

Thực hành phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi của cán bộ y tế tuyến xã qua điều tra cắt ngang tại huyện Hoài Đức, Hà Nội năm 2014

Nguyễn Thị Minh Thủy¹, Hoàng Ngọc Diệp²

Đảm bảo chất lượng chăm sóc và sự phát triển của trẻ dần trở thành một vấn đề được thế giới quan tâm. Nghiên cứu này nhằm tìm hiểu thực hành và một số yếu tố có liên quan đến phát hiện sớm (PHS) khuyết tật của cán bộ y tế (CBYT) tuyến xã tại huyện Hoài Đức, thành phố Hà Nội. Số liệu nghiên cứu được thu thập trong tháng 4/2014 qua phỏng vấn bằng bộ câu hỏi định lượng với 259 cán bộ y tế tuyến xã của huyện Hoài Đức trong đó 53,7% cán bộ trạm y tế (TYT) và 46,3% y tế thôn. Kết quả cho thấy tỷ lệ CBYT có thực hành đạt chỉ ở mức 40,2% trong đó cao nhất là tỷ lệ CBYT thực hiện hoạt động tổng hợp và báo cáo về khuyết tật ở trẻ (94,6%) và thấp nhất là tỷ lệ thực hiện phối hợp với các ban ngành trong phát hiện sớm trẻ khuyết tật (17,8%). Một số yếu tố có liên quan đến thực hành phát hiện sớm khuyết tật của CBYT bao gồm gia đình CBYT có trẻ khuyết tật; việc tham gia chương trình Phục hồi chức năng; được giao trách nhiệm trong quản lý thai sản và trong chăm sóc sức khỏe trẻ em; có công cụ sử dụng để PHS; thái độ tích cực với PHS. Kết quả nghiên cứu gợi ý rằng để nâng cao thực hành PHS khuyết tật ở trẻ em cho CBYT, cần khuyến khích CBYT xã tăng cường tiếp cận với TKT; đối với xã, cần tổ chức triển khai chương trình PHCNDVCD và cung cấp công cụ PHS cho CBYT đồng thời có các giải pháp tăng cường thái độ tích cực của CBYT đối với PHS khuyết tật ở trẻ.

Từ khóa: Thực hành phát hiện khuyết tật, phát hiện sớm khuyết tật, phát hiện khuyết tật.

Practice of commune health workers on early detection of disabilities in under 6 years old children: A cross-sectional study in Hoai Duc district, Ha Noi, 2014

Nguyen Thi Minh Thuy¹, Hoang Ngoc Diep²

Quality assurance of care and development for children at early age is an increasing concern in the world. The study aimed to explore the practice of commune health workers in Hoai Duc District, Ha Noi on early detection of disabilities and associated factors. Study data was collected in April, 2014 by interviewing 259 commune health workers (CHWs) with the quantitative questionnaires. Results

showed that only 40.2% of CHWs reached adequate level in practice of early detection of disability, among those, CWHs who collected and reported information on children with disabilities accounted for the highest proportion (94.6%) while CHWs who got involved in inter-sectoral collaboration in early detection of disabilities accounted for the lowest percentage (17.8%). Factors related to health workers' practice of early detection of disabilities were as follows: CHWs' families having children with disabilities; participation in community-based rehabilitation, being given responsibility in management of maternal and child health care, availability of tools for early detection of disabilities; and having positive attitude towards early detection of disabilities. Recommendations for improving practice of CHWs on early detection of disabilities are as follows: to encourage CHWs to reach children with disabilities and pay attention to child development; and Commune Health Station should implement community-based rehabilitation program and provide health staff with screening tools of disability detection as well as develop solutions to enhance positive attitude of CHWs towards early detection of disabilities.

