

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Thực trạng khuyết tật của trẻ dưới 16 tuổi tại một huyện Việt Nam

Nguyễn Thị Hương^{1*}, Hồ Thị Hiền¹, Bùi Linh Chi¹, Nguyễn Thị Hiền Lương¹, Đỗ Chí Hùng^{1,3}, Trần Ngọc Nghị², Nguyễn Mai Anh¹, Hoàng Văn Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng khuyết tật ở trẻ dưới 16 tuổi được quản lý ở huyện Quảng Xương, tỉnh Thanh Hóa năm 2020.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế cắt ngang, phân tích số liệu thu thập từ phỏng vấn trực tiếp người chăm sóc chính của 228 trẻ khuyết tật trên địa bàn huyện Quảng Xương trong danh sách quản lý của trạm y tế xã.

Kết quả: Trẻ có khó khăn về vận động chiếm 50,0% các dạng khuyết tật, tiếp theo là khó khăn về học (17,1%) và khó khăn về nghe, nói (14,0%). Mức độ khuyết tật nặng và đặc biệt nặng là 93,4%, còn lại mức độ nhẹ là 6,6%. Nguyên nhân khuyết tật phần lớn là bẩm sinh (91,2%). Trẻ đã mắc khuyết tật từ 5 năm trở lên là 71,0%.

Kết luận: Trẻ mắc dạng khuyết tật khác nhau trong đó 50% là khó khăn về vận động. Đa số trẻ có mức độ nặng và đặc biệt nặng, phần lớn là do bẩm sinh. Từ đó cần tăng cường các hỗ trợ, cung cấp phương tiện trợ giúp vận động hoặc hướng dẫn cho người chăm sóc tự làm dụng cụ trợ giúp vận động tại nhà. Các chương trình hỗ trợ về kinh phí, bảo hiểm y tế cho người chăm sóc trẻ khuyết tật nên được chú trọng. Cần giáo dục sức khỏe cho bà mẹ khi mang thai, đảm bảo đầy đủ dinh dưỡng cho bà mẹ và trẻ em, khám thai định kỳ, đề phòng lây nhiễm, chấn thương giúp giảm tỉ lệ trẻ khuyết tật do nguyên nhân bẩm sinh.

Từ khóa: Thực trạng trẻ khuyết tật, dưới 16 tuổi, tỉnh Thanh Hóa.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ khuyết tật (TKT) là trẻ bị khiếm khuyết một hay nhiều bộ phận cơ thể, giác quan hoặc chức năng tinh thần, biểu hiện dưới những dạng tật khác nhau, làm suy giảm khả năng hoạt động khiến cho trẻ gặp nhiều khó khăn trong lao động, sinh hoạt, học tập, vui chơi (1). Từ năm 1987, Việt Nam đã áp dụng mô hình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng. Trong thời gian vừa qua, các hoạt động chủ yếu của chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng chỉ mới dừng lại ở việc

điều tra, lên danh sách, thăm hỏi và việc hướng dẫn một số kỹ thuật phục hồi chức năng (PHCN) tại nhà còn nhiều hạn chế. Theo tác giả Yasuhiko Kamiya, ước tính có 52.9 triệu TKT dưới 5 tuổi trên thế giới, 95% TKT sống ở các nước phát triển trong đó Việt Nam (2). Tỷ lệ TKT 2-17 tuổi ở Việt Nam là 2,79% (3). Thanh Hóa, một tỉnh trọng điểm của Dự án chăm sóc sức khỏe và PHCN cho nạn nhân chất độc hóa học Dioxin thuộc Bộ Y tế, hiện có khoảng 240.000 người khuyết tật. Trong đó, đáng chú ý là huyện Quảng Xương, theo ước tính có trên 246.000 trẻ em



