn được UBND thị xã, các cấp, các ngành, các tổ chức và nhân dân trên địa bàn thị xã quan tâm tổ chức triển khai thực hiện, đời sống vật chất, tinh thần, chăm sóc sức khỏe, học tập, vui chơi giải trí của trẻ được cải thiện rõ rệt, các quyền của trẻ em được quan tâm thực hiện [19].

Về Y tế, trên địa bàn trung tâm y tế thị xã Đông Triều với chức năng nhiệm vụ chính là khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe, cấp cứu người bệnh, phòng chống bệnh dịch cho nhân dân trên địa bàn. Có 22 đơn vị y tế thuộc trung tâm trong đó 1 phòng khám đa khoa khu vực Mạo Khê và 21 trạm y tế xã, phường. Có 263 CBYT tuyến xã bao gồm 105 cán bộ trạm y tế và 158 cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số (các phường hiện nay không còn y tế thôn bản mà chỉ có công tác viên dân số) [20] .

Tổng số trẻ em trên địa bàn thị xã là 40.228 trẻ. Trong đó, trẻ em nam là 21.220 trẻ chiếm 52,7%; trẻ em nữ 19.008 chiếm 47,3%. Trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt theo Nghị định số 20/2021/NĐ-CP và Nghị quyết số 21/2021-NQ-HĐND là 623 trẻ, trong đó, trẻ em khuyết tật đặc biệt nặng là 103 trẻ (chiếm 16,5%), trẻ em khuyết tật nặng là 215 trẻ (chiếm 34,5%) [19].

Trong ngày 18/11/2022 Trung tâm Y tế thị xã Đông Triều phối hợp với Bệnh viện Lão Khoa- Phục hồi chức năng tỉnh Quảng Ninh tổ chức lớp tập huấn phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng và phục hồi chức năng một số dạng khuyết tật thường gặp tại cộng đồng cho cán bộ, nhân viên y tế và cán bộ y tế tại 21 Trạm y tế xã, phường trên địa bàn. Nội dung chính của lớp tuấn huấn: Vai trò của PHCNDVCD; Nâng cao kỹ năng PHS- CTS khuyết tật; Đề phòng các biến chứng và thương tật thứ cấp do bất động lâu ngày. Điều này cho thấy chương trình PHCNDVCD cho người khuyết tật tại Thị xã Đông Triều vẫn đang được quan tâm thực hiện.

Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

CBYT tuyến xã (gồm cán bộ làm việc tại TYT xã và y tế thôn) của tất cả các xã/ phường/thị trấn thuộc thị xã Đông Triều, tỉnh Quảng Ninh.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Những người từ chối tham gia nghiên cứu.
- Những người vắng mặt tại địa bàn hoặc đang nghỉ phép trong thời gian thực hiện nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 12/2022 đến 6/2023.
- Địa điểm: Thị xã Đông Triều, Quảng Ninh.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích
- Nghiên cứu sử dụng số lượng định lượng được thu thập qua phát vấn bằng bộ câu hỏi có cấu trúc.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

2.4.1. Cỡ mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu

Z : Hệ số tin cậy, với $\alpha = 5\%$, độ tin cậy là 95%, tra bảng ta có

$$Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96^2$$

p: Tỷ lệ CBYT có kiến thức đạt về PHS khuyết tật (Tỷ lệ này được tham khảo từ kết quả nghiên cứu của Nguyễn Minh Thủy và Trần Quý Cát về: Thay đổi kiến thức về PHSKT ở trẻ dưới 6 tuổi của CBYT tuyến xã tại huyện Hoài Đức Hà Nội sau 1 năm can thiệp”, trong đó, Tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức đạt về PHS KT trước can thiệp là 71,6%) [19]; p= 0,716

$$q = (1-p) = 0,284$$

d: Mức độ sai số chấp nhận được (chọn mức độ sai số chấp nhận được là 7%, vậy d = 0,07)

Thay các giá trị vào công thức trên có : n= 160

Dự trừ 20% đối tượng vắng mặt hoặc từ chối tham gia nghiên cứu, cỡ mẫu cần lấy là 192 người.

2.4.2. Phương pháp chọn mẫu:

Sử dụng phương pháp chọn mẫu phân tầng để chọn đối tượng nghiên cứu. Theo báo cáo của Trung tâm Y tế thị xã Đông Triều, đến đầu năm 2023, thị xã có 263 CBYT tuyến xã, bao gồm 105 cán bộ của trạm y tế và 158 y tế thôn bản/ cộng tác viên dân số.

+ Bước 1: Chia đối tượng nghiên cứu làm 2 tầng. Tầng 1 gồm 105 cán bộ trạm y tế, tầng 2 gồm 158 y tế thôn và cộng tác viên dân số. Cỡ mẫu cần lấy là 176, chia đều cỡ mẫu cho từng tầng. Như vậy ta cần lấy 96 CBYT xã trong 105 CBYT và 96 y tế thôn trong 158 y tế thôn.

+ Bước 2: Lập danh sách cán bộ y tế theo từng tầng và theo lần lượt từng trạm y tế

+ Bước 3: Chọn CBYT trong từng tầng theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn, sử dụng bảng số ngẫu nhiên để chọn.

Sau khi chọn mẫu và thu thập thông tin theo danh sách đã chọn, nghiên cứu đã phát vấn được 176 CBYT (94 CBYT xã và 82 YTTB và cộng tác viên, đảm bảo cỡ mẫu tối thiểu theo công thức)

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

2.5.1. Kỹ thuật thu thập số liệu

Sử dụng bộ câu hỏi tự điền (Phụ lục 1).

2.5.2. Công cụ thu thập số liệu

Cơ sở xây dựng nội dung bộ câu hỏi:

- Thông tin chung về khuyết tật (định nghĩa, phân loại): theo Luật Người khuyết tật Việt Nam 2010 [4].

- Thông tin về PHS khuyết tật (định nghĩa PHS khuyết tật, đối tượng, tầm quan trọng, quy trình, nhiệm vụ của CBYT...): theo Tài liệu *Hướng dẫn Phát hiện sớm – Can thiệp sớm Trẻ em khuyết tật* do Bộ Y tế ban hành [6].

Thông tin về dấu hiệu nhận biết các dạng khuyết tật: dựa trên Phiếu điều tra khuyết tật trong Báo cáo điều tra ban đầu của WHO trong Nghiên cứu về khuyết tật được thực hiện tại Đà Nẵng năm 2011 [9].

Cấu trúc của phiếu điều tra bao gồm 3 phần:

* Phần A: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

- Thông tin nhân khẩu học

- Đặc điểm công tác trong ngành y và tham gia chương trình PHCNDVD

* Phần B: Kiến thức về PHS khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi

- Kiến thức về khuyết tật và các dạng khuyết tật

- Kiến thức về chương trình PHS khuyết tật

- Kiến thức về dấu hiệu PHS khuyết tật ở trẻ theo các dạng khuyết tật

* Phần C: Thái độ về PHS khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi

- Quan niệm và niềm tin đối với khả năng của TKT

- Quan niệm và niềm tin đối với PHS khuyết tật tại cộng đồng

- Thái độ trong tham gia các hoạt động PHS khuyết tật

2.5.3. Tổ chức thu thập số liệu

- *Điều tra viên:* Nhóm tác giả đề tài và sinh viên lớp CD điều dưỡng K15B. Trước khi thu thập số liệu, tất cả điều tra viên (ĐTV) được tập huấn về bộ câu hỏi và kỹ năng thu thập thông tin.

- *Tổ chức phát vấn:*

+ Kế hoạch thu thập số liệu và danh sách phát vấn được gửi trước tới các trạm y tế. Đối tượng nghiên cứu là cán bộ TYT và cộng tác viên y tế thôn trong danh sách sẽ được thông báo trước để tập trung đầy đủ tại TYT vào đúng ngày, đúng giờ thực hiện phát vấn.

+ ĐTV gặp trực tiếp đối tượng, trình bày lý do nghiên cứu và xin phép được phát bộ câu hỏi tự điền. Đối tượng nghiên cứu được ĐTV đọc cho nghe trang thông tin nghiên cứu và thỏa thuận tham gia nghiên cứu. Khi đối tượng nghiên cứu đồng ý chấp nhận tham gia nghiên cứu thì ĐTV để đối tượng tự điền vào bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

+ ĐTV giới thiệu nội dung của bộ câu hỏi tự điền, giải thích một số cụm từ mà đối tượng có thể chưa rõ hoặc dễ gây nhầm lẫn.

+ Đối tượng nghiên cứu tự điền các thông tin vào bộ câu hỏi và có thể yêu cầu ĐTV giải thích bất cứ câu hỏi nào chưa rõ. Đối tượng nghiên cứu được bố trí chỗ ngồi phù hợp để đảm bảo khoảng cách cần thiết.

+ Sau khi điền bộ câu hỏi xong, CBYT gửi lại phiếu trả lời cho ĐTV. ĐTV kiểm tra nhanh các phiếu để tránh bỏ sót thông tin.

+ ĐTV cảm ơn các CBYT và di chuyển sang trạm y tế khác theo kế hoạch thu thập thông tin.

2.6. Phương pháp phân tích số liệu

2.6.1. Phương pháp làm sạch số liệu:

Tất cả phiếu điều tra sau khi thu thập được chính ĐTV thực hiện phát vấn kiểm tra lại ngay sau buổi phát vấn để đảm bảo các thông tin được điền đầy đủ và chính xác vào phiếu điều tra.

2.6.2. Phần mềm nhập liệu và phân tích số liệu:

+ Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0, kết quả phân tích được chia làm 3 phần:

- Phần mô tả thông tin chung của đối tượng nghiên cứu và các hoạt động PHS khuyết tật tại địa phương

- Phần mô tả Kiến thức-Thái độ về PHS khuyết tật của CBYT tuyến xã

- Phần phân tích mối liên quan giữa các biến nghiên cứu với kiến thức, thái độ về PHS khuyết tật bằng kiểm định Khi bình phương (Chi-square), mức ý nghĩa thống kê với $p=0,05$, tính tỷ suất chênh (OR), với khoảng tin cậy 95%, bảng 2x2.

2.7. Các biến số nghiên cứu

Mục tiêu 1: *Mô tả kiến thức, thái độ phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi của cán bộ y tế tuyến xã tại thị xã Đông Triều, tỉnh Quảng Ninh, năm 2023*, gồm các biến số sau:

- Các biến số về thông tin chung của cán bộ y tế: năm sinh, giới tính, dân tộc, trình độ học vấn, chuyên môn được đào tạo, số năm công tác trong ngành y tế...
- Các biến số về kiến thức phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi của cán bộ y tế tuyến xã: Kiến thức về khuyết tật và các dạng khuyết tật; Kiến thức về chương trình phát hiện sớm khuyết tật; Kiến thức về dấu hiệu nhận biết các dạng khuyết tật: Vận động, nghe, nói, nhìn, khuyết tật về trí tuệ và các dạng khác.
- Các biến số về thái độ phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi của cán bộ y tế tuyến xã: Quan niệm và niềm tin đối với khả năng của trẻ khuyết tật; Quan niệm và niềm tin đối với phát hiện sớm khuyết tật tại cộng đồng; Thái độ trong tham gia các hoạt động phát hiện sớm khuyết tật.

Mục tiêu 2: Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi của cán bộ y tế tuyến xã tại thị xã Đông Triều, tỉnh Quảng Ninh, năm 2023.

Nghiên cứu sẽ tìm hiểu mối liên quan giữa kiến thức, thái độ của CBYT tuyến xã với các biến số về thông tin chung của CBYT.

Bảng mô tả chi tiết từng biến số nghiên cứu được trình bày chi tiết tại *Phụ lục 2*

2.8. Cách tính điểm và tiêu chuẩn đánh giá

(Trình bày chi tiết tại *Phụ lục 3*)

* Kiến thức về PHS khuyết tật ở trẻ:

Cách tính điểm: Điểm kiến thức về PHS khuyết tật được đánh giá qua 20 câu hỏi của phần B trong phiếu phỏng vấn (từ B1 đến B20), tổng điểm kiến thức về PHS khuyết tật là 100 điểm.

Tiêu chuẩn đánh giá: Tiêu chuẩn đánh giá của mỗi phần và kiến thức chung về PHS khuyết tật như sau:

- *Kiến thức về khuyết tật:* đạt nếu tổng điểm các câu từ B1-B5 lớn hơn hoặc bằng 70% số điểm của cả phần (từ 14/19 điểm trở lên).

- *Kiến thức về chương trình PHS khuyết tật:* đạt nếu tổng điểm các câu từ B6-B14 lớn hơn hoặc bằng 75% số điểm của cả phần (từ 19/26 điểm trở lên).

- *Kiến thức về các dấu hiệu nhận biết khuyết tật ở trẻ em:* đạt nếu tổng điểm các câu từ B15 đến B20 lớn hơn hoặc bằng 70% số điểm của cả phần (từ 39/55 điểm trở lên).

- *Kiến thức chung về PHS khuyết tật:* đạt nếu có kiến thức đạt ở cả 3 nội dung kiến thức trên.

* Thái độ về PHS khuyết tật ở trẻ:

Cách tính điểm: Điểm thái độ về PHS khuyết tật được đánh giá qua 15 câu hỏi của phần C trong phiếu phỏng vấn (từ C1 đến C15) trong phiếu phỏng vấn. Mỗi câu hỏi được đánh giá theo thang điểm từ 1 đến 5 theo mức độ đồng ý với ý kiến được đưa ra; tổng điểm thái độ về PHS khuyết tật là 75 điểm.

Tiêu chuẩn đánh giá: Phần thái độ được chia làm 3 phần nhỏ, tiêu chuẩn đánh giá của mỗi phần và thái độ chung về PHS khuyết tật như sau:

- *Quan niệm và niềm tin đối với khả năng của TKT:* Thái độ đạt nếu trả lời đúng 70% ý hỏi trở lên từ câu C1 đến C5 (từ 18/25 điểm trở lên).
- *Quan niệm và niềm tin đối với công tác PHS khuyết tật tại cộng đồng:* Thái độ đạt nếu trả lời đúng 70% ý hỏi trở lên từ câu C6 đến C10 (từ 18/25 điểm trở lên).
- *Thái độ trong tham gia các công tác PHS khuyết tật tại cộng đồng:* Thái độ đạt nếu trả lời đúng 70% ý hỏi trở lên từ câu C11 đến C15 (từ 18/25 điểm trở lên).
- *Thái độ chung về PHS khuyết tật:* đạt nếu có thái độ đạt ở cả 3 nội dung đánh giá thái độ trên.

2.9. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

Việc thu thập số liệu nghiên cứu được tiến hành với sự đồng ý của chính quyền địa phương, TTYT thị xã Đông Triều và sự tự nguyện của CBYT tham gia nghiên cứu.

Tất cả các CBYT khi tham gia nghiên cứu đều được giới thiệu cụ thể về mục đích nghiên cứu và nội dung nghiên cứu. Các thông tin cá nhân như tên của người tham gia sẽ được bảo mật, những thông tin phỏng vấn sẽ chỉ được sử dụng vào mục đích nghiên cứu khoa học.