Key words: Practice of disability detection, disability identification, early detection of disabilities

Tác giả:

1. Trường Đại học Y tế Công cộng
2. Trung tâm phòng chống HIV/AIDS Lạng Sơn

1. Đặt vấn đề

Thế giới trong những thập kỷ gần đây đã đạt được những cải thiện đáng khích lệ trong việc giảm tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Cùng với điều đó, việc đảm bảo chất lượng chăm sóc và sự phát triển của trẻ dần trở thành một vấn đề cần quan tâm [6]. PHS khuyết tật có thể được thực hiện trong các hoạt động CSSK ban đầu nhằm phát hiện những trẻ có nguy cơ khuyết tật và có biện pháp can thiệp kịp thời; đồng thời cung cấp những thông tin cần thiết cho gia đình và cha mẹ về chăm sóc trẻ khuyết tật (TKT) [7]. Mặc dù đã thiết lập được cơ sở pháp lý và có những quy định rõ ràng về PHS khuyết tật, 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: thiếu kinh phí, trang thiết bị, cán bộ y tế (CBYT) thường chưa nhận thức đúng đắn về vai trò, trách nhiệm của mình cũng như thiếu

những kiến thức và kỹ năng cần thiết để thực hiện công tác PHS khuyết tật [1].

Tính đến nay, tại Việt Nam chưa có nghiên cứu đánh giá về việc thực hiện hoạt động PHS khuyết tật của đội ngũ CBYT, đặc biệt là nhân lực y tế ở tuyến xã nhằm tìm hiểu về thực hành PHS khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi của CBYT tuyến xã để từ đó đưa ra những hướng giải quyết cho vấn đề này. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với 2 mục tiêu: (i) Mô tả thực hành phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi của CBYT tuyến xã tại huyện Hoài Đức và (ii) Xác định một số yếu tố liên quan đến thực hành phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi của CBYT tuyến xã tại huyện Hoài Đức.

2. Phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: CBYT tuyến xã (gồm cán bộ làm việc tại TYT xã và y tế thôn) của tất cả các xã/ thị trấn thuộc huyện Hoài Đức.

Cỡ mẫu: Nghiên cứu tiến hành chọn mẫu toàn bộ 239 CBYT tuyến xã (bao gồm cán bộ trạm y tế và y tế thôn bản được hưởng trợ cấp) trên địa bàn huyện Hoài Đức.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2014 đến tháng 06/2014; thời gian thu thập số liệu vào tháng 4 năm 2014.

Địa điểm nghiên cứu: Toàn bộ 19 xã và 1 thị trấn của huyện Hoài Đức, Hà Nội.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, số liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi cấu trúc.

Cách tính điểm và tiêu chuẩn đánh giá: Điểm thực hành PHS khuyết tật được đánh giá qua 10 câu hỏi trong phiếu phỏng vấn, bao gồm các nội dung như sau: Thực hành trong khám và quản lý thai nghén; Thực hành sàng lọc khuyết tật cho trẻ 0-6 tuổi trong CSSK trẻ em; Thực hành truyền thông, tư vấn về PHS khuyết tật; Xử lý khi phát hiện trẻ có dấu hiệu khuyết tật; Thực hành quản lý và báo cáo số liệu về PHS khuyết tật; Phối hợp thực hiện đa ngành. Người trả lời được cộng 1 điểm cho mỗi hoạt động được hỏi liên quan đến PHS mà họ có thực hiện; tổng điểm thực hành là 40 điểm. Mỗi nội dung thực hành được đánh giá là đạt nếu CBYT có thực hiện trên 50% số ý hỏi của phần đó. Thực hành chung về PHS khuyết tật đạt nếu có thực hành đạt ở 4/6 nội dung thực hành trên.

Để tìm hiểu mối liên quan với thực hành PHS của CBYT, chúng tôi thực hiện phân tích qua 2 giai đoạn. Giai đoạn 1 là phân tích đơn biến và có 14 biến số được đưa vào phân tích, đó là các biến: tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, gia đình có NKT, trình độ học vấn trong ngành y, được giao trách nhiệm khám và quản lý thai sản, được giao trách nhiệm theo dõi và chăm sóc sức khỏe trẻ em, tham gia chương trình PHCNDVCD, nhận được hỗ trợ chuyên môn từ tuyến trên, có trang thiết bị phục vụ hoạt động PHS, kiến thức và thái độ về PHS. Giai đoạn 2, phân tích đa biến để kiểm soát yếu tố nhiễu. Chúng tôi dùng phân tích hồi quy logistic đa biến bằng cách đưa vào mô hình các yếu tố có liên quan với thực hành về PHS khuyết tật trong phân tích đơn biến, sử dụng mô hình *Backward*

Wald. Độ phù hợp của mô hình sẽ được kiểm định bởi test Hosmer and Lemeshow với giá trị $p > 0.05$.