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Hương

Email: nth12@huph.edu.vn

¹ Trường Đại học Y tế công cộng

² Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế

³ Bệnh viện E

Ngày nhận bài: 20/10/2021

Ngày phản biện: 17/02/2022

Ngày đăng bài: 28/02/2022

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0601SKPT21-087>

dưới 16 tuổi theo thống kê của Phòng Lao động, Thương binh và xã hội huyện Quảng Xương, trong đó 228 TKT các loại cần được chăm sóc và PHCN. Mặc dù TKT đang được quản lý nhưng số liệu chi tiết hay các đặc điểm cụ thể của các trường hợp khuyết tật còn thiếu, khó khăn cho việc ra quyết định liên quan với quản lý, phục hồi chức năng, chăm sóc sức khỏe, chính sách cho đối tượng này. Do vậy, chúng tôi nghiên cứu với mục tiêu mô tả “Thực trạng trẻ khuyết tật dưới 16 tuổi ở huyện Quảng Xương, tỉnh Thanh Hóa năm 2020” để góp phần làm cơ sở cho việc xây dựng chương trình can thiệp cho TKT tại địa bàn.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tại địa bàn huyện Quảng Xương tỉnh Thanh Hóa từ tháng 11-12/2020.

Đối tượng nghiên cứu: TKT dưới 16 tuổi (có năm sinh từ 2004 đến 2019) và người chăm sóc (NCS) chính của TKT.

Tiêu chí lựa chọn: TKT có năm sinh từ 2004 đến 2019 có tên trong sổ theo dõi và quản lý của trạm y tế các xã thuộc huyện Quảng Xương; NCS chính của TKT: Là người hàng ngày trực tiếp chăm sóc TKT nhiều nhất trong gia đình; có thể là bố, mẹ, ông, bà, anh, chị của TKT.

Tiêu chí loại trừ: Không có mặt tại thời điểm thu thập số liệu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ TKT đang được quản lý ở huyện Quảng Xương, tỉnh Thanh Hóa (228 người).

Biến số nghiên cứu: Đặc điểm chung của TKT (Tuổi, giới, trình độ học vấn) và các đặc điểm khuyết tật (Nguyên nhân, dạng khuyết tật, thời gian mắc, mức độ khuyết tật).

Thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu được xây dựng dựa trên công cụ của tác giả Nguyễn Thị Mai Phương, Đỗ Chí Hùng, Nguyễn Mai Anh (2018) và dựa theo điều 3 của Luật người khuyết tật qui định mức độ khuyết tật (4-5).

Nghiên cứu viên tiếp cận cán bộ trạm y tế phụ trách PHCN lấy danh sách 228 TKT của các xã theo sổ sách theo dõi, quản lý của các trạm và NCS chính của TKT đó, sau đó chúng tôi tập huấn cách sử dụng bộ câu hỏi cho cán bộ y tế trạm tại trung tâm y tế huyện. Cán bộ y tế xã tiếp cận NCS chính của TKT, sử dụng bộ câu hỏi có các biến số nghiên cứu mà nhóm nghiên cứu đã xây dựng, hướng dẫn cách sử dụng và đến từng nhà hoặc gọi NCS chính lên trạm y tế xã để phỏng vấn trực tiếp và đánh dấu, ghi chép câu trả lời. Nhóm nghiên cứu nhận lại phiếu phỏng vấn từ cán bộ y tế từng trạm theo danh sách TKT và NCS chính mà trạm đã gửi trước đó. Nhóm nghiên cứu tiến hành kiểm tra lại ngẫu nhiên các phiếu đã phỏng vấn bằng hình thức gọi điện cho NCS.

Phân tích số liệu: Số liệu thu được từ bộ câu hỏi phỏng vấn được nhập bằng Epidata 3.1 và sử dụng thống kê mô tả (tần số, tỉ lệ) trên phần mềm SPSS 20.0.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua hội đồng đạo đức theo số 421/2020/YTCC-HD3 tại trường Đại học Y tế Công cộng.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của trẻ khuyết tật

Bảng 1 cho thấy tỷ lệ TKT nam (56,1%) nhiều hơn trẻ nữ (43,9%). Trong nhóm tuổi trẻ từ 11 đến 15 tuổi, chiếm nhiều nhất là 39,9%. Tiếp đến là nhóm từ 6 đến 10 tuổi (35,5%). Số trẻ không hoặc chưa từng đi học là cao nhất (43,0%), trẻ học đến tiểu học là 30,3% và rất ít trẻ học hết chương trình trung học cơ sở (15,3%).