2.10. Hạn chế của nghiên cứu, sai số và biện pháp khắc phục

2.10.1. Hạn chế của nghiên cứu

- Kết quả của nghiên cứu phần nào sẽ bị ảnh hưởng bởi các điều kiện đặc trưng của thị xã Đông Triều nên chưa thể khái quát một cách chính xác các thông tin về PHS khuyết tật của CBYT tuyển xã tại các địa phương khác.
- Đây là nghiên cứu cắt ngang nên chỉ tìm hiểu được một số mối liên quan mà không phân tích mối quan hệ nhân quả, kết quả thu được không diễn đạt xu hướng và sự thay đổi theo thời gian của các yếu tố nghiên cứu.

2.10.2. Sai số và biện pháp khắc phục

- Sai số thu thập thông tin: do ĐTV không kiểm soát được đối tượng nghiên cứu. Trong quá trình khảo sát, ĐTNC có thể tra mạng, tham khảo ở các nguồn khác trao đổi với nhau về phương án trả lời mà ĐTV có thể không kiểm soát được hết.
- *Khắc phục sai số:* Không áp đặt tiêu chuẩn đúng sai và thang điểm lên phiếu khảo sát. Giải thích kỹ với ĐTNC về mục đích nghiên cứu và cách thức điền phiếu.
- Sai số do ĐTV: Do ĐTV thu thập thông tin chưa hiểu rõ vấn đề nghiên cứu; hoặc không thực hiện nghiêm túc việc thu thập thông tin.
- *Khắc phục sai số:* Tiến hành tập huấn kỹ cho ĐTV và giám sát nghiêm túc việc thu thập số liệu. Các ĐTV kiểm tra lại phiếu sau khi phát vấn và kiểm tra chéo các phiếu điều tra để đảm bảo tính chính xác là logic của thông tin thu được.
- *Sai số trong nhập liệu và phân tích:* Do nghiên cứu viên nhập sai số liệu từ phiếu điều tra vào máy tính; hoặc bị nhầm lẫn các kiểm định khi phân tích thống kê.
- *Khắc phục sai số:* Nghiên cứu viên kiểm tra và làm sạch phiếu sau mỗi ngày điều tra và trước khi nhập số liệu vào máy. Xây dựng bộ nhập liệu với các lệnh kiểm

tra dữ liệu, thiết lập ràng buộc bằng phần mềm Epidata để tránh sai sót trong quá trình nhập liệu. Trong quá trình phân tích, đối chiếu kết quả với thực tế.

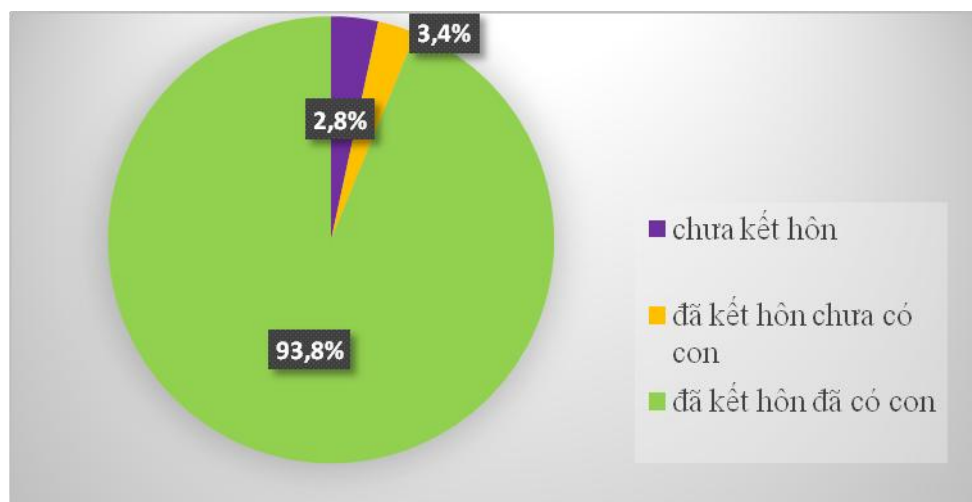
Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Các thông tin chung về đối tượng nghiên cứu:

Bảng 3.1. Các thông tin về tuổi, giới, thực trạng trẻ khuyết tật ở gia đình của đối tượng nghiên cứu.

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	Dưới 40 tuổi	71	40,3
	Từ 40 tuổi trở nên	105	59,7
	Nhỏ nhất: 24, Lớn nhất: 67; Trung bình: 44,2		
Giới tính	Nam	23	13,1
	Nữ	153	86,9
Dân tộc	Kinh	167	94,9
	khác	9	5,1
Trong gia đình có trẻ bị khuyết tật	Có	14	8,0
	Không	162	92,0
Tổng		176	100

Nhận xét: Tuổi của các đối tượng tham gia nghiên cứu cao nhất là 67 tuổi và thấp nhất là 24 tuổi, tuổi trung bình là 44,2 tuổi. Trong đó, nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là từ 40 tuổi trở lên (59,7%), nhóm dưới 40 tuổi (40,7%). Theo giới tính, đối tượng nữ tham gia vào nghiên cứu nhiều hơn nam giới (86,9% và 13,1%). Trong gia đình của các đối tượng tham gia nghiên cứu đều không có trẻ bị khuyết tật chiếm tỉ lệ cao nhất với (92%) và gia đình có trẻ khuyết tật chiếm (8%) .



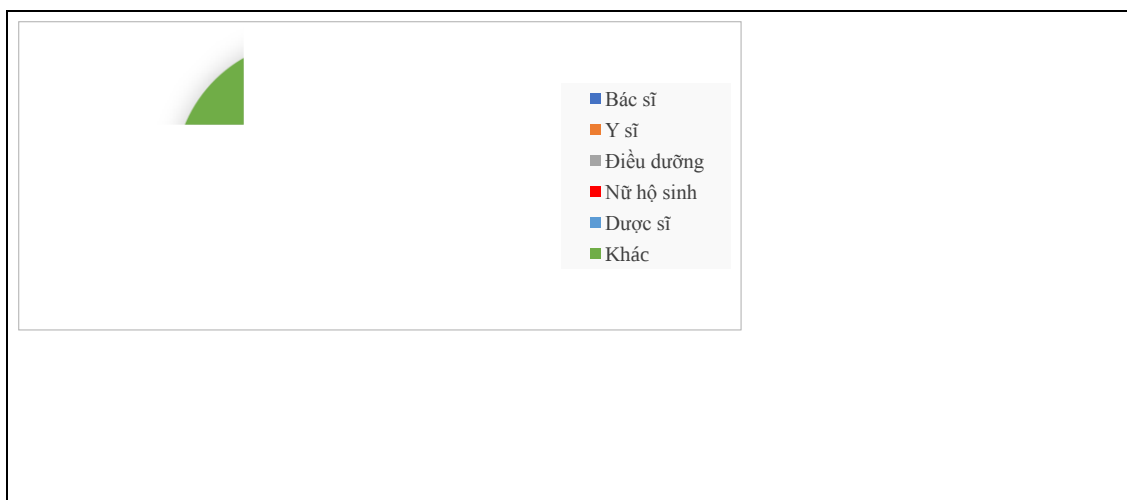
Biểu đồ 3.1. Tình trạng hôn nhân của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Tình trạng hôn nhân của các đối tượng tham gia nghiên cứu chủ yếu là đã kết hôn và có con chiếm đến (93,8%) , đã kết hôn chưa có con chiếm (2,8%) và chưa kết hôn (3,4%)

Bảng 3.2. Đặc điểm công tác ngành y của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số(n)	Tỉ lệ (%)
Tuyến y tế đang công tác	Xã (cán bộ của TYT)	94	53,4
	Thôn (YTTB)	82	46,6
Thời gian công tác trong ngành y tế	Dưới 1 năm	4	2,3
	1-5 năm	23	13,1
	6-10 năm	51	29,0
	Trên 10 năm	98	55,7
Số cán bộ làm việc tại xã có TYT đạt chuẩn	CBYT tại xã có TYT đạt chuẩn	176	100
	CBYT tại xã có TYT không đạt chuẩn	0	0
Tổng		176	100

Nhận xét: Tỷ lệ CBYT trong nghiên cứu đang tham gia công tác tại xã (cán bộ của TYT) là 53,4%, tỷ lệ CBYT tham gia công tác tại thôn (YTTB) là 46,6%. Phần lớn các CBYT tham gia công tác trong ngành y tế trên 10 năm có 55,7%, chiếm tỉ lệ cao nhất. Tiếp đó là các CBYT tham gia trong ngành y tế 6-10 năm, với tỷ lệ 29,0%. Có 13,1% CBYT tham gia công tác từ 1-5 năm. Chiếm tỉ lệ thấp nhất là CBYT tham gia công tác trong ngành y tế dưới 1 năm chiếm 2,3%. 100% CBYT làm việc tại xã có TYT đạt chuẩn.

**Biểu đồ 3.2. Chuyên môn đào tạo của đối tượng nghiên cứu**

Nhận xét: Chuyên môn đào tạo của các CBYT trong nghiên cứu có 14 CBYT là bác sĩ chiếm tỉ lệ 8,0%, 32 CBYT là y sĩ chiếm tỉ lệ 18,2%, 29 CBYT là điều dưỡng/ y tá chiếm tỉ lệ 16,5%, 6 CBYT là nữ hộ sinh chiếm tỉ lệ 3,4%. Ngoài ra có 93 CBYT có chuyên môn đào tạo khác (sơ cấp y/dược, không bằng cấp về y, kĩ thuật viên về xét

nghiệm) chiếm tỉ lệ cao nhất là 52,8%. Có 2 CBYT là dược sĩ chiếm tỉ lệ thấp nhất là 1,1%.

Chuyên môn đào tạo của CBYT tham gia trong nghiên cứu có trình độ đào tạo tương đối thấp, phần lớn y tế thôn và nhân viên TYT có trình độ sơ cấp hoặc trung cấp về y/ dược hoặc không bằng cấp ngành Y (53%).

Bảng 3.3. Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu.

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn cao nhất trong ngành y		
Sơ cấp	62	35,2
Trung cấp	46	26,1
Cao đẳng	30	17,0
Đại học	33	18,8
Sau đại học	1	0,6
Không có bằng cấp ngành y	4	2,3

Nhận xét: Trong nghiên cứu có 35,2% CBYT có trình độ trình độ học vấn học hết phổ thông trung học chiếm tỉ lệ cao nhất. Nhóm trình độ học vấn trung cấp, cao đẳng, đại học và trung học cơ sở trở xuống chiếm tỉ lệ lần lượt là 26,1% ,17,0%,18,8% và 2,3%. Nhóm sau đại học chiếm tỉ lệ thấp nhất là 0,6%.

Bảng 3.4. Đặc điểm hoạt động chương trình PHCNĐVCD của CBYT tuyến xã

Hoạt động chương trình PHCNĐVCD		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có tham gia		33	18,8
Thời gian tham gia chương trình	Dưới 1 năm	11	6,3
	1 – 5 năm	4	2,3
	6 – 10 năm	4	2,3
	Trên 10 năm	14	8,0
Không tham gia		143	81,2
Tổng		176	100

Nhận xét: Bảng 3.4 cho thấy chỉ có khoảng 18,8% tham gia vào chương trình trình PHCNĐVCD . Trong đó , có 8% tham gia vào chương trình trên 10 năm và 6,3% tham gia vào chương trình dưới 1 năm , tham gia từ 1-5 năm có 2,3% và 6-10 năm có 2,3%. Còn lại có 81,2% là CBYT không tham gia vào chương trình PHCNĐVCD.

Bảng 3.5. Thông tin về cán bộ chuyên trách chương trình PHCNDVCD tại xã

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (n)
Tuyên y tế	Xã	30	90,9
	Thôn	3	9,1
Kiểm nhiệm hoạt động/chương trình khác	Có	13	81,3
	Không	3	18,7
Là CB chuyên trách chương trình PHCNDVCD tại xã (n=33)	Có	16	48,5
	Không	17	51,5

Nhận xét: Phần lớn CBYT chuyên trách chương trình PHCNDVCD chủ yếu hiện đang công tác tại TYT tuyến xã có 90,9%. Chỉ có 9,1% (YTTB và cộng tác viên dân số) tham gia chuyên trách chương trình PHCNDVCD tại xã.

3.2. Kiến thức về PHS khuyết tật của đối tượng nghiên cứu.

Bảng 3.6. Kiến thức về định nghĩa người khuyết tật

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tất cả những người gặp khó khăn khi thực hiện hoạt động trong sinh hoạt, học tập, lao động hàng ngày	1	0,6
Người có sức khỏe thể chất yếu kém khiến sinh hoạt, lao động, học tập gặp khó khăn	0	0
Người bị khiếm khuyết một hoặc nhiều bộ phận cơ thể hoặc suy giảm chức năng khiến sinh hoạt lao động, học tập gặp khó khăn	173	98,3
Không biết	2	1,1
Tổng	176	100

Nhận xét: Bảng 3.6 cho thấy, có đến 173 CBYT cho rằng người khuyết tật là “người bị khiếm khuyết một hoặc nhiều bộ phận cơ thể hoặc suy giảm chức năng khiến sinh hoạt lao động, học tập gặp khó khăn”, chiếm tỉ lệ 98,3%. Bên cạnh đó chỉ có 0,6% CBYT cho rằng NKT là “tất cả những người gặp khó khăn khi thực hiện hoạt động trong sinh hoạt, học tập, lao động hàng ngày”. Và có 1,1 % CBYT trả lời “không biết” về định nghĩa của NKT. Như vậy, hầu hết CBYT tham gia nghiên cứu đều trả lời đúng định nghĩa người khuyết tật.

Bảng 3.7. Kiến thức đúng về các dạng khuyết tật

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhìn	176	100
Nghe, nói	176	100
Vận động	171	97,2
Trí tuệ	176	100
Thần kinh- tâm thần	170	96,6
Các dạng khuyết tật khác	156	88,6

Nhận xét: Hầu hết CBYT có kiến thức đúng về phân loại các dạng khuyết tật. 100% CBYT đều cho rằng có dạng khuyết tật về nhìn, khuyết tật nghe, nói, khuyết tật trí tuệ. Có 171 CBYT cho rằng khuyết tật ngoài 3 dạng trên có thêm khuyết tật vận động chiếm tỉ lệ 97,2%. 170 CBYT cho rằng khuyết tật có cả dạng khuyết tật thần kinh- tâm thần chiếm tỉ lệ 96,6%. Các dạng khuyết tật khác chiếm tỉ lệ thấp nhất là 88,6%.

Bảng 3.8. Kiến thức đúng về nguyên nhân gây khuyết tật

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nguyên nhân trước sinh		
Mẹ bị bệnh khi mang thai	173	98,3
Mẹ trên 35 tuổi sinh con	152	86,4
Mẹ sử dụng chất kích thích khi mang thai	164	93,2
Di truyền	154	87,5
Nguyên nhân trong sinh		
Can thiệp sản khoa	173	98,3
Trẻ đẻ non	147	83,5
Cân nặng khi sinh thấp	142	80,7
Trẻ bị vàng da sinh lý	149	84,7
Nguyên nhân sau sinh		
Chấn thương sọ não	168	95,5
Nhiễm trùng thần kinh	163	92,6
Suy hô hấp	167	94,9
Phơi nhiễm với các yếu tố môi trường độc hại	168	95,5

Nhận xét: Khi hỏi về nguyên nhân trước sinh gây khuyết tật ở trẻ em, có đến 98,3% CBYT cho biết là do mẹ bị bệnh khi mang thai, 86,4% CBYT cho biết là do mẹ trên 35 tuổi sinh con, 93,2% CBYT cho biết là do mẹ sử dụng chất kích thích khi mang thai và 87,5% CBYT cho biết là do di truyền.