3. Kết quả nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 259 CBYT xã, trong đó có 50.6% ở độ tuổi dưới 40 tuổi, đa phần là nữ (chiếm 74.1%) và đã kết hôn (chiếm 92.7%), một số có thành viên gia đình là người khuyết tật (chiếm 30.5%), đa số có bằng sơ/trung cấp trong ngành y (chiếm 89.2%) và có thâm niên công tác trong ngành y trên 5 năm (chiếm 80.2%). Dưới đây là các kết quả về thực hành PHS của CBYT xã.

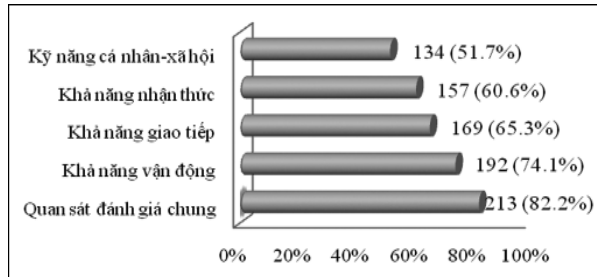
Bảng 1. Các hoạt động nhằm phát hiện sớm các vấn đề thai nghén bất thường

STT	Thực hành PHS khuyết tật trong khám và quản lý thai sản	n	%
1	Hỏi về các yếu tố nguy cơ thai nghén (tuổi, sức khỏe sản phụ...)	155	59,8
2	Hỏi về tiền sử mắc bệnh trong thời kỳ mang thai	165	63,7
3	Hỏi về tiền sử sản khoa để phát hiện nguy cơ gây khuyết tật ở con	161	62,2
4	Hỏi các thông tin liên quan đến dấu hiệu bất thường khi mang thai	173	66,8
5	Dẫn dò sản phụ về khám thai định kỳ và hẹn tái khám	185	71,4
6	Tư vấn cho sản phụ về chế độ chăm sóc và dinh dưỡng khi mang thai	211	81,5
7	Tư vấn cho sản phụ về các vấn đề vệ sinh thai nghén	195	75,3
8	Tư vấn cho sản phụ về theo dõi sự phát triển của thai nhi	193	74,5
9	Ghi chép những thông tin bất thường về sức khỏe của sản phụ	148	57,1
10	Tư vấn cho sản phụ nơi đi khám ở tuyến trên nếu có bất thường	166	64,1

Trong các hoạt động thuộc công tác chăm sóc thai sản có liên quan tới PHS khuyết tật được CBYT tuyến xã thực hiện trong 12 tháng qua, hoạt động được thực hiện nhiều nhất là việc tư vấn cho sản phụ về chế độ dinh dưỡng và chăm sóc khi mang thai (81,5%), tiếp theo là tư vấn về vệ sinh thai nghén (75,3%) và tư vấn cho sản phụ theo dõi sự phát triển thai nhi (75,4%).

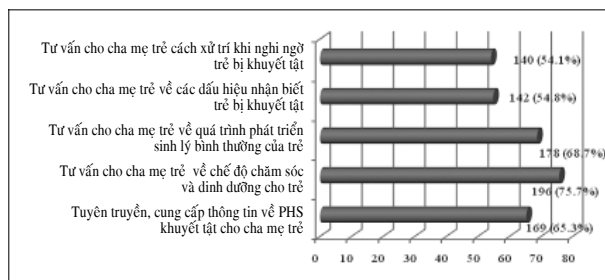
Những hoạt động được thực hiện ít hơn là việc hỏi sản phụ về các yếu tố nguy cơ thai nghén

(59,8%) và thấp nhất là hoạt động ghi chép lại những thông tin bất thường về sức khỏe của sản phụ (chỉ có 59,8% số CBYT thực hiện).