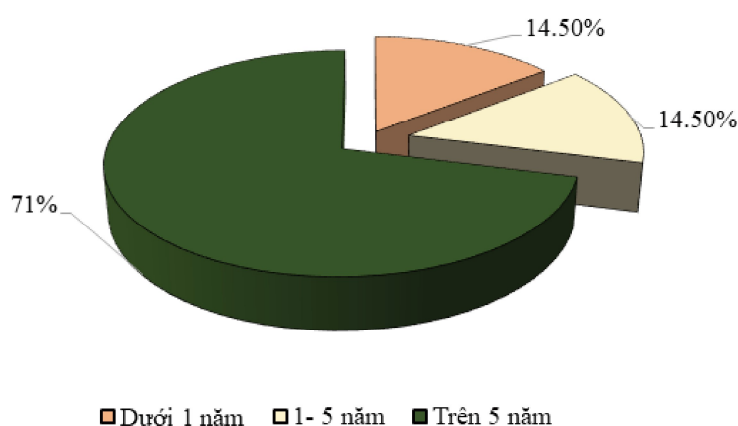
Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học	Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính của trẻ	Nam	128	56,1
	Nữ	100	43,9
Tuổi của trẻ	< 6 tuổi	56	24,6
	Từ 6- 10 tuổi	81	35,5
	Từ 11 - 15 tuổi	91	39,9
Trình độ học vấn của trẻ	Không/chưa từng đi học	92	43,0
	Mầm non/mẫu giáo	26	11,4
	Tiểu học (cấp 1)	69	30,3
	Trung học cơ sở (cấp 2)	35	15,3

Kết quả về thực trạng trẻ khuyết tật

Nhìn vào hình 1 chúng ta thấy tỷ lệ thời gian

mắc khuyết tật của trẻ trên 5 năm là 71,0%. Trẻ có thời gian mắc khuyết tật từ 1-5 năm và dưới 1 năm đều 14,5%.



Hình 1. Tỷ lệ thời gian mắc khuyết tật của trẻ

Bảng 2 mô tả phân bố số TKT theo dạng khuyết tật, trong đó dạng khuyết tật khó khăn về vận động chiếm tỉ lệ cao nhất (50,0%), tiếp theo khó khăn về học là 17,1%, khó khăn về

nghe, nói là 14,0%. Ngoài ra trẻ động kinh và mất cảm giác đều 2,9%, ghi nhận rất ít trẻ hành vi xa lạ trong nghiên cứu.

Bảng 2. Phân bố số trẻ khuyết tật theo dạng khuyết tật

TT	Dạng khuyết tật	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	Khó khăn về vận động	114	50,0
2	Khó khăn về nghe, nói	32	14,0
3	Khó khăn về nhìn	28	12,3
4	Khó khăn về học	39	17,1
5	Động kinh	6	2,6
6	Hành vi xa lạ	3	1,4
7	Mất cảm giác	6	2,6
Tổng		228	100

Bảng 3 mô tả nguyên nhân dẫn đến khuyết tật của trẻ, hầu hết nguyên nhân mắc khuyết tật ở trẻ là bẩm sinh, chiếm 91,2%.

Bảng 3. Nguyên nhân dẫn đến khuyết tật của trẻ

TT	Nguyên nhân mắc khuyết tật	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	Bẩm sinh	208	91,2
2	Mắc phải (Tai nạn, bệnh lý, thiên tai)	20	8,8
Tổng		228	100

Bảng 4 chỉ ra rằng mức độ khuyết tật của trẻ đặc biệt nặng (20,2%) và khuyết tật nhẹ tại thời điểm nghiên cứu là nặng (73,2%), chưa đến 7%.

Bảng 4. Mức độ khuyết tật của trẻ tại thời điểm nghiên cứu

TT	Mức độ khuyết tật	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	Nhẹ	15	6,6
2	Nặng	167	73,2
3	Đặc biệt nặng	46	20,2
Tổng		228	100

BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng giới tính TKT nam (56,1%) nhiều hơn nữ (43,9%).