Về nguyên nhân trong sinh gây khuyết tật ở trẻ em, có 98,3% CBYT biết nguyên nhân là do can thiệp sản khoa, 83,5% CBYT biết là do trẻ sinh non, 80,7% CBYT biết là do cân nặng khi sinh thấp và 84,7% CBYT biết là do trẻ bị vàng da sinh lí.

Về nguyên nhân sau sinh gây khuyết tật ở trẻ, có 95,5% CBYT biết nguyên nhân là do chấn thương sọ não, 92,6% CBYT cho biết là do nhiễm trùng thần kinh, 94,9% CBYT cho biết là do suy hô hấp và 95,5% CBYT cho biết là do phơi nhiễm các yếu tố môi trường độc hại.

Bảng 3.9. Kiến thức đúng về chương trình PHS khuyết tật của cán bộ y tế

Nội dung đánh giá kiến thức		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khái niệm về PHS khuyết tật		176	100
Đối tượng của PHS khuyết tật		143	81,3
Thời điểm của PHS khuyết tật		175	99,4
Tầm quan trọng của PHS khuyết tật tại cộng đồng của CBYT xã	Nhằm can thiệp sớm ngay khi phát hiện	176	100
	Giúp trẻ phát triển các kỹ năng cần thiết	155	88,1
	Ngăn ngừa khuyết tật thứ phát	159	90,3
Nhân lực tham gia công tác PHS khuyết tật	Cha mẹ người chăm sóc trẻ	176	100
	Giáo viên mầm non	168	95,5
	CBYT tuyến xã	168	95,5
	CBYT tuyến huyện trở nên	79	44,9
	Phòng LD- TB&XH	152	86,4
	Các tổ chức đoàn thể xã hội	105	59,7
Các bước phát hiện sớm khuyết tật	Quan sát, phát hiện dấu hiệu bất thường	174	98,9
	Khám sàng lọc trẻ có nguy cơ	175	99,4
	Khám xác định khuyết tật	170	96,6
Nhiệm vụ của CBYT tuyến xã trong PHS khuyết tật	Khám và quản lý thai nghén để phát hiện bất thường	176	100
	Sàng lọc khuyết tật ở trẻ	154	87,5
	Gửi trẻ khám phân loại KT ở tuyến trên	165	93,8
Xử lý khi phát hiện trẻ có dấu hiệu khuyết tật	Báo cho cha mẹ, gia đình trẻ	172	97,7
	Tư vấn gia đình đưa trẻ đi khám chẩn đoán khuyết tật	175	99,4
	Báo cho trường mầm non nơi trẻ học	115	65,3
	Báo cáo lên y tế tuyến trên	171	97,2
Phối hợp của ngành y tế với ngành khác trong PHS khuyết tật	Cha mẹ, gia đình trẻ	169	96,0
	Trường mầm non	161	91,5
	Phòng GD - ĐT	127	72,2
	Phòng LD- TB&XH	155	88,1

Nhận xét: Sau khi phát vấn CBYT và đánh giá có 100% CBYT có kiến thức đúng về khái niệm PHS khuyết tật, 81,3% CBYT có kiến thức đúng về đối tượng PHS khuyết tật, 99,4% CBYT có kiến thức đúng về thời điểm PHS khuyết tật.

Về tầm quan trọng của PHS khuyết tật: 100% CBYT cho biết PHS KT nhằm can thiệp sớm ngay khi phát hiện, 88,1% CBYT cho biết giúp trẻ phát triển các kỹ năng cần thiết và 90,3% CBYT cho biết ngăn ngừa khuyết tật thứ phát.

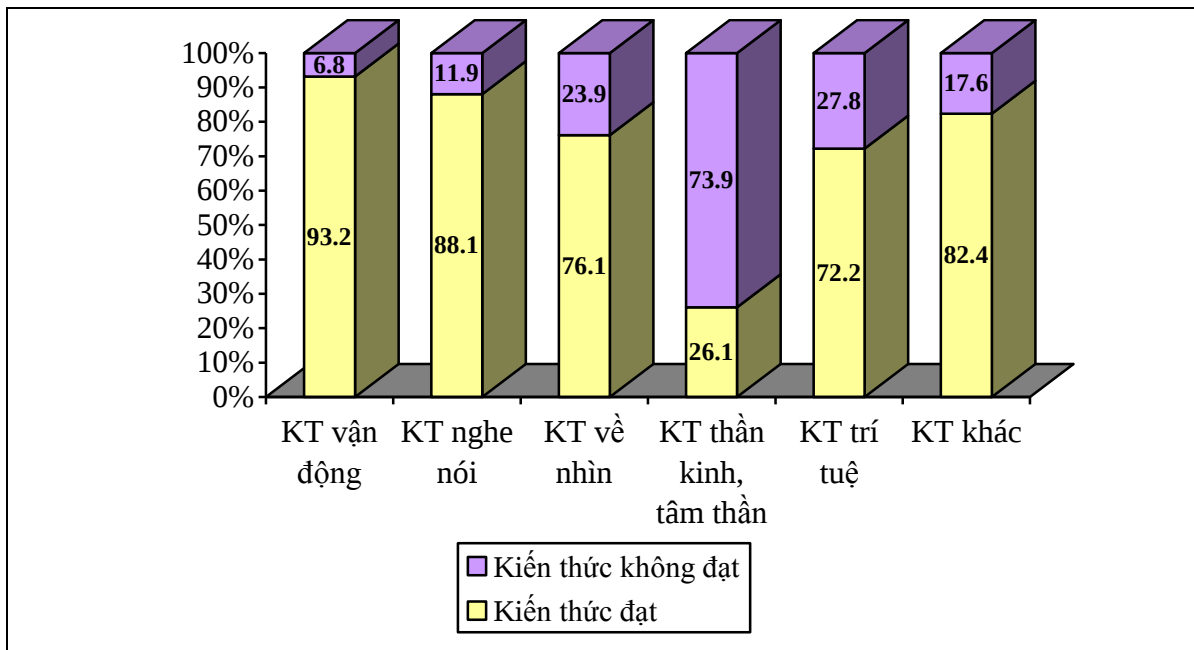
Về nhân lực tham gia công tác PHS khuyết tật: Trong đó 100% CBYT cho biết là cha mẹ gia đình trẻ, 95,5% CBYT cho biết là giáo viên mầm non, 95,5% CBYT cho biết là CBYT tuyến xã, 44,95 CBYT cho biết là từ CBYT tuyến huyện trở lên, 86,4% CBYT cho biết là phòng LĐ- TB&XH và 59,7% CBYT cho biết là các tổ chức đoàn thể xã hội.

Về các bước phát hiện sớm khuyết tật: Trong đó 98,9% CBYT cho biết là quan sát, phát hiện dấu hiệu bất thường, 99,4% CBYT cho biết là khám sàng lọc trẻ có nguy cơ và 96,6% CBYT cho biết là khám xác định trẻ khuyết tật.

Về nhiệm vụ của CBYT tuyến xã trong PHS khuyết tật: Trong đó 100% CBYT cho biết là khám và quản lý thai nghén để phát hiện dấu hiệu bất thường, 87,5% CBYT cho biết là khám sàng lọc ở trẻ và 93,8% CBYT cho biết là gửi trẻ khám phân loại khuyết tật ở tuyến trên.

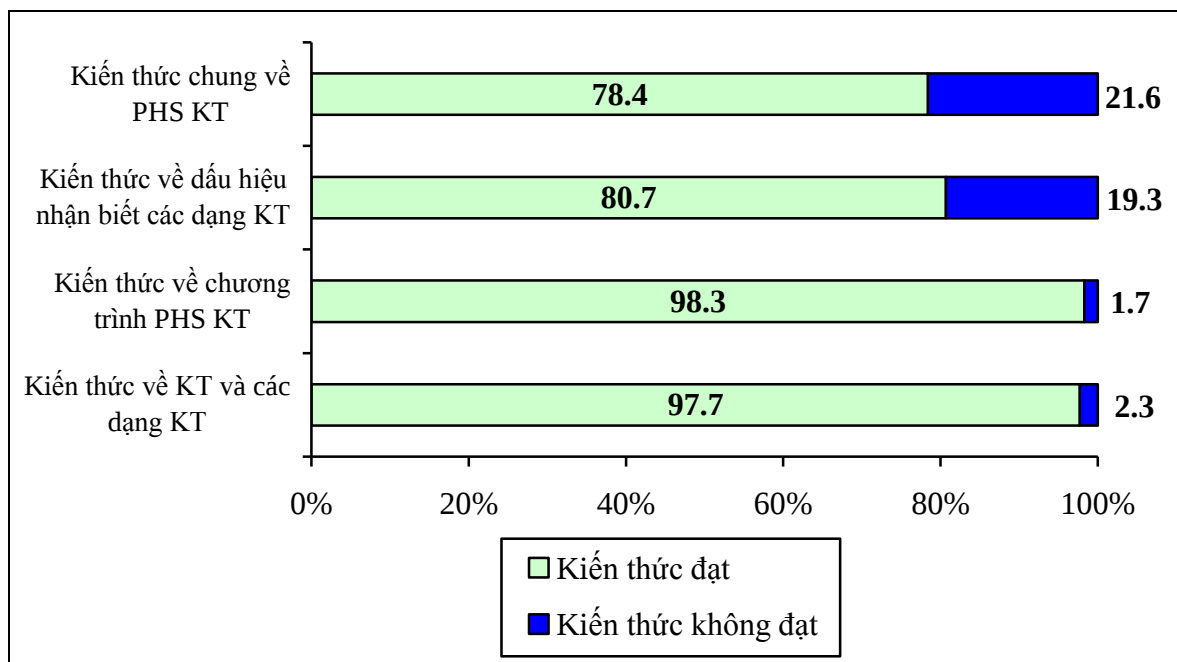
Về xử lý khi phát hiện trẻ có dấu hiệu khuyết tật: Trong đó 97,7% CBYT cho biết là báo cho cha mẹ và gia đình trẻ, 99,4% CBYT cho biết là tư vấn gia đình đưa trẻ đi khám chẩn đoán khuyết tật, 65,3% CBYT cho biết là báo cho trường mầm non nơi trẻ học và 97,2% CBYT cho biết là báo cáo lên y tế tuyến trên.

Về phối hợp của ngành y tế với các ngành khác trong PHS khuyết tật: Trong đó 96,0% CBYT cho biết là phối hợp với cha mẹ, gia đình trẻ, 91,5% CBYT cho biết là phối hợp với trường mầm non, 72,2% CBYT cho biết là phối hợp với phòng GD- ĐT và 88,1% CBYT cho biết là phối hợp với phòng LĐ-TB&XH.



Biểu đồ 3.3. Kiến thức đúng về dấu hiệu nhận biết 6 dạng khuyết tật

Nhận xét: Sau khi phỏng vấn CBYT và đánh giá kiến thức về dấu hiệu nhận biết 6 dạng khuyết tật, có 93,2% CBYT có kiến thức đúng về dấu hiệu của dạng khuyết tật vận động, 88,1% CBYT có kiến thức đúng về dấu hiệu nhận biết của dạng khuyết tật nghe, nói, 76,1% CBYT có kiến thức đúng về dấu hiệu nhận biết của dạng khuyết tật nhìn, 26,1% có kiến thức đúng về dấu hiệu của dạng khuyết tật thần kinh - tâm thần, 72,2% có kiến thức đúng về dấu hiệu của dạng khuyết tật trí tuệ, 82,4% có kiến thức đúng về dấu hiệu của dạng khuyết tật khác.



Biểu đồ 3.4. Đánh giá kiến thức về khuyết tật và phát hiện sớm khuyết tật của CBYT

Nhận xét: Biểu đồ 3.4 cho thấy, tỷ lệ CBYT có kiến thức đúng về khuyết tật, các dạng khuyết tật và tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức đúng về chương trình phát hiện sớm khuyết tật khá cao, lần lượt là 97,7% và 93,8%. Tuy nhiên, tỷ lệ CBYT có kiến thức đúng về nhận biết các dấu hiệu khuyết tật lại thấp hơn, chiếm 80,7%. Đánh giá kiến thức chung về PHS KT, tỷ lệ CBYT có kiến thức đạt là 78,4%.

3.2.2. Thái độ phát hiện sớm khuyết tật của cán bộ y tế tuyến xã

Bảng 3.10. Quan niệm và niềm tin đối với khả năng của trẻ khuyết tật

Quan niệm và niềm tin đối với khả năng của trẻ khuyết tật	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Không ý kiến	Đồng ý	Rất đồng ý
Tôi tin rằng tình trạng khuyết tật của trẻ có thể cải thiện và phục hồi được	3 (1,7)	15 (8,5)	32 (18,2)	109 (61,9)	17 (9,7)
Tôi tin rằng trẻ khuyết tật có thể học tập nếu được hỗ trợ bằng biện pháp phù hợp	0	0	14 (8,0)	88 (50,0)	74 (42,0)
Nếu có con khuyết tật, tôi không ngại ngừng khi giới thiệu con là trẻ khuyết tật với bất kỳ ai	0	13 (7,4)	68 (38,6)	88 (50,0)	7 (4,0)
Tôi tin rằng trẻ được phát hiện khuyết tật càng sớm có khả năng phục hồi càng cao	0	2 (1,1)	7 (4,0)	112 (63,6)	55 (31,3)
Tôi tin rằng trẻ khuyết tật cần nhận được sự quan tâm của toàn xã hội.	0	0	14 (8,0)	99 (56,3)	63 (35,8)

Nhận xét: Bảng 3.10 cho thấy quan niệm và niềm tin của cán bộ y tế đối với khả năng của trẻ khuyết tật. Trong đó, ý kiến nhận được tỷ lệ rất đồng ý và đồng ý cao, nhất là “Tôi tin rằng trẻ được phát hiện khuyết tật càng sớm có khả năng phục hồi càng cao” (lần lượt là 31,3% và 63,6%), tiếp đến là “Tôi tin rằng trẻ khuyết tật có thể học tập nếu được hỗ trợ bằng biện pháp phù hợp” (lần lượt là 42,0% và 50,0%). Một ý kiến khác cũng nhận được tỷ lệ rất đồng ý và đồng ý cao là “Tôi tin rằng trẻ khuyết tật cần nhận được sự quan tâm của toàn xã hội” (tương ứng là 35,8% và 56,3%).

Hai ý kiến có tỷ lệ rất đồng ý/ đồng ý thấp nhất là “Nếu có con khuyết tật, tôi không ngại ngừng khi giới thiệu con là trẻ khuyết tật với bất kỳ ai” (chỉ chiếm 4,0 % và 50,0%) và “Tôi tin rằng tình trạng khuyết tật của trẻ có thể cải thiện và phục hồi được” (chiếm 9,1 % và 61,9%). Điều này cho thấy nhiều CBYT tuyến xã vẫn chưa tin tưởng vào khả năng của trẻ khuyết tật.