Kết quả này tương đồng với kết quả điều tra quốc gia về NKT Việt Nam năm 2016-2017 (nam 3,00%, nữ 2,57%) (3) và cũng tương đồng với một khảo sát toàn quốc của Nhật

Bản của tác giả Yui Yamaoka và cộng sự về Sức khỏe tâm thần của cha mẹ với tư cách là NCS TKT (trong 549 TKT từ 0-17 tuổi có 356 TKT nam, chiếm 64,9%). Tỷ lệ TKT cao hơn ở nhóm tuổi từ 11-15 tuổi (39,9%). Kết quả này tương đồng báo cáo quốc gia về NKT Việt Nam năm 2016-2017 (Tỷ lệ TKT cả nước ở nhóm tuổi 2- 4 chiếm 2,74%, nhóm tuổi 5-17 chiếm 2,80%) và kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Mai Phương, Đỗ Chí Hùng và cộng sự về thực trạng TKT tại tỉnh Bắc Ninh, năm 2018 (3-4).

Về trình độ học vấn, nhiều TKT chỉ học đến bậc tiểu học (30,3%), mầm non (11,4%), trẻ không đi học lên tới 43,0%. Mặc dù trẻ ở độ tuổi từ 11 - 15 chiếm cao nhất (39,9%) nhưng tỷ lệ trẻ có học vấn trung học cơ sở chiếm 15,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ trẻ không đi học (43,0%) cao hơn kết quả của tác giả Nguyễn Thị Mai Phương và Đỗ Chí Hùng có TKT không đi học là 40,4% (3). Điều này được lý giải là do địa điểm nghiên cứu của hai nghiên cứu khác nhau. Nghiên cứu của chúng tôi là tại huyện Quảng Xương Thanh Hóa, điều kiện kinh tế khó khăn và chưa được quan tâm đúng mức ở các cấp hơn thị xã Từ Sơn, Bắc Ninh (4). Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Anh (2002) có TKT không đi học (50,4%) cao hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Từ số liệu trên cho chúng ta thấy TKT chưa được quan tâm đúng mức. Nếu vì tình trạng khuyết tật không đến được trường học thì tại cộng đồng các em ngại tiếp xúc vì mặc cảm khuyết tật nên cũng chưa được học hành từ gia đình, hàng xóm... và nhiều em đã phải bỏ học dở dang do quan niệm rằng người khuyết tật không cần học hành (5). Thời gian mắc khuyết tật chủ yếu là trên 5 năm chiếm tỉ lệ cao nhất 71,0%. Kết quả này tương đồng với một khảo sát toàn quốc của Nhật Bản của Yui Yamaoka và cộng sự về Sức khỏe tâm thần của cha mẹ với tư cách là NCS TKT cho kết quả thời gian trẻ mắc khuyết tật cần chăm sóc trên 5 năm

chiếm tỉ lệ cao nhất (73,6%) (7).

Nguyên nhân khuyết tật chủ yếu do bẩm sinh (91,2%) tương đồng về thời gian mắc khuyết tật cần chăm sóc lâu, trên 5 năm là cao nhất. Nguyên nhân khuyết tật của nghiên cứu chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Yasuhiko Kamiya về thực trạng TKT ở các nước có thu nhập thấp và trung bình cho thấy di chứng của bệnh sau khi sinh tiếp tục là nguyên nhân chính gây ra khuyết tật ở trẻ em (7). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả của tác giả Đỗ Chí Hùng và cộng sự nghiên cứu tại Từ Sơn, Bắc Ninh năm 2018. Điều này có thể lý giải là do hai cỡ mẫu của hai nghiên cứu khác nhau (3). Các chấn thương trong sinh hoạt do tính hiếu động trong các trò chơi của trẻ không có ảnh hưởng lớn (3).

Mức độ khuyết tật chủ yếu là nặng và đặc biệt nặng trong đó nặng chiếm đến 73,2%. Kết quả nghiên cứu này khác với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Xuân Hương. Trong nghiên cứu của chúng tôi, mức độ TKT nặng chiếm đa số. Trong khi đó nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Xuân Hương về TKT trí tuệ thì mức độ khuyết tật nhẹ chiếm 65,5%. Điều này có thể do đối tượng TKT của hai nghiên cứu khác nhau, nghiên cứu của chúng tôi là TKT các loại từ 0 đến 16 tuổi còn đối tượng của tác giả là TKT trí tuệ (7).