Bảng 3.11. Quan niệm và niềm tin đối với PHS khuyết tật tại cộng đồng

<i>Quan niệm và niềm tin đối với PHS khuyết tật tại cộng đồng</i>	<i>Rất không đồng ý</i>	<i>Không đồng ý</i>	<i>Không ý kiến</i>	<i>Đồng ý</i>	<i>Rất đồng ý</i>
Tôi tin rằng có thể phát hiện khuyết tật ngay từ khi trẻ mới sinh ra	0	6 (3,4)	26 (14,8)	70 (39,8)	74 (42,0)
Tôi tin rằng PHS khuyết tật giúp sớm có biện pháp can thiệp nhằm hạn chế tình trạng khuyết tật	0	2 (1,1)	9 (5,1)	89 (50,6)	76 (43,2)
Tôi luôn quan tâm/ mong muốn tìm hiểu những thông tin về PHS KT	0	0	14 (8,0)	88 (50,0)	74 (42,0)
Tôi tin rằng PHS khuyết tật là một phần quan trọng của chương trình PHCNDVCD	0	0	14 (8,0)	107 (60,8)	55 (31,3)
Tôi tin rằng PHS khuyết tật có thể thực hiện ở tuyến xã với trang thiết bị đơn giản	0	7 (4,0)	74 (42,0)	64 (36,4)	31 (17,6)

Bảng trên mô tả chi tiết về quan niệm và niềm tin của CBYT đối với PHS KT tại cộng đồng. Trong đó, tỷ lệ rất đồng ý/đồng ý của CBYT tuyến xã đối với các ý kiến về PHS khuyết tật đạt tỷ lệ tương đối cao.

Một số ý kiến nhận được tỷ lệ rất đồng ý và đồng ý cao, nhất là “Tôi tin rằng PHS khuyết tật giúp sớm có biện pháp can thiệp nhằm hạn chế tình trạng khuyết tật” (lần lượt là 43,2% và 50,6%), tiếp đến là “Tôi luôn quan tâm/ mong muốn tìm hiểu những thông tin về PHS KT” (lần lượt là 42,0% và 50,0%) và “Tôi tin rằng PHS khuyết tật là một phần quan trọng của chương trình PHCNDVCD” (lần lượt là 31,3% và 60,8%). Một ý kiến khác cũng nhận được tỷ lệ rất đồng ý và đồng ý khá cao là “Tôi tin rằng có thể phát hiện khuyết tật ngay từ khi mới sinh” (tương ứng là 42,0% và 39,8%).

Ý kiến có tỷ lệ rất đồng ý/ đồng ý thấp nhất là “Tôi tin rằng PHS khuyết tật có thể thực hiện ở tuyến xã với những trang thiết bị đơn giản” (chỉ chiếm 17,6 % và 36,4%). Điều này cho thấy nhiều CBYT tuyến xã vẫn chưa tin tưởng vào tính hiệu quả và khả thi của việc thực hiện công tác PHS khuyết tật tại cộng đồng.

Bảng 3.12. Thái độ trong tham gia các hoạt động PHS khuyết tật

<i>Thái độ trong tham gia các hoạt động PHS khuyết tật</i>	<i>Rất không đồng ý</i>	<i>Không đồng ý</i>	<i>Không ý kiến</i>	<i>Đồng ý</i>	<i>Rất đồng ý</i>
Tôi cảm thấy mình có trách nhiệm trong công tác PHS khuyết tật ở trẻ em	0	0	40 (22,7)	92 (52,3)	44 (25,0)
Tôi sẵn sàng tham gia các chương trình PHS khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi	0	0	11 (6,3)	111 (63,1)	54 (30,7)
Tôi cho rằng tất cả các CBYT tuyến xã đều có vai trò quan trọng trong công tác PHS khuyết tật	0	0	15 (8,5)	106 (60,2)	55 (31,3)
Tôi thường khuyến khích người khác cùng tham gia các hoạt động PHS khuyết tật	0	0	40 (22,7)	86 (48,9)	50 (28,4)
Tôi cảm thấy cần phải phối hợp với các ban ngành khác trong PHS khuyết tật	0	0	27 (15,3)	88 (50,0)	61 (34,7)

Bảng trên mô tả thái độ của cán bộ y tế trong việc tham gia các hoạt động PHS khuyết tật tại cộng đồng. Nhìn chung, tỷ lệ CBYT lựa chọn rất đồng ý/ đồng ý với các ý kiến đưa ra khá cao, số còn lại là lựa chọn không có ý kiến, không có ai lựa chọn không đồng ý hoặc rất không đồng ý với các ý kiến khảo sát.

Một số ý kiến nhận được tỷ lệ rất đồng ý và đồng ý cao, nhất là “Tôi sẵn sàng tham gia các chương trình PHS khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi” (lần lượt là 30,7% và 63,1%), tiếp đến là “Tôi cho rằng tất cả các CBYT tuyến xã đều có vai trò quan trọng trong công tác PHS khuyết tật” (lần lượt là 31,3% và 60,2%).

Hai ý kiến có tỷ lệ rất đồng ý/ đồng ý thấp nhất là “Tôi thường khuyến khích người khác cùng tham gia các hoạt động PHS khuyết tật” (chiếm 28,4 % và 48,9%) và “Tôi cảm thấy mình có trách nhiệm trong công tác PHS khuyết tật ở trẻ em” (chiếm 25,0 % và 52,3%). Điều này cho thấy nhiều CBYT tuyến xã vẫn chưa tin tưởng vào tính hiệu quả và khả thi của việc thực hiện công tác PHS khuyết tật tại cộng đồng.

Bảng 3.13. Đánh giá thái độ về PHS khuyết tật của CBYT tuyến xã

STT	Nội dung đánh giá thái độ	Thái độ đạt		Thái độ chưa đạt	
		n	%	n	%
1	Quan niệm và niềm tin đối với khả năng của trẻ khuyết tật	144	81,8	32	18,2
2	Quan niệm và niềm tin đối với PHS khuyết tật tại cộng đồng	149	84,7	27	15,3
3	Thái độ trong tham gia các hoạt động PHS khuyết tật	160	90,9	16	9,1
	Thái độ chung về PHS khuyết tật	128	72,7	48	27,3

Cả 3 nội dung về thái độ của CBYT đối với PHS khuyết tật đều có tỷ lệ đạt khá cao, trong đó tỷ lệ đạt cao nhất ở nội dung thái độ trong tham gia các hoạt động PHS khuyết tật (90,9%).

Thái độ chung của CBYT tuyến xã đối với công tác PHS khuyết tật với tỷ lệ đạt là 72,7%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ về phát hiện sớm khuyết tật của CBYT tuyến xã

Bảng 3.14. Mối liên quan giữa một số yếu tố và kiến thức về PHS khuyết tật

Yếu tố độc lập	Kiến thức chưa đạt		Kiến thức đạt		OR (CI 95%)	p
	n	%	n	%		
Nhóm tuổi						
Dưới 40 tuổi	14	19,7	57	80,3	0,83 (0,39-1,74)	0,710
Từ 40 tuổi trở lên	24	22,9	81	77,1		
Giới						
Nam	6	26,1	17	73,9	1,33 (0,49-3,66)	0,590
Nữ	32	20,9	121	79,1		
Trình độ học vấn						
Trung cấp trở xuống	13	19,1	55	80,9	0,79 (0,37-1,66)	0,577
Từ cao đẳng trở lên	25	23,1	83	76,9		
Gia đình có TKT						
Không	32	19,8	130	80,2	0,33 (1,11-1,01)	0,082
Có	6	42,9	8	57,1		
Tuyển y tế đang công tác						
Thôn	26	31,7	56	68,3	3,17 (1,48-6,81)	0,003
Xã	12	12,8	82	87,2		
Số năm công tác trong ngành y						
Dưới 10 năm	24	30,8	54	69,2	2,67 (1,27-5,60)	0,010
Trên 10 năm	14	14,3	84	85,7		
Tham gia chương trình PHCNDVCD						
Không	36	25,2	107	74,8	5,22 (1,19-22,89)	0,018
Có	2	6,1	31	93,9		

Bảng 3.14 cho thấy, không có mối liên quan giữa nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, gia đình có trẻ khuyết tật với kiến thức về phát hiện sớm khuyết tật ($p > 0,05$)

- Vị trí công tác theo tuyển y tế của CBYT liên quan với kiến thức về PHS khuyết tật ($p = 0,003$). Cán bộ của TYT có khả năng có kiến thức đạt cao gấp 3,17 lần so với y tế thôn và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($OR = 3,17$; 95%CI: 1,48-6,81, $p = 0,003$).

- Việc CBYT tham gia chương trình PHCNDVCD có liên quan với kiến thức về PHS khuyết tật ($p < 0,05$). Những CBYT tham gia chương trình PHCNDVCD có khả năng có kiến thức đạt cao hơn gấp 5,22 lần so với những CBYT không tham gia vào chương trình PHCNDVCD và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($OR = 5,22$; 95%CI: 1,19- 22,89; $p = 0,018$)

- Số năm công tác trong ngành Y của cán bộ y tế có liên quan đến kiến thức về PHS khuyết tật ($p < 0,05$). CBYT có số năm công tác trên 10 năm có khả năng có kiến thức đạt cao hơn gấp 2,67 lần CBYT có số năm công tác trong ngành Y dưới 10 năm và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($OR = 2,67$; 95%CI: 1,27- 5,60; $p = 0,010$).

Bảng 3.15. Mối liên quan giữa một số yếu tố và thái độ về PHS khuyết tật

Yếu tố độc lập	Thái độ chưa đạt		Thái độ đạt		OR (CI 95%)	p
	n	%	n	%		
Nhóm tuổi						
Dưới 40 tuổi	20	28,2	51	71,8	1,08	0,864
Từ 40 tuổi trở lên	28	26,7	77	73,3	(0,55-2,12)	
Giới						
Nam	7	30,4	16	69,6	1,19	0,802
Nữ	41	26,8	112	73,2	(0,46-3,11)	
Gia đình có TKT						
Không	42	25,9	120	74,1	0,47	0,211
Có	6	42,9	8	57,1	(0,15-1,42)	
Tuyển y tế đang công tác						
Thôn	31	37,8	51	62,2	2,75	0,004
Xã	17	27,3	77	72,7	(1,38-5,49)	
Số năm công tác trong ngành y						
Dưới 10 năm	26	33,3	52	66,7	1,72	0,126
Trên 10 năm	22	22,4	76	77,6	(0,89-3,37)	
Tham gia chương trình PHCNDVCD						
Không	44	30,8	99	69,2	3,22	0,031
Có	4	12,1	29	87,9	(1,07-9,72)	
Kiến thức về PHS khuyết tật						
Chưa đạt	17	44,7	21	55,3	2,79	0,012
Đạt	31	22,5	107	77,5	(1,31-5,94)	

Nhận xét: Bảng 3.15 cho thấy, không có mối liên quan giữa nhóm tuổi, giới tính, gia đình có trẻ khuyết tật, số năm công tác trong ngành y với thái độ về phát hiện sớm khuyết tật ($p > 0,05$)

- Tuyển y tế đang công tác của CBYT liên quan với thái độ về PHS khuyết tật ($p < 0,05$). CBYT ở tuyến xã có khả năng có thái độ đạt cao hơn gấp 2,75 lần CBYT ở thôn và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($OR = 2,75$; 95%CI: 1,38-5,49; $p = 0,004$).

- Việc CBYT tham gia chương trình PHCNDVCD có liên quan với thái độ về PHS khuyết tật ($p < 0,05$). Những CBYT tham gia chương trình PHCNDVCD có khả

năng có thái độ đạt cao hơn gấp 3,22 lần so với những CBYT không tham gia vào chương trình PHCNDVCD và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (OR= 3,22; 95%CI: 1,07-9,72; p= 0,031).

- Tìm hiểu mối liên quan giữa kiến thức với thái độ của CBYT tuyến xã về PHS KT ở trẻ em dưới 6 tuổi cũng cho thấy, những CBYT có kiến thức đạt có khả năng có thái độ đạt cao gấp 2,79 lần so với cán bộ tế có kiến thức không đạt và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (OR= 2,79; 95% CI:1,31-5,94; p= 0,012).

Chương 4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nhân khẩu học

Tỷ lệ nhân viên y tế là nữ giới chiếm tới 86,9%, cao hơn nhiều so với tỷ lệ nam giới (13,1%), điều này phù hợp với đặc điểm nhân lực ngành y tế Việt Nam ở tuyến xã và cũng phù hợp so với nghiên cứu của Hoàng Ngọc Diệp (2014) [22].

Do đặc điểm của địa bàn nghiên cứu là một thị xã thuộc tỉnh Quảng Ninh nên hầu hết các CBYT tham gia trong nghiên cứu thuộc dân tộc Kinh, chỉ một số ít (5,1%) thuộc các dân tộc khác (Tày, Sán Dìu), hoàn toàn phù hợp với đặc điểm các dân tộc của thị xã Đông Triều [19], [20].

Phần lớn các CBYT tham gia nghiên cứu này đều đã lập gia đình và có con (93,8%), tỷ lệ cán bộ có TKT trong gia đình hoặc người thân là TKT chiếm 8,0%. Đặc điểm này có ảnh hưởng đến sự tiếp xúc về thông tin về PHS khuyết tật cũng như kiến thức, thái độ về PHS KT của CBYT.

Về trình độ chuyên môn

Chủ yếu các CBYT tham gia trong nghiên cứu này có trình độ đào tạo tương đối thấp, phần lớn y tế thôn và nhân viên TYT chỉ có trình độ sơ cấp hoặc trung cấp về y/dược hoặc không có bằng cấp về y dược (cộng tác viên dân số và YTTB), chiếm 52,8%. Tổng số cán bộ có trình độ đại học và sau đại học là 34 người (19,4%), trong đó chỉ có 14 CBYT là bác sĩ (8,0%). Như vậy trung bình mỗi xã/ phường/thị trấn không có đủ ít nhất 1 bác sĩ. Điều này hoàn toàn phù hợp so với báo cáo của TTYT thị xã Đông Triều [20].

Đặc điểm công tác

Thị xã Đông Triều hiện có 21/21 xã có TYT đạt chuẩn quốc gia, tương đương với 100%. Đông Triều là một trong số các địa phương đầu tiên trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh hoàn thành Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã với 21/21 xã từ năm 2014 và duy trì đến nay. Như vậy, 100% người tham gia nghiên cứu làm việc tại TYT xã đạt chuẩn. Theo danh sách quản lý của TTYT thị xã Đông Triều, toàn thị xã có 105 cán bộ làm việc tại TYT và 158 y tế thôn, đảm bảo tất cả các TYT xã có đủ nhân viên theo biên chế và 100% số khu/thôn có nhân viên y tế thôn hoạt động [20]. Nghiên cứu đã tiến hành chọn mẫu và lựa chọn 176/263 đối tượng nghiên cứu (94 cán bộ trạm y tế và 82 YTTB).

Đa số cán bộ tham gia nghiên cứu có thời gian công tác trong ngành y tế lâu năm, tỷ lệ cán bộ làm việc trên 10 năm đạt 55,7%, và chỉ có 2,3% số cán bộ mới bắt đầu làm việc trong thời gian dưới 1 năm. Điều này cho thấy đội ngũ CBYT tuyến xã của thị xã Đông Triều có những kinh nghiệm và hiểu biết nhất định trong quá trình lâu dài thực hiện CSSK người dân.

Công tác phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi tại tuyến xã

Chương trình PHCNDVCD đã triển khai tại 21 xã/ phường của thị xã Đông Triều, trong đó có 33 cán bộ y tế tham gia chương trình PHCNDVCD (30 cán bộ trạm

y tế và 3 YTTB). Tuy nhiên, chỉ có 16 cán bộ y tế là cán bộ chuyên trách chương trình PHCNDVCD và 13/16 CBYT kiêm nhiệm thêm hoạt động hoặc chương trình khác. Nguyên nhân là do TYT phải thực hiện rất nhiều chương trình y tế nên mỗi người trong trạm phải đảm nhiệm một vài hoạt động cùng lúc; trong khi chương trình PHCNDVCD chưa được quy định là chương trình hoạt động chính của TYT xã.

4.2. Kiến thức - Thái độ phát hiện sớm khuyết tật cán bộ y tế tuyến xã

Kiến thức về phát hiện sớm khuyết tật

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn các CBYT tham gia nghiên cứu đều hiểu đúng về những khái niệm cơ bản của khuyết tật và PHS khuyết tật. Về định nghĩa người khuyết tật, có 98,3% CBYT tham gia nghiên cứu hiểu đúng về khái niệm này, chỉ có duy nhất 1 người (0,6 %) trả lời sai và 2 người (1,1%) trả lời không biết. Có thể thấy, luật người khuyết tật đưa ra từ năm 2010 đến nay đã được cán bộ y tế tìm hiểu và nhận thức đúng. Hầu hết CBYT có kiến thức đúng về phân loại các dạng khuyết tật. 100% CBYT đều cho rằng có dạng khuyết tật về nhìn, khuyết tật nghe, nói, khuyết tật trí tuệ, các dạng khuyết tật khác cũng được cán bộ y tế nhận biết với tỷ lệ rất cao, tỷ lệ nhận biết thấp nhất là dạng khuyết tật khác, chiếm 88,6%. Tỷ lệ nhận biết về nguyên nhân gây khuyết tật cũng rất cao, từ 80,7% đến 98,3%.

Nghiên cứu cũng cho thấy có 97,7% cán bộ tham gia nghiên cứu có kiến thức đúng về KT và các dạng khuyết tật theo phân loại của Luật người khuyết tật và cũng là phân loại được Bộ Y tế sử dụng. Trong đó, các dạng khuyết tật đều được biết đến với tỷ lệ rất cao (từ 99,6-100%). Những dạng khuyết tật khác (như giảm/mất cảm giác, bệnh tim bẩm sinh...) được biết đến với tỷ lệ thấp hơn (88,6%), điều này có thể do ít tiếp xúc hoặc chưa hiểu rõ những trường hợp này.

Hầu hết cán bộ y tế tuyến xã trong nghiên cứu biết được nguyên nhân khuyết tật là do mẹ bị bệnh hoặc bị nhiễm độc/ nhiễm trùng khi mang thai (98,3%) hoặc do can thiệp sản khoa trong sinh (98,3%). Bên cạnh đó, nguyên nhân trẻ bị tai nạn gây chấn thương sọ não/ chảy máu não hoặc nguyên nhân do phơi nhiễm với các yếu tố môi trường độc hại cũng được nhận biết là yếu tố có nguy cơ cao gây ra khuyết tật ở trẻ nhỏ (95,5%). So sánh với nghiên cứu định tính về TKT của UNICEF tại hai tỉnh của Việt Nam (2011) [23], mặc dù không có tỷ lệ chính xác nhưng nghiên cứu này cho thấy các nguyên nhân khuyết tật được nhận biết phổ biến nhất ở An Giang là suy dinh dưỡng bào thai, trẻ mắc bệnh/ sốt cao và trẻ không được tiêm chủng đầy đủ; ở Đồng Nai, những nguyên nhân thường được nêu ra ở Đồng Nai là di truyền và mẹ nhiễm phải các chất độc như chất độc màu da cam, hóa chất diệt cỏ... khi mang thai. So với nghiên cứu của Hoàng Ngọc Diệp, các tỷ lệ nhận biết đúng về nguyên nhân của chúng tôi cao hơn nhưng có sự tương đồng về các nguyên nhân thường được cán bộ y tế biết đến [22].

Tỷ lệ cán bộ y tế nhận biết đúng về khái niệm PHS KT và thời điểm PHS khuyết tật rất cao (lần lượt là 100% và 99,4%). Tuy nhiên, tỷ lệ cán bộ nhận thức đúng về đối tượng chính của chương trình PHS khuyết tật lại thấp hơn (chiếm 81,3%). Như vậy, có

19% số cán bộ còn lại đều cho rằng toàn bộ cộng đồng hoặc chỉ những trẻ từ 0-3 tuổi hoặc những trẻ từ 3-6 tuổi là đối tượng của chương trình PHS khuyết tật. Những cách hiểu này không hoàn toàn sai, tuy nhiên việc xác định không chính xác đối tượng PHS khuyết tật có thể sẽ gây ảnh hưởng đến hiệu quả của chương trình PHS khuyết tật tại cộng đồng.

Tỷ lệ CBYT có kiến thức về dấu hiệu nhận biết chung 6 dạng khuyết tật là 80,7%, cao hơn nghiên cứu của Hoàng Ngọc Diệp [22]. Tuy nhiên, tỷ lệ CBYT nhận biết đúng về từng dạng khuyết tật không đồng đều. Đối tượng nghiên cứu thường chỉ biết đến các dạng khuyết tật phổ biến như khuyết tật về vận động (93,2%), khuyết tật về nghe nói (88,1%). Đặc biệt trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có 26,1% CBYT nhận biết đúng dạng KT về thần kinh, tâm thần, thấp hơn rất nhiều so với dấu hiệu nhận biết các dạng khuyết tật khác và so với nghiên cứu của Hoàng Ngọc Diệp (63,7%) [22]. Đây có thể coi là một gợi ý khi xây dựng các chương trình tập huấn kiến thức cho CBYT tuyên xã về KT và PHS KT cần lưu ý đến kiến thức về dấu hiệu nhận biết các dạng khuyết tật, đặc biệt là dấu hiệu nhận biết khuyết tật thần kinh tâm thần.

Nhìn chung, CBYT tuyên xã của thị xã Đông Triều tỏ ra có hiểu biết chung về PHS khuyết tật ở trẻ em dưới 6 tuổi tại cộng đồng, tỷ lệ CBYT tuyên xã có kiến thức đạt về PHS khuyết tật là 78,4%. Kết quả này là tương đối cao, có thể giải thích là do đặc điểm của địa bàn nghiên cứu là một thị xã với điều kiện kinh tế - xã hội phát triển cũng như mật độ dân trí khá cao. Bên cạnh đó, rất nhiều chương trình can thiệp về y tế được triển khai ở Đông Triều và đây cũng là một trong số các địa phương đầu tiên trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh hoàn thành Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã với 21/21 xã từ năm 2014 và duy trì đến nay [20]. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn so với nghiên cứu của Hoàng Ngọc Diệp (78,4% so với 69,5%) [22]. Điều này có thể giải thích do phương pháp thu thập thông tin trong nghiên cứu của chúng tôi là phát vấn, so với nghiên cứu của Hoàng Ngọc Diệp là phỏng vấn nên tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức đúng về PHS khuyết tật trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn. Mặt khác, tỷ lệ đạt kiến thức từng phần trong nghiên cứu của chúng tôi rất cao nhưng tỷ lệ đạt kiến thức chung lại thấp hơn nhiều. Điều này là do tiêu chí đánh giá đạt về kiến thức chung trong nghiên cứu của chúng tôi là phải đạt cả 3 phần kiến thức đã khảo sát.

Thái độ về phát hiện sớm khuyết tật

Đối tượng nghiên cứu là đội ngũ cán bộ thuộc ngành y, có những hiểu biết và điều kiện nhận thức tốt hơn so với người dân tại cộng đồng, mặc dù vậy nhưng chỉ có 54% số cán bộ y tế cho biết “Nếu có con khuyết tật, tôi không ngại ngừng khi giới thiệu con là trẻ khuyết tật với bất kỳ ai” và chỉ hơn 2/3 CBYT cho rằng “Tôi tin rằng tình trạng khuyết tật của trẻ có thể cải thiện và phục hồi được”. So với nghiên cứu của Hoàng Ngọc Diệp, những tỷ lệ này của chúng tôi thấp hơn (54% so với 70,7%) và (71,6% so với 80,7%). Như vậy, mặc dù là đối tượng có hiểu biết và nhận thức tốt nhưng vẫn còn nhiều CBYT chưa có thái độ đúng đắn đối với TKT; điều này cho thấy

cần phải có những biện pháp nhằm nâng cao nhận thức của đội ngũ CBYT nói riêng và người dân trong cộng đồng nói chung.

Tuy nhiên, tỷ lệ rất đồng ý/đồng ý với các ý kiến khác liên quan đến quan niệm và niềm tin của trẻ KT trong nghiên cứu của chúng tôi lại cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Thủy và Hoàng Ngọc Diệp [9], [22]. Như vậy, hầu hết CBYT vẫn cho rằng “trẻ khuyết tật có thể học tập nếu được hỗ trợ bằng biện pháp phù hợp” và “trẻ được phát hiện khuyết tật càng sớm có khả năng phục hồi càng cao”.

Trong phần đánh giá quan niệm và niềm tin đối với PHS KT tại cộng đồng, một số ý kiến nhận được tỷ lệ rất đồng ý và đồng ý cao, nhất là “Tôi tin rằng PHS khuyết tật giúp sớm có biện pháp can thiệp nhằm hạn chế tình trạng khuyết tật” (lần lượt là 43,2% và 50,6%), tiếp đến là “Tôi luôn quan tâm/ mong muốn tìm hiểu những thông tin về PHS KT” (lần lượt là 42,0% và 50,0%) và “Tôi tin rằng PHS khuyết tật là một phần quan trọng của chương trình PHCNDVCD” (lần lượt là 31,3% và 60,8%). Các tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi đều cao hơn nghiên cứu của Hoàng Ngọc Diệp tại huyện Hoài Đức Hà Nội [22]. Điều này có thể là do nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện ở thời gian sau gần 10 năm, các chương trình PHS, CTS cho trẻ KT ở cộng đồng được triển khai nhiều hơn và cho thấy rõ hiệu quả của PHS, CTS cho trẻ KT. Do đó, các ý kiến liên quan đến quan niệm và niềm tin đối với PHS KT tại cộng đồng trong nghiên cứu của chúng tôi đều cao hơn nghiên cứu trước đó.

Nội dung có tỷ lệ đồng ý thấp nhất của CBYT tuyến xã tại thị xã Đông Triều là “Tôi tin rằng PHS khuyết tật có thể thực hiện ở tuyến xã với trang thiết bị đơn giản” với 54% số cán bộ đồng ý. Như vậy nhiều cán bộ vẫn chưa tin tưởng vào tính khả thi của việc thực hiện chương trình tại tuyến y tế mà mình đang hoạt động mặc dù thái độ đối với việc tham gia các hoạt động PHS KT của phần lớn nhân viên y tế đều tốt (gần 80% đến trên 90% đồng ý và rất đồng ý với các ý kiến đưa ra). Có thể thấy rằng mặc dù có thái độ tốt đối với TKT và chương trình PHS khuyết tật nhưng nhiều cán bộ ở tuyến xã vẫn e ngại về hiệu quả của việc thực hiện chương trình ở tuyến y tế của mình, nguyên nhân có thể bắt nguồn từ sự hạn chế về khả năng của nhân lực và sự thiếu thốn của các trang thiết bị hỗ trợ thực hiện chương trình.

Cả 3 nội dung về thái độ của CBYT đối với PHS khuyết tật đều có tỷ lệ đạt khá cao (lần lượt là 81,8%, 84,7%; 90,9%). Tuy nhiên, đánh giá chung về thái độ đối với PHS khuyết tật của CBYT tuyến xã tại thị xã Đông Triều có tỷ lệ đạt là 72,7%, thấp hơn so với nghiên cứu của Hoàng Ngọc Diệp (82,2%). Điều này có thể giải thích là do tiêu chí đánh giá thái độ của CBYT đối với PHS khuyết tật trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn (điểm đạt về thái độ trong nghiên cứu của chúng tôi là 75%/tổng điểm, còn trong nghiên cứu của Hoàng Ngọc Diệp điểm đạt về thái độ là 50%/tổng điểm) [22]. Mặt khác, đánh giá chung thái độ về PHS KT trong nghiên cứu được đánh giá đạt khi cả 3 tiêu chí trên đều đạt. Do đó, mặc dù tỷ lệ thái độ đạt từng phần cao nhưng thái độ chung lại thấp hơn.

4.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ về phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi của cán bộ y tế tuyến xã

Mối liên quan với kiến thức về PHS khuyết tật

Mối liên quan giữa vị trí công tác của CBYT với kiến thức về PHS khuyết tật khá rõ ràng: các cán bộ TYT có kiến thức tốt hơn nhiều so với y tế thôn. Điều này là dễ hiểu vì những cán bộ làm việc tại trạm thường có trình độ chuyên môn tốt hơn y tế thôn, bên cạnh đó họ thường được tiếp xúc với nhiều thông tin về chuyên môn hơn, bao gồm nội dung về PHS khuyết tật.

Yếu tố thời gian công tác trong ngành y tế có mối liên quan ý nghĩa với kiến thức PHS khuyết tật của CBYT. Những CBYT có số năm công tác trên 10 năm có khả năng có kiến thức đạt cao hơn gấp 2,67 lần CBYT có số năm công tác trong ngành Y dưới 10 năm và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể giải thích là do CBYT có thời gian công tác lâu năm sẽ có kiến thức và kinh nghiệm nhiều hơn so với cán bộ y tế có thời gian công tác ít năm. Mặt khác, đối tượng cộng tác viên dân số và y tế thôn thường thay đổi hơn so với cán bộ trạm y tế, do đó, nhóm đối tượng Y tế thôn và cộng tác viên dân số thường có thời gian công tác ít hơn.

Việc tham gia các hoạt động của chương trình PHCNDVCD tại địa phương thực sự ảnh hưởng đến kiến thức của nhân viên y tế. Những người cho biết đã từng tham gia chương trình có kiến thức đúng có tỷ lệ cao hơn khoảng 5 lần so với những người cho biết chưa bao giờ tham gia. Điều này là do PHS khuyết tật là một nội dung nằm trong chương trình PHCNDVCD, vậy nên các cán bộ đã từng tham gia chương trình sẽ có điều kiện tiếp cận thông tin và thực hành những nội dung PHS. Do đó họ sẽ có kiến thức tốt hơn.

Mối liên quan với thái độ về PHS khuyết tật

Tương tự với kiến thức về PHS khuyết tật, các yếu tố nhân khẩu học như tuổi, giới, trình độ học vấn, gia đình có trẻ khuyết tật đều không phải các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với thái độ về PHS khuyết tật của nhân viên y tế.

Nhân viên y tế làm việc tại cấp xã và cấp thôn cũng có những khác biệt về thái độ trong công tác PHS khuyết tật. Nhìn chung, cả kiến thức, thái độ của cán bộ tại TYT xã đều tốt hơn so với các y tế thôn bản. Điều này là do hai nhóm cán bộ này có sự khác biệt khá lớn trong vị trí làm việc, vai trò trách nhiệm cũng như khả năng, trình độ. Do đó, những hoạt động nhằm tăng cường công tác PHS khuyết tật tại địa phương cần chú ý tập trung vào đối tượng y tế thôn.