Trong các dạng khuyết tật thì khó khăn về vận động chiếm tỷ lệ cao nhất (50,0%), tiếp theo khó khăn về học là 17,1%, khó khăn về nghe, nói là 14,0%. Kết quả này khác kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Minh Thủy, Đỗ Chí Hùng và cộng sự năm 2017 về thực trạng khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi tại Hà Nội năm 2014 – 2015 thì khuyết tật về nói là nhóm khuyết tật có tỷ lệ mắc cao nhất, 52,12%). Điều này có thể lý giải do độ tuổi của đối tượng nghiên cứu là khác nhau. Nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi rộng hơn từ 0- 16 tuổi thì các dạng khuyết tật sẽ nhiều hơn, đa dạng hơn. Trong khi đó thì nghiên cứu của tác giả

Nguyễn Thị Minh Thủy thì độ tuổi từ 0- 6 tuổi là chưa đi học, tuổi đang tập nói (8). Khó khăn về vận động chiếm tỉ lệ cao nhất sau đó đến khuyết tật học, khuyết tật nghe nói. Kết quả này tương đồng với các dạng khuyết tật trên thế giới, chủ yếu cũng dạng khuyết tật vận động nhiều, rồi đến dạng khuyết tật nghe nói (9-10).

Nghiên cứu của chúng tôi không có điều kiện quan sát trực tiếp từng TKT mà chỉ thu thập các đặc điểm và thực trạng TKT tại huyện Quảng Xương thông qua danh sách quản lý sổ sách tại trạm y tế xã và cán bộ y tế xã phỏng vấn thông qua bộ câu hỏi NCS chính nên sẽ có sai số về mức độ khuyết tật. Bên cạnh đó về dạng khuyết tật, nguyên nhân khuyết tật chúng tôi cũng không tìm hiểu được cụ thể các dạng khuyết tật và nguyên nhân khuyết tật của từng TKT để đưa ra khuyết nghị cách hỗ trợ cho từng TKT với dạng khuyết tật vận động, học nghe nói khác nhau.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu có TKT phân bố đều ở các nhóm tuổi trong đó cao nhất là từ 11 – 15 tuổi chiếm 39,9%, tỉ lệ TKT nam cao hơn nữ. Có đến 43,0% TKT không/chưa từng đi học.

Trong các dạng khuyết tật, khó khăn về vận động chiếm tỉ lệ cao nhất là 50,0%, sau đó khó khăn về học (17,1%), khó khăn về nghe, nói (14,0%). Trẻ có mức độ khuyết tật nặng và đặc biệt nặng là 93,4%, còn lại là mức độ nhẹ 6,6%. Nguyên nhân khuyết tật phần lớn do bẩm sinh (91,2%). Thời gian khuyết tật cần chăm sóc trên 5 năm là 71,0%, từ 1 - 5 năm và dưới 1 năm đều 14,5%.

KHUYẾN NGHỊ

TKT có thể học tập theo phương thức giáo dục hòa nhập, giáo dục bán hòa nhập và giáo dục chuyên biệt, có thể xây dựng các trường