Bên cạnh những đặc điểm trên, nghiên cứu cũng cho thấy mối liên quan giữa việc CBYT tham gia chương trình PHCNDVCD có liên quan với thái độ về PHS khuyết tật. Những CBYT tham gia chương trình PHCNDVCD có khả năng có thái độ đạt cao hơn gấp 3,22 lần so với những CBYT không tham gia vào chương trình PHCNDVCD. Tương tự như kiến thức, việc tham gia vào chương trình PHCNDVCD sẽ giúp CBYT được tham gia tập huấn nhiều hơn, do đó họ có những hiểu biết tốt hơn

và cũng nhận thức đúng đắn hơn về tầm quan trọng của PHS khuyết tật do đặc điểm công việc của mình.

Nghiên cứu cũng tìm hiểu mối liên quan giữa kiến thức với thái độ của CBYT tuyến xã về PHS KT ở trẻ em dưới 6 tuổi. Kết quả cho thấy, những CBYT có kiến thức đạt có khả năng có thái độ đạt cao gấp 2,79 lần so với cán bộ tế có kiến thức không đạt và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Điều này hoàn toàn phù hợp vì nhận thức đúng về KT và PHS KT sẽ giúp CBYT có quan niệm và thái độ đúng đắn hơn. Kết quả này của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Ngọc Diệp [22].

KẾT LUẬN

1. Kiến thức, thái độ về PHS khuyết tật của đối tượng nghiên cứu.

1.1. Kiến thức về PHS KT của đối tượng nghiên cứu

- Tỷ lệ CBYT có kiến thức đạt về khuyết tật và các dạng khuyết tật là 97,7%.
- Tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức đạt về chương trình phát hiện sớm khuyết tật là 93,8%.
- Tỷ lệ CBYT có kiến thức đạt về nhận biết các dấu hiệu khuyết tật lại thấp 80,7%. Trong đó, tỷ lệ có kiến thức đạt cao nhất là nhận biết dạng khuyết tật về vận động (93,2%) và thấp nhất là nhận biết dạng khuyết tật thần kinh tâm thần (26,1%)
- Đánh giá kiến thức chung về PHS KT, tỷ lệ CBYT có kiến thức đạt là 78,4%.

1.2. Thái độ về PHS KT của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ thái độ đạt về PHS khuyết tật của CBYT tuyến xã là 72,7%. Trong đó, 3 nội dung đánh giá thái độ có tỷ lệ đạt như sau:

- Quan niệm và niềm tin đối với khả năng của trẻ khuyết tật: 81,8%
- Quan niệm và niềm tin đối với PHS khuyết tật tại cộng đồng: 84,7%
- Thái độ trong tham gia các hoạt động PHS khuyết tật: 90,9%

2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về phát hiện sớm khuyết tật của CBYT tuyến xã.

- Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến kiến thức về PHS KT ở trẻ em dưới 6 tuổi của CBYT tuyến xã ($p < 0,05$) bao gồm: tuyến y tế đang công tác, tham gia chương trình PHCNDVCD và số năm công tác trong ngành Y.

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức về PHS KT ở trẻ em dưới 6 tuổi của CBYT tuyến xã với một số yếu tố như: nhóm tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, gia đình có trẻ khuyết tật, và trình độ học vấn ($p > 0,05$).

- Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến thái độ về PHS KT ở trẻ em dưới 6 tuổi của CBYT tuyến xã ($p < 0,05$) bao gồm: tuyến y tế đang công tác, tham gia chương trình PHCNDVCD và kiến thức về PHS KT.

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức về PHS KT ở trẻ em dưới 6 tuổi của CBYT tuyến xã với một số yếu tố như: nhóm tuổi, giới tính, gia đình có trẻ khuyết tật, trình độ học vấn, số năm công tác trong ngành y ($p > 0,05$).

KHUYẾN NGHỊ

1. Đối với cơ quan chỉ đạo ngành y tế (Bộ Y tế và Sở Y tế tỉnh Quảng Ninh)

- Ban hành hướng dẫn chi tiết việc thực hiện chương trình PHS khuyết tật tại tuyến xã, đồng thời kèm theo các quy định, tiêu chí để kiểm tra, giám sát công tác thực hiện hàng năm.

- Xây dựng bộ công cụ sàng lọc khuyết tật đơn giản và phù hợp để sử dụng tại tuyến xã với đối tượng trẻ em theo từng giai đoạn phát triển.

- Phát triển các tài liệu truyền thông về PHS khuyết tật và cung cấp cho y tế tuyến xã giống như các chương trình y tế khác.

2. Đối với trung tâm y tế thị xã Đông Triều và các trạm y tế trực thuộc thị xã.

- Cần xây dựng một đội ngũ các bộ nguồn về PHS, can thiệp sớm KT để đội ngũ này có thể giúp tăng cường năng lực chuyên môn cho CBYT tuyến xã.

- Đề nghị mở các lớp tập huấn nhằm trang bị cho cán bộ y tế tại các trạm y tế và các cộng tác viên thôn bản các kiến thức cơ bản về PHS KT cho trẻ em dưới 6 tuổi, đặc biệt là các kiến thức về dấu hiệu nhận biết trẻ khuyết tật. Cần tập trung tập huấn nâng cao kiến thức, thái độ cho các cộng tác viên thôn bản.

- Tăng cường phối hợp giữa tổ chức, ban ngành đoàn thể và các TYT. Tích cực tổ chức các buổi tập huấn chuyên đề về PHS- Can thiệp sớm trẻ khuyết tật lồng ghép trong các buổi sinh hoạt của các tổ chức ban ngành đoàn thể.

- Các cán bộ chương trình PHCNĐVCD và chương trình về người khuyết tật tại xã cần lập kế hoạch hoạt động chương trình, bao gồm hoạt động tuyên truyền thông tin về PHS khuyết tật. Cán bộ của TTYT huyện và các trạm trưởng TYT xã tạo điều kiện để hoạt động chương trình được thực hiện và yêu cầu sự tham gia của nhân viên và cộng tác viên thôn bản.

3. Đối với trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh

- Khuyến khích việc đưa nội dung PHS, CTS vào chương trình đào tạo cho sinh viên Cao đẳng điều dưỡng chính quy của nhà trường.

- Cần có các nghiên cứu sâu hơn về PHS, CTS khuyết tật như khảo sát thêm về thực hành của CBYT tuyến xã về PHS, CTS khuyết tật cho trẻ em dưới 6 tuổi và các nghiên cứu trên 1 số đối tượng khác như giáo viên mầm non, người chăm sóc chính cho trẻ.

- Phối hợp với sở y tế, trung tâm y tế thị xã Đông Triều mở các lớp tập huấn về PHS, can thiệp sớm cho cán bộ y tế tuyến xã (cán bộ trạm y tế, YTTB, cộng tác viên dân số) của tất cả các xã trong tỉnh và tiến tới mở rộng thêm ở các đối tượng khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh (2018), 10 vấn đề về người khuyết tật trên phạm vi toàn cầu (<https://medinet.gov.vn/quan-ly-chat-luong-kham-chua-benh/10-van-de-ve-nguoi-khuyet-tat-tren-toan-cau-so-y-te-hcm-c8-6521.aspx>, truy cập ngày 26/10/2022).
2. Tổng cục thống kê Việt Nam (2018), *Việt Nam điều tra quốc gia người khuyết tật 2016*, Nhà xuất bản thống kê, Hà Nội.
3. Tổng cục thống kê và Unicef (2018), *Trẻ em Khuyết tật ở Việt Nam*, Nhà xuất bản thống kê, Hà Nội.
4. Quốc hội nước cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2010), Luật người khuyết tật.
5. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2012), Nghị định số 28/2012/NĐ-CP ngày 10/4/2012 của Chính phủ, Nghị định Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của luật người khuyết tật.
6. Bộ Y tế (2023), *Hướng dẫn Phát hiện sớm - Can thiệp sớm Trẻ em khuyết tật*, Ban hành kèm theo Quyết định số 359/QĐ-BYT ngày 31 tháng 1 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
7. Bộ Y tế (2002), Quyết định về việc ban hành chuẩn quốc gia về Y tế xã giai đoạn 2001-2010, Quyết định số 370/QĐ-BYT ngày 07/2/2002 của Bộ trưởng bộ Y tế.
8. Nguyễn Thị Minh Thủy (2013), "Những tồn tại của hệ thống cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng tại các cơ sở y tế công lập", *Tạp chí Y tế Công cộng*, 29(29), tr. 17-21.
9. UNICEF Việt Nam, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (2011), *Nghiên cứu định tính về trẻ khuyết tật tại An Giang và Đồng Nai - Kiến thức - Thái độ - Thực hành*, Hà Nội.
10. WHO, The World Bank (2011), "Chapter 2: Disability - a global picture", *World report on disability 2011*, WHO Press, Malta, pg. 19-54.
11. WHO (2008), "Part 3: Disease incidence, prevalence and disability", *The global burden of disease: 2004 update*, WHO Press, Geneva, Switzerland.
12. OECD (2014), CO1.9: Child Disability - OECD Family Database, OECD, Paris.
13. Alfred L Scherzer et al. (2012), "Global perspective on early diagnosis and intervention for children with developmental delays and disabilities", *Developmental Medicine and Child Neurology*, 54, pg. 1079-1084.
14. UNICEF (2005), *Children and disabilities in transition in CEE/CIS and Baltic States*.
15. Maulik PK., Darmstadt GL. (2007), "Childhood disability in low- and middle-income countries: overview of screening prevention, services, legislation and epidemiology", *Lancet*, 120, pg. 1-55.
16. UNICEF Innocenti Research Centre (2007), *Innocenti Digest No. 13: Promoting the rights of children with disabilities*, Innocenti Digest, UNICEF, Italy.
17. Pim Kuipers, Jonathan Maratmo (2011), "A low-intensity Approach for Early Intervention and Detection of Childhood Disability in Central Java: Long-term

Findings and Implications for "Inclusive Development"', *Disability, CBR and Inclusive Development*, 22(3), pg. 3-14.

18. Sasamori Hiroki et al. (2012), "Current Situation and Problems for Early Detection and Early Support for Children with Developmental Disabilities", *NISE Bulletin*, 11, pg. 32-44.

19. UBND thị xã Đông Triều (2022), Báo cáo kết quả công tác trẻ em năm 2022 và phương hướng nhiệm vụ năm 2023.

20. TTYT Thị xã Đông Triều (2022), Báo cáo tổng kết hoạt động trung tâm năm 2022 và phương hướng, nhiệm vụ, giải pháp năm 2023.

21. Nguyễn Minh Thủy và Trần Quý Cát (2017), *Thay đổi kiến thức về PHSKT ở trẻ dưới 6 tuổi của CBYT tuyến xã tại huyện Hoài Đức, Hà Nội sau 1 năm can thiệp*, Tạp chí Y- Dược học quân sự số 6-2017.

22. Hoàng Ngọc Diệp (2014), *Kiến thức, thái độ, thực hành Phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi của cán bộ y tế tuyến xã tại huyện Hoài Đức, thành phố Hà Nội năm 2014*, luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường đại học Y tế Công cộng Hà Nội.

23. UNICEF Việt Nam, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (2011), *Nghiên cứu định tính về trẻ khuyết tật tại An Giang và Đồng Nai - Kiến thức - Thái độ - Thực hành*, Hà Nội.

Phụ lục 1. BỘ CÂU HỎI PHÒNG VẤN KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ PHÁT HIỆN SỚM KHUYẾT TẬT Ở TRẺ EM DƯỚI 6 TUỔI CỦA CÁN BỘ Y TẾ TUYÊN XÃ

Giới thiệu về nghiên cứu

Nghiên cứu này nhằm tìm hiểu thực trạng phát hiện sớm (PHS) khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi tại **thị xã Đông Triều**. Sự tham gia của các anh/ chị vào nghiên cứu này sẽ góp phần quan trọng nhằm cung cấp thông tin cho công tác quản lý trẻ khuyết tật và phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ em dưới 6 tuổi tại tuyến xã/ phường.

Việc tham gia vào nghiên cứu này là hoàn toàn tự nguyện. Anh/ chị không bị bắt buộc phải trả lời bất kỳ câu hỏi nào nếu anh/ chị không muốn. Tuy nhiên, việc anh/ chị cung cấp những thông tin đúng và đầy đủ là vô cùng quan trọng đối với nghiên cứu. Vì vậy, chúng tôi mong rằng anh/ chị sẽ hợp tác và giúp nghiên cứu có được những thông tin chính xác nhất.

Việc tham gia nghiên cứu và trả lời các câu hỏi không có bất cứ đánh giá nào đối với công việc của anh/ chị. Để đảm bảo tính bảo mật, phiếu trả lời phỏng vấn sẽ được mã hóa; toàn bộ thông tin mà anh/ chị cung cấp sẽ được chúng tôi tổng hợp và giữ bí mật.

Anh/ chị đã sẵn sàng tham gia trả lời cho nghiên cứu của chúng tôi?

Đồng ý ☐

Từ chối ☐

Ngày trả lời	
Họ và tên người trả lời	
Số điện thoại người trả lời	
Địa điểm	Xã..... TX Đông Triều – Quảng Ninh

PHẦN A: THÔNG TIN CHUNG

TT	Câu hỏi	Trả lời	Chuyển
A1	Anh/ chị sinh năm nào? (tính theo dương lịch)		
A2	Giới tính	1. Nam 2. Nữ	
A3	Anh/ chị thuộc dân tộc nào?	1. Kinh 2. Khác, ghi rõ.....	
A4	Tình trạng hôn nhân của anh/ chị là gì?	1. Chưa kết hôn 2. Đã kết hôn, chưa có con 3. Đã kết hôn, đã có con 4. Khác, ghi rõ	
A5	Trong gia đình của anh/ chị hoặc họ hàng/ người thân quen của anh/ chị, có gia đình nào có trẻ khuyết tật không?	1. Có 2. Không	
A6	Trình độ học vấn cao nhất của anh/ chị là gì?	1. Phổ thông trung học 2. Trung cấp 3. Cao đẳng 4. Đại học 5. Sau đại học 6. THCS trở xuống	
A7	Chuyên môn được đào tạo của anh/ chị là gì?	1. Bác sỹ 2. Y sỹ 3. Điều dưỡng 4. Nữ hộ sinh 5. Dược sỹ 6. Y tá 7. Khác, ghi rõ.....	
A8	Anh/ chị đang tham gia công tác ở tuyến y tế nào?	1. Xã (TYT) 2. Thôn	
A9	Anh/ chị đã công tác trong ngành y tế bao nhiêu năm?	1. Dưới 1 năm 2. 1-5 năm 3. 3. 6-10 năm 4. Trên 10 năm	
A10	Trạm y tế tại xã anh/ chị có đạt chuẩn quốc gia không?	1. Có 2. Không 3. Không biết	

A11	Anh/ chị có tham gia chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng (PHCNDVCĐ) không?	1. Có 2. Không	☐ B1
A12	Anh/ chị đã tham gia chương trình PHCNDVCĐ bao nhiêu năm?	1. Dưới 1 năm 2. 1-5 năm 3. 3. 6-10 năm 4. Trên 10 năm	
A13	Anh/ chị có phải là cán bộ chuyên trách chương trình PHCNDVCĐ tại xã không?	1. Có 2. Không	☐ B1
A14	Anh/ chị có phải kiêm nhiệm công việc/ chương trình khác không?	1. Có 2. Không	

PHẦN B: KIẾN THỨC VỀ PHS KHUYẾT TẬT CỦA CBYT XÃ/ THÔN

TT	Câu hỏi	Trả lời	Chuyên
Kiến thức về khuyết tật và các dạng khuyết tật			
B1	Theo Luật người khuyết tật Việt Nam 2010, người khuyết tật được định nghĩa như thế nào?	1. Tất cả những người gặp khó khăn khi thực hiện các hoạt động trong sinh hoạt, học tập và lao động hàng ngày 2. Người có sức khỏe thể chất yếu kém khiến sinh hoạt, lao động, học tập gặp khó khăn 3. Người bị khiếm khuyết một hoặc nhiều bộ phận cơ thể hoặc suy giảm chức năng khiến sinh hoạt, lao động, học tập gặp khó khăn 4. Không biết/ Không trả lời	
B2	Theo nội dung của Luật Người khuyết tật 2010, có những dạng khuyết tật nào? (Nhiều lựa chọn)	1. Khuyết tật về nhìn 2. Khuyết tật nghe nói 3. Tự kỷ, tăng động 4. Hội chứng Down 5. Khuyết tật vận động 6. Khuyết tật trí tuệ 7. Khuyết tật thần kinh-tâm thần 8. Giảm/ mất cảm giác 9. Bại não 10. Các dạng khuyết tật khác 11. Không biết/ Không trả lời	

B3	Nguyên nhân trước sinh gây khuyết tật ở trẻ em là gì trong các nguyên nhân liệt kê dưới đây? (Nhiều lựa chọn)	1. Mẹ bị bệnh khi mang thai 2. Bố mẹ quá trẻ 3. Mẹ trên 35 tuổi khi sinh con 4. Mẹ sử dụng chất kích thích khi mang thai 5. Di truyền 6. Khác, ghi rõ 7. Không biết/ Không trả lời	
B4	Nguyên nhân trong sinh gây khuyết tật ở trẻ em là gì trong các nguyên nhân dưới đây? (Nhiều lựa chọn)	1. Can thiệp sản khoa (kẹp/ hút lấy thai, kích thích đẻ...) 2. Trẻ đẻ non (dưới 37 tuần) 3. Ngạt khi sinh 4. Cân nặng khi sinh thấp (dưới 2500 gram) 5. Trẻ bị vàng da sinh lý 6. Khác, ghi rõ 7. Không biết/ Không trả lời	
B5	Nguyên nhân sau sinh gây khuyết tật ở trẻ em là gì trong các nguyên nhân dưới đây? (Nhiều lựa chọn)	1. Chấn thương sọ não/ chảy máu não 2. Trọng lượng trẻ giảm khoảng 10% trong tuần đầu sau sinh 3. Nhiễm trùng thần kinh 4. Suy hô hấp 5. Phơi nhiễm với các yếu tố môi trường độc hại 6. Khác, ghi rõ 7. Không biết/ Không trả lời	
Kiến thức về chương trình phát hiện sớm khuyết tật			
B6	Phát hiện sớm khuyết tật là gì?	1. Là việc được thực hiện sau những hoạt động phục hồi chức năng khác 2. Là sàng lọc rối loạn phát triển của trẻ để phát hiện trẻ có yếu tố nguy cơ khuyết tật 3. Là hoạt động chữa trị/ phục hồi chức năng cho người khuyết tật 4. Khác, ghi rõ 5. Không biết/ Không trả lời	

B7	Đối tượng của phát hiện sớm khuyết tật là ai?	1. Trẻ em dưới 18 tuổi 2. Trẻ 0-3 tuổi 3. Trẻ 3-6 tuổi 4. Trẻ 0-6 tuổi 5. Toàn bộ cộng đồng 6. Khác, ghi rõ 7. Không biết/ Không trả lời	
B8	Tầm quan trọng của phát hiện sớm khuyết tật tại cộng đồng của y tế tuyến xã? (Nhiều lựa chọn)	1. Nhằm can thiệp sớm ngay từ khi phát hiện 2. Để sớm đưa trẻ vào các trường giáo dục chuyên biệt 3. Giúp trẻ phát triển kỹ năng cần thiết 4. Không thể giúp trẻ trở thành bình thường 5. Ngăn ngừa khuyết tật thứ phát 6. Khác, ghi rõ 7. Không biết/ Không trả lời	
B9	Nhân lực tham gia vào công tác phát hiện sớm khuyết tật bao gồm những ai? (Nhiều lựa chọn)	1. Cha mẹ, người chăm sóc trẻ 2. Giáo viên mầm non 3. Cán bộ y tế (CBYT) tuyến xã 4. CBYT từ tuyến huyện trở lên 5. Phòng LĐ-TB&XH 6. Các tổ chức, đoàn thể xã hội (hội phụ nữ, đoàn thanh niên) 7. Khác, ghi rõ 8. Không biết/ Không trả lời	
B10	Thời điểm phát hiện sớm khuyết tật?	1. Khi trẻ đã phát triển hoàn toàn 2. Ngay từ khi sinh ra 3. Khác, ghi rõ 4. Không biết/ Không trả lời	
B11	Các bước phát hiện sớm khuyết tật bao gồm những bước nào? (Nhiều lựa chọn)	1. Quan sát phát hiện dấu hiệu bất thường 2. Phục hồi chức năng 3. Khám sàng lọc trẻ có nguy cơ 4. Khám xác định khuyết tật 5. Khác, ghi rõ 6. Không biết/ Không trả lời	

B12	Nhiệm vụ của cán bộ y tế tuyến xã trong công tác phát hiện sớm khuyết tật là gì? (Nhiều lựa chọn)	1. Khám và quản lý thai nghén để phát hiện bất thường 2. Sàng lọc khuyết tật ở trẻ 3. Lập kế hoạch về giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật 4. Gửi trẻ khám phân loại khuyết tật ở tuyến trên 5. Tổ chức tập huấn cán bộ về kỹ thuật PHS khuyết tật tại địa phương mình 6. Khác, ghi rõ 7. Không biết/ Không trả lời	
B13	Xử lý khi phát hiện trẻ có dấu hiệu khuyết tật? (Nhiều lựa chọn)	1. Báo cho cha mẹ/ gia đình trẻ 2. Tư vấn gia đình đưa trẻ đi khám chẩn đoán khuyết tật 3. Báo cho trường mầm non nơi trẻ học 4. Báo cáo lên y tế tuyến trên 5. Không cần làm gì 6. Khác, ghi rõ 7. Không biết/ Không trả lời	
B14	Trong PHS khuyết tật, ngành y tế cần phối hợp với những ngành nào khác? (Nhiều lựa chọn)	1. Không phối hợp 2. Cha mẹ/ gia đình trẻ 3. Trường mầm non 4. Phòng giáo dục - đào tạo 5. Phòng LĐ-TB&XH 6. Khác, ghi rõ 7. Không biết/ Không trả lời	☐ B15

Từ câu B15 đến câu B20, anh/ chị hãy cho biết những dấu hiệu để nhận biết trẻ bị khuyết tật được liệt kê dưới đây là đúng hay sai:

STT	Nội dung	Đúng	Sai	Không biết
B15. Dấu hiệu nhận biết trẻ bị khó khăn vận động				
15.1	Trẻ thường hành động rập khuôn, lặp đi lặp lại			
15.2	Trẻ chậm phát triển vận động hơn các trẻ bình thường khác cùng độ tuổi (<i>chậm lẫy/lật, ngồi, đứng và đi</i>)			
15.3	Trẻ gặp khó khăn trong việc ngồi, đứng hoặc đi so với trẻ khác cùng độ tuổi			
15.4	Trẻ chạy nhảy, hoạt động thái quá (tăng động)			

15.5	Trẻ bị dị tật, biến dạng, thiếu hụt hoặc không bình thường ở đầu, cổ, lưng, chân và tay			
15.6	Trẻ có những hành vi bất thường (kích động, cáu giận hoặc sợ hãi vô cớ...)			
15.7	Trẻ gặp khó khăn hoặc không thể dùng bàn tay để nhặt hoặc cầm nắm đồ vật (so với những trẻ khác cùng tuổi)			
15.8	Trẻ chậm chạp hoặc không có phản ứng với môi trường giao tiếp xung quanh			
15.9	Trẻ vận động liên tục, không tập trung vào bất cứ việc gì			
15.10	Trẻ gặp khó khăn hoặc không thể cử động một phần cơ thể (như tay, chân, lưng, cổ...)			
B16. Dấu hiệu nhận biết trẻ bị khó khăn về nghe nói				
16.1	Trẻ chậm nói hoặc vẫn chưa biết nói so với trẻ bình thường khác cùng độ tuổi và địa phương			
16.2	Trẻ thường ngồi một mình, chơi một mình, không nói chuyện hoặc quan tâm tới bất kỳ ai			
16.3	Trẻ nói không rõ so với trẻ khác cùng độ tuổi (nói ngọng, nói lắp, nói không rõ từ...)			
16.4	Trẻ không nghe rõ hoặc không nghe được những gì người khác nói			
16.5	Trẻ có phản ứng bình thường với tiếng động (như tiếng sấm sét, tiếng đóng cửa mạnh...)			
16.6	Trẻ nghe thấy tiếng nói mà trẻ khác không nghe thấy hoặc nhìn thấy những vật mà trẻ khác không nhìn thấy			
16.7	Trẻ bị dị tật, bị biến dạng hoặc không bình thường ở vùng tai, mũi, miệng			
16.8	Trẻ chậm chạp hoặc “ngờ ngạc” hơn so với những trẻ khác cùng tuổi			
16.9	Trẻ cử động môi, miệng, lưỡi, hàm dưới kém			
16.10	Trẻ thường bị giật mình bởi tiếng động			
B17. Dấu hiệu nhận biết trẻ bị khó khăn về nhìn				
17.1	Trẻ ngạc nhiên khi nghe mọi người xung quanh nói chuyện			
17.2	Trẻ có phản ứng chậm/ không phản ứng với các vật chuyển động đột ngột về phía mắt			

17.3	Trẻ thường bất ngờ ngừng mọi hoạt động, mở mắt trừng trừng không chớp			
17.4	Trẻ không phân biệt được các màu sắc khác nhau			
17.5	Trẻ bị lác mắt, sụp mi, lòng đen đảo liên tục trong tròng mắt không tự ý			
17.6	Trẻ thường nhìn theo những vật chuyển động, vật phát sáng trước mắt			
17.7	Trẻ đi thường bị ngã			
17.8	Trẻ nhạy cảm với những thay đổi độ sáng của môi trường			
17.9	Trẻ có thể nhìn rõ đồ vật (bằng nắm đấm tay) trong khoảng cách 3m (mét)			
17.10	Trẻ nhìn mọi vật không giống trẻ bình thường khác (nhìn hai hình, không nhìn được hai bên)			
B18. Dấu hiệu nhận biết trẻ bị khuyết tật thần kinh, tâm thần				
18.1	Trẻ không cảm thấy đau khi bỏng hay bị ngã làm xây xước chân, tay			
18.2	Trẻ thường la hét vào ban đêm hoặc đột ngột bị ngất mà gọi không biết gì			
18.3	Trẻ có thể nói chuyện, giao tiếp bình thường với mọi người			
18.4	Trẻ thường đột ngột mất ý thức, đánh rơi mọi thứ trên tay mà không biết gì			
18.5	Trẻ chậm hiểu hoặc không hiểu được những điều đơn giản người lớn nói so với những trẻ khác cùng tuổi			
18.6	Trẻ vận động liên tục, không tập trung vào bất cứ việc gì			
18.7	Trẻ thường ngơ ngác, không có phản ứng với môi trường giao tiếp xung quanh			
18.8	Trẻ có tính tình rất bất thường, thường bị kích động, cáu giận hoặc sợ hãi vô cớ			
18.9	Trẻ bị co giật lặp đi lặp lại vài lần trong 2 năm gần đây			
18.10	Trẻ bị dị tật, biến dạng, thiếu hụt hoặc không bình thường ở các bộ phận trên cơ thể như chân, tay, lưng, cổ			
B19. Dấu hiệu nhận biết trẻ bị khuyết tật trí tuệ				

19.1	Trẻ có đáp ứng chậm chạp hoặc không đáp ứng với mọi việc xung quanh so với những trẻ khác cùng độ tuổi			
19.2	Trẻ có thể tự bắt chước làm theo người lớn những hành động đơn giản			
19.3	Trẻ không gặp khó khăn trong giao tiếp và ngôn ngữ			
19.4	Trẻ chậm chạp hoặc ngờ nghệch hơn so với những trẻ khác cùng tuổi			
19.5	Trẻ chậm biết hoặc chưa biết tự chăm sóc bản thân (ăn uống, tắm rửa, mặc quần áo...) so với những trẻ bình thường khác cùng độ tuổi			
19.6	Trẻ có thể diễn đạt rõ ràng về suy nghĩ, tình cảm, nhu cầu của bản thân			
19.7	Khả năng tập trung và trí nhớ của trẻ kém so với các trẻ khác cùng độ tuổi			
19.8	Trẻ có các hành vi như đập đầu, cắn chân tay chính mình			
19.9	Trẻ 1 năm tuổi nhưng chưa biết hóng chuyện, chưa biết nhận lạ quen, chưa biết theo người thân (như bố mẹ, ông bà...)			
19.10	Trẻ có thay đổi về hành vi/ tính tình... rất bất thường so với trước đến mức giống như một trẻ hoàn toàn khác			
B20. Dấu hiệu nhận biết trẻ có khuyết tật khác				
20.1	Trẻ bị rối loạn chuyển hóa ngay từ khi sinh ra			
20.2	Trẻ bị dị dạng vùng sinh dục			
20.3	Trẻ bị tê bì hoặc mất cảm giác ở tay và/hoặc chân			
20.4	Trẻ nói hoặc có những hành vi theo cách khác thường, không phù hợp với hoàn cảnh			
20.5	Trẻ bị mắc bệnh tim bẩm sinh			

PHẦN C: THÁI ĐỘ VỀ PHS KHUYẾT TẬT CỦA CBYT XÃ/ THÔN

Từ câu C1 đến câu C15 nhằm tìm hiểu quan điểm của CBYT tuyến xã đối với các ý kiến về khuyết tật và PHS khuyết tật ở trẻ em. Có 5 mức độ thể hiện sự đồng ý, anh/ chị hãy cho biết mức độ đồng ý của mình đối với từng ý kiến sau đây:

T T	Ý kiến	Rất không đồng ý (1)	Không đồng ý (2)	Không ý kiến (3)	Đồng ý (4)	Rất đồng ý (5)
<i>Quan niệm và niềm tin đối với khả năng của trẻ khuyết tật</i>						
C1	Tôi tin rằng tình trạng khuyết tật của trẻ có thể cải thiện và phục hồi được	1	2	3	4	5
C2	Tôi tin rằng trẻ khuyết tật vẫn có thể học tập nếu được hỗ trợ bằng các biện pháp phù hợp	1	2	3	4	5
C3	Nếu có con khuyết tật, tôi không ngại ngần khi giới thiệu TKT với bất kỳ ai	1	2	3	4	5
C4	Tôi tin rằng trẻ được phát hiện khuyết tật càng sớm càng có khả năng được phục hồi cao	1	2	3	4	5
C5	Tôi tin rằng trẻ khuyết tật cần nhận được sự quan tâm của toàn xã hội.	1	2	3	4	5
<i>Quan niệm và niềm tin đối với phát hiện sớm khuyết tật tại cộng đồng</i>						
C6	Tôi tin rằng, có thể phát hiện khuyết tật ngay từ khi trẻ sinh ra	1	2	3	4	5
C7	Tôi tin rằng, PHS khuyết tật giúp sớm có biện pháp can thiệp nhằm hạn chế tình trạng khuyết tật	1	2	3	4	5

C8	Tôi luôn quan tâm/ mong muốn tìm hiểu những thông tin về PHS khuyết tật	1	2	3	4	5
C9	Tôi tin rằng, PHS khuyết tật là một phần quan trọng trong chương trình PHCNDVCĐ	1	2	3	4	5
C10	Tôi tin rằng PHS khuyết tật có thể thực hiện ở tuyến xã với những trang bị đơn giản	1	2	3	4	5
<i>Thái độ trong tham gia các hoạt động PHS khuyết tật</i>						
C11	Tôi cảm thấy mình có trách nhiệm trong công tác PHS khuyết tật ở trẻ em	1	2	3	4	5
C12	Tôi sẵn sàng tham gia các chương trình PHS khuyết tật ở trẻ em	1	2	3	4	5
C13	Tôi cho rằng, tất cả các CBYT tuyến xã đều có vai trò quan trọng trong công tác PHS khuyết tật	1	2	3	4	5
C14	Tôi thường khuyến khích người khác cùng tham gia các hoạt động PHS khuyết tật	1	2	3	4	5
C15	Tôi cảm thấy cần phải phối hợp với các ban ngành khác trong PHS khuyết tật	1	2	3	4	5

Cảm ơn sự hợp tác của anh/chị !