dành cho các TKT. Tăng cường các hỗ trợ, cung cấp phương tiện trợ giúp vận động hoặc hướng dẫn cho NCS tự làm dụng cụ trợ giúp vận động tại nhà. Nên có chế độ hỗ trợ kinh phí, bảo hiểm y tế cho NCS TKT nặng và đặc biệt nặng hàng tháng. Rà soát theo quý các đối tượng hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng để không bị bỏ sót TKT cần hỗ trợ. Các chương trình hỗ trợ về kinh phí, bảo hiểm y tế cho TKT, NCS TKT nên được đưa vào văn bản sao cho các hoạt động trợ giúp bền vững, duy trì để giúp TKT hiệu quả. Bên cạnh cần giáo dục sức khỏe cho bà mẹ khi mang thai, đảm bảo đầy đủ dinh dưỡng cho bà mẹ và trẻ em, khám thai định kỳ, đề phòng lây nhiễm, chấn thương giúp giảm tỉ lệ TKT do nguyên nhân bẩm sinh.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin cảm ơn lãnh đạo các đoàn thể, nhân viên y tế và NCS TKT các xã của huyện Quảng Xương tỉnh Thanh Hóa đã hỗ trợ cho nhóm thu thập số liệu. Nhóm tác giả cũng xin cảm ơn chủ tịch hội đồng trường, ban giám hiệu, các phòng ban của trường và lãnh đạo khoa YHLS đã hỗ trợ cho nhóm hoàn thành bài báo. Đồng thời nhóm tác giả cũng xin cảm ơn ban biên tập của tạp chí Sức khỏe và Phát triển đã nhận bài, hỗ trợ nhóm xuất bản bài báo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. UNICEF (2018) “*The state of The World’s children 2016- 2017: children with disabilities*”.
2. Yasuhiko K (2021). Current situation of children with disabilities in low- and middle-income countries. *Online ahead of print*.
3. Tổng cục thống kê (2018). *Báo cáo quốc gia về người khuyết tật Việt Nam*. Nhà xuất bản Thống Kê.
4. Nguyễn Thị Mai Phương, Đỗ Chí Hùng, Nguyễn Mai Anh (2018). Nghiên cứu thực trạng trẻ khuyết tật ở Thị xã Từ Sơn tỉnh Bắc Ninh, 2018. *Tạp chí Phục hồi chức năng*, 20(6).
5. Nguyễn Thị Anh (2002). *Thực trạng và nhu cầu PHCN cho trẻ em tàn tật dưới 16 tuổi tại huyện Khoái Châu, Hưng Yên, 2002*, Luận văn thạc sĩ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công

- cộng.
6. Nguyễn Thị Xuân Hương (2017). *Thực trạng và đề xuất mô hình giáo dục giới tính cho TKT trí tuệ khu vực miền núi phía Bắc*. Luận văn thạc sĩ.
 7. Yui Y, et al (2015). Mental Health of Parents as Caregivers of Children with Disabilities: Based on Japanese Nationwide Survey. *Journal.pone*, 10(12).
 8. Nguyễn Thị Minh Thủy, Đỗ Chí Hùng và cộng sự (2017). Thực trạng khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi tại Hà Nội, 2014 - 2015. *Tạp chí Y Học Dự Phòng*.
 9. Alarcos C, Carla S, Jerome B, et al (2018). Rethinking Disability. *BMC Med*,16(1),14.
 10. Vijaya K.G, Seelam B, Shailaja P.R (2015). Measuring coping in parents of children with disabilities: a rasch model approach. *Journal.pone*,10(3).

Current situation of children with disabilities under 16 years old in a district of Vietnam

Nguyen Thi Huong¹, Ho Thi Hien¹, Bui Linh Chi¹, Nguyen Thi Hien Luong¹, Do Chi Hung^{1,3}, Tran Ngoc Nghi², Nguyen Mai Anh¹, Hoang Van Minh¹

¹ Hanoi University of Public Health

² Department of Medical Examination and Treatment, Ministry of Health

³ E hospital

Objective: To identify the disabilities among children under 16 years of age being managed in Quang Xuong district, Thanh Hoa province in 2020. **Methods:** Cross-sectional study design was employed, there were 228 children with disabilities aged 1 to 15 years old in Quang Xuong district, Thanh Hoa province. Regarding types of disability: Children with mobility difficulties made up the highest percentage (50.0%), followed by children with learning difficulties (17.1%) and difficulties in listening and speaking (14.0%). The levels of disability were mild (6.6%), severe (73.2%), and especially severe (20.2%). The most common cause of disability was congenital (91.2%). The percentage of children with a disability for 5 years was 71.0%. Among children with disabilities, 50% fall within the category of mobility difficulties. Most children had severe or especially severe disabilities. Most of these disabilities were congenital. It is crucial to develop programs for early detection and early treatment of children with disabilities in the community as well as to promote rehabilitation programs at home. It is essential to provide education for mothers about health during pregnancy in order to ensure adequate nutrition for mothers and children, periodical antenatal check-ups, and the prevention of infection and injury which will all help reduce congenital disabilities.

Keywords: Children with disabilities, under 16 years old, Thanh Hoa province.