Phụ lục 2. CÁC BIẾN SỐ NGHIÊN CỨU

1. Mô tả kiến thức, thái độ phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi của cán bộ y tế tuyến xã tại thị xã Đông Triều, tỉnh Quảng Ninh, năm 2022

TT	Biến số	Định nghĩa biến số	Phân loại biến số	Phương pháp thu thập
I. NHÓM BIẾN VỀ KIẾN THỨC				
<i>Kiến thức về khuyết tật và các dạng khuyết tật</i>				
1	Khái niệm người khuyết tật	Theo định nghĩa của Luật Người khuyết tật 2010	Định danh	B1
2	Các dạng khuyết tật	Gồm 6 dạng khuyết tật: khuyết tật vận động, khuyết tật nghe nói, , khuyết tật trí tuệ, khuyết tật thần kinh-tâm thần và các dạng khuyết tật khác	Định danh	B2
3	Nguyên nhân gây khuyết tật ở trẻ	Nguyên nhân trước sinh, trong sinh và sau sinh có thể gây khuyết tật ở trẻ	Định danh	B3 đến B5
<i>Kiến thức về chương trình phát hiện sớm khuyết tật</i>				
4	Khái niệm PHS khuyết tật	Định nghĩa theo <i>Hướng dẫn PHS-CTS</i> của Bộ Y tế: PHS TKT là biện pháp sàng lọc rối loạn phát triển của trẻ theo độ tuổi và giai đoạn để phát hiện những trẻ có yếu tố nguy cơ bị khuyết tật, gửi đi khám và phân loại khuyết tật, từ đó có biện pháp CTS	Định danh	B6
5	Đối tượng của PHS khuyết tật	Tất cả trẻ em từ 0 – 6 tuổi trong cộng đồng	Định danh	B7

6	Tầm quan trọng của PHS khuyết tật	PHS để CTS nhằm: - Giúp TKT phục hồi tốt và trở thành bình thường - Giúp TKT phát triển các kỹ năng cần thiết - Ngăn ngừa khuyết tật thứ phát	Định danh	B8
7	Nhân lực tham gia PHS khuyết tật	Tất cả những người tham gia thực hiện công tác PHS khuyết tật	Định danh	B9
8	Thời điểm PHS khuyết tật ở trẻ em	Thời điểm có thể phát hiện các dấu hiệu của tình trạng khuyết tật ở trẻ	Định danh	B10
9	Quy trình PHS khuyết tật ở trẻ em	Các bước PHS khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi theo <i>Hướng dẫn PHS-CTS</i> của Bộ Y tế: Nhận biết sớm, PHS, Chẩn đoán, Tập luyện, Hướng dẫn	Định danh	B11
10	Nhiệm vụ của CBYT tuyến xã trong PHS khuyết tật	Các hoạt động của CBYT tuyến xã trong công tác PHS khuyết tật theo quy định	Định danh	B12
11	Xử lý khi phát hiện trẻ bị khuyết tật	Các hoạt động cần thực hiện sau khi phát hiện trẻ có dấu hiệu nghi ngờ khuyết tật	Định danh	B13
12	Các ban ngành cần phối hợp thực hiện trong PHS khuyết tật	Hiểu biết về sự phối hợp giữa các ban ngành trong công tác PHS khuyết tật	Định danh	B14
Kiến thức về dấu hiệu PHS khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi theo dạng khuyết tật				
13	Dấu hiệu nhận biết trẻ bị khuyết tật vận động	Các dấu hiệu phát hiện trẻ bị dạng khuyết tật vận động	Định danh	B15
14	Dấu hiệu nhận biết trẻ khó khăn về nghe, nói	Các dấu hiệu phát hiện trẻ có khó khăn về nghe, nói	Định danh	B16
15	Dấu hiệu nhận biết trẻ có khó khăn về nhìn	Các dấu hiệu phát hiện trẻ có khó khăn về nhìn	Định danh	B17
16	Dấu hiệu nhận biết trẻ có khuyết tật thần kinh, tâm thần	Các dấu hiệu phát hiện trẻ bị khuyết tật về thần kinh, động kinh hoặc tâm thần	Định danh	B18

17	Dấu hiệu nhận biết trẻ có khuyết tật trí tuệ	Các dấu hiệu phát hiện trẻ có khuyết tật trí tuệ	Định danh	B19
18	Dấu hiệu nhận biết trẻ có các khuyết tật khác	Các dấu hiệu phát hiện trẻ mắc dạng khuyết tật khác so với 5 dạng khuyết tật trên	Định danh	B20
19	Kiến thức chung về PHS khuyết tật ở trẻ em dưới 6 tuổi	Đánh giá kiến thức chung của CBYT về phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi	Nhị phân	Tính điểm
II. NHÓM BIẾN VỀ THÁI ĐỘ				
<i>Quan niệm và niềm tin đối với khả năng của trẻ khuyết tật</i>				
20	Khả năng phục hồi	Mức độ tin tưởng vào khả năng phục hồi và cải thiện chức năng của TKT	Thứ bậc	C1
21	Khả năng học tập	Mức độ tin tưởng vào khả năng học tập của TKT nếu được hỗ trợ	Thứ bậc	C2
22	E ngại nếu có con khuyết tật	Sự ngại ngùng với những người xung quanh nếu có con khuyết tật	Thứ bậc	C3
23	Vai trò của PHS với khả năng phục hồi của trẻ	Mức độ tin tưởng vào khả năng can thiệp để phục hồi tình trạng khuyết tật của TKT nếu được PHS	Thứ bậc	C4
24	Quan tâm đến TKT	Mức độ đánh giá về tính cần thiết của sự quan tâm từ xã hội và ngành y tế cho TKT	Thứ bậc	C5
<i>Quan niệm và niềm tin đối với phát hiện sớm khuyết tật tại cộng đồng</i>				
25	Khả năng thực hiện PHS ở trẻ	Mức độ tin tưởng vào tính khả thi của hoạt động PHS khuyết tật	Thứ bậc	C6
26	Hiệu quả của PHS khuyết tật	Mức độ tin tưởng vào khả năng thực hiện của PHS khuyết tật tại tuyến xã	Thứ bậc	C7
27	Tìm hiểu thông tin PHS khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi	Mức độ quan tâm đến việc tìm hiểu thông tin về PHS khuyết tật của CBYT	Thứ bậc	C8

28	PHS khuyết tật trong PHCNDVCĐ	Mức độ quan trọng của hoạt động PHS khuyết tật trong chương trình PHCNDVCĐ	Thứ bậc	C9
29	Tính khả thi của PHS khuyết tật tại tuyến xã	Mức độ khả thi khi đánh giá về khả năng thực hiện của chương trình PHS khuyết tật tại tuyến xã	Thứ bậc	C10
<i>Thái độ trong tham gia các hoạt động PHS khuyết tật</i>				
30	Vai trò của bản thân	Mức độ tự đánh giá về trách nhiệm của bản thân trong tham gia hoạt động PHS khuyết tật	Thứ bậc	C11
31	Tham gia chương trình PHS khuyết tật	Mức độ sẵn sàng tham gia các hoạt động của chương trình PHS khuyết tật nếu được triển khai	Thứ bậc	C12
32	Vai trò của đội ngũ CBYT tuyến xã trong PHS khuyết tật	Mức độ đánh giá về vai trò của tất cả các CBYT tuyến xã trong PHS khuyết tật	Thứ bậc	C13
33	Khuyến khích người khác tham gia PHS khuyết tật	Mức độ thường xuyên khuyến khích người khác tham gia PHS khuyết tật	Thứ bậc	C14
34	Phối hợp với các ban ngành tại xã	Mức độ tin tưởng vào sự cần thiết trong phối hợp với các ban ngành khác tại xã trong công tác PHS khuyết tật	Thứ bậc	C15
35	Thái độ chung về PHS khuyết tật ở trẻ em dưới 6 tuổi	Đánh giá thái độ của CBYT về PHS khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi	Nhị phân	Tính điểm

2. Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi của cán bộ y tế tuyến xã tại thị xã Đông Triều, tỉnh Quảng Ninh, năm 2022.

TT	Biến số	Định nghĩa biến số	Phân loại biến số	Phương pháp thu thập
IV. THÔNG TIN CHUNG CỦA CBYT				
36	Tuổi	Tuổi tính theo năm sinh dương lịch của CBYT được phỏng vấn	Liên tục	A1
37	Giới tính	Giới tính (nam/nữ) của CBYT được phỏng vấn	Nhị phân	A2
38	Dân tộc	Đặc điểm về nhóm dân tộc của CBYT được phỏng vấn	Nhị phân	A3
39	Tình trạng hôn nhân	Trạng thái hôn nhân và tình trạng có con của CBYT được phỏng vấn	Định danh	A4
40	Biết gia đình có TKT	Trong gia đình của CBYT hoặc họ hàng/ người thân quen của CBYT có TKT	Nhị phân	A5
41	Trình độ học vấn cao nhất	Học vấn cao nhất tính theo cấp học hoàn thành của CBYT	Thứ bậc	A6
42	Chuyên môn đào tạo	Chuyên ngành được đào tạo trong ngành y của CBYT	Định danh	A7
43	Tuyến y tế đang công tác	Vị trí công tác hiện tại trong hệ thống y tế (xã/ thôn)	Nhị phân	A8
44	Số năm công tác trong ngành y tế	Số năm bắt đầu tham gia công tác trong lĩnh vực y tế	Thứ bậc	A9
45	TYT đạt chuẩn	TYT tại xã của CBYT có/ chưa đạt TYT chuẩn quốc gia	Nhị phân	A10
46	Tham gia chương trình PHCNDVCĐ	CBYT đã từng tham gia hoạt động trong chương trình PHCNDVCĐ trước đây	Nhị phân	A11
47	Thời gian tham gia chương trình PHCNDVCĐ	Số năm từ khi bắt đầu tham gia hoạt động của chương trình PHCNDVCĐ đến nay	Thứ bậc	A12
48	Là cán bộ chuyên trách chương trình PHCNDVCĐ tại xã	CBYT được phỏng vấn có phải là cán bộ chuyên trách chương trình PHCNDVCĐ tại xã	Nhị phân	A13
49	Kiểm nhiệm chương trình khác ngoài PHCNDVCĐ	Cán bộ chuyên trách chương trình PHCNDVCĐ có phải kiêm nhiệm chương trình khác	Nhị phân	A14

Phụ lục 3: HƯỚNG DẪN TÍNH ĐIỂM ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC- THÁI ĐỘ CỦA CÁN BỘ Y TẾ TUYỂN XÃ

1. Tính điểm phần kiến thức

Từ câu B1 đến câu B14 là những câu hỏi nhiều lựa chọn, mỗi một ý chọn đúng được tính là 01 điểm. Cụ thể các ý đúng được tính điểm của từng câu như sau:

STT	Câu hỏi	Ý đúng	Tổng điểm cao nhất
1	B1	3	1
2	B2	1, 2, 5, 6, 7, 10	6
3	B3	1, 3, 4, 5	4
4	B4	1, 2, 3, 4	4
5	B5	1, 3, 4, 5	4
6	B6	2	1
7	B7	4	1
8	B8	1, 3, 5	3
9	B9	1, 2, 3, 4, 5, 6	6
10	B10	2	1
11	B11	1, 3, 4	3
12	B12	1, 2, 4	3
13	B13	1, 2, 3, 4	4
14	B14	2, 3, 4, 5	4
	Tổng điểm		45

Từ câu B15 đến B20 là các câu hỏi dạng Đúng – Sai, mỗi câu trả lời đúng với đáp án được cộng 01 điểm. Cụ thể các ý được tính điểm ở từng câu như sau:

Câu hỏi		Đúng	Sai	Câu hỏi		Đúng	Sai
B15	B15.1	0	1	B18	B18.1	0	1
	B15.2	1	0		B18.2	1	0
	B15.3	1	0		B18.3	0	1
	B15.4	0	1		B18.4	1	0
	B15.5	1	0		B18.5	0	1
	B15.6	0	1		B18.6	1	0
	B15.7	1	0		B18.7	0	1
	B15.8	0	1		B18.8	1	0
	B15.9	0	1		B18.9	1	0
	B15.10	1	0		B18.10	0	1
B16	B16.1	1	0	B19	B19.1	1	0
	B16.2	0	1		B19.2	0	1
	B16.3	1	0		B19.3	0	1
	B16.4	1	0		B19.4	1	0
	B16.5	0	1		B19.5	1	0
	B16.6	0	1		B19.6	0	1
	B16.7	1	0		B19.7	1	0
	B16.8	0	1		B19.8	0	1
	B16.9	1	0		B19.9	1	0
	B16.10	0	1		B19.10	0	1
B17	B17.1	0	1	B20	B20.1	0	1
	B17.2	1	0		B20.2	1	0
	B17.3	0	1		B20.3	1	0
	B17.4	1	0		B20.4	0	1
	B17.5	1	0		B20.5	1	0
	B17.6	0	1				
	B17.7	1	0				
	B17.8	0	1				
	B17.9	0	1				
	B17.10	1	0				

Tổng điểm từ câu B15 đến câu B20 là 55 điểm, như vậy tổng điểm kiến thức về PHS khuyết tật là 100 điểm.

2. Tính điểm phần thái độ

Các câu hỏi về thái độ PHS khuyết tật (từ C1 đến C15) được tính theo thang đo Likert gồm 5 mức độ của sự đồng ý. Các câu trả lời được tính điểm như sau:

- Rất không đồng ý: 1 điểm
- Không đồng ý: 2 điểm
- Không ý kiến: 3 điểm
- Đồng ý: 4 điểm
- Rất đồng ý: 5 điểm

Như vậy, tổng điểm thái độ về PHS khuyết tật có điểm tối đa là 75 điểm.