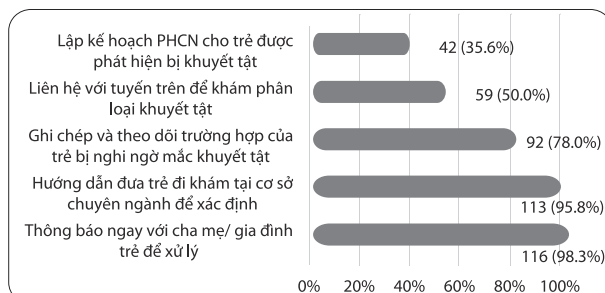
Biểu đồ 1. Tỷ lệ CBYT quan sát dấu hiệu phát triển của trẻ trong quá trình thực hiện chăm sóc sức khỏe

Trong hoạt động CSSK trẻ em (khám chữa bệnh, tiêm chủng...) 12 tháng qua, tỷ lệ CBYT ở tuyến xã thực hiện việc quan sát đánh giá chung sự phát triển của trẻ đạt tỷ lệ khá cao (82,2%). CBYT chú ý đến các đặc điểm phát triển khác ở trẻ như khả năng vận động, giao tiếp, nhận thức và kỹ năng cá nhân – xã hội có tỷ lệ thấp hơn. Có thể thấy rằng những kỹ năng của CBYT thể hiện sự tương tác với trẻ thấp hơn khá nhiều so với các khả năng chỉ cần quan sát.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ CBYT thực hiện truyền thông, tư vấn về PHS khuyết tật

Nội dung truyền thông, tư vấn về PHS khuyết tật được các CBYT thực hiện phổ biến nhất là về chế độ chăm sóc và dinh dưỡng của trẻ (75,7%). Hoạt động

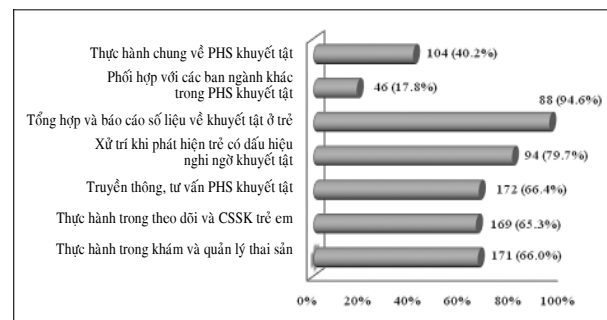


Biểu đồ 3. Xử trí của CBYT khi phát hiện trẻ có dấu hiệu nghi mắc khuyết tật

tư vấn cho cha mẹ trẻ về các dấu hiệu nhận biết trẻ bị khuyết tật (54,8%) và tư vấn cách xử trí khi nghi ngờ trẻ bị khuyết tật (54,1%) đạt tỷ lệ thực hiện không cao.

Có 118 trong tổng số 239 CBYT tham gia nghiên cứu đã từng phát hiện ra trẻ có dấu hiệu nghi ngờ khuyết tật, đa số đều báo ngay cho gia đình/ cha mẹ trẻ (98,3%) và hướng dẫn họ đưa trẻ đi khám tại các cơ sở chuyên ngành để xác định và phân loại dạng khuyết tật (95,8%).

Tuy nhiên, chỉ có 78,0% trong số đó ghi chép lại và theo dõi những trẻ nghi ngờ bị khuyết tật đó. Tỷ lệ CBYT thực hiện việc liên hệ với tuyến trên để yêu cầu khám cho trẻ chỉ đạt 50,0% và hoạt động được thực hiện ít nhất là việc tham gia lập kế hoạch PHCN cho trẻ sau khi trẻ đã được phát hiện bị khuyết tật (35,6%).



Biểu đồ 4. Tỷ lệ CBYT tuyến xã thực hành đạt trong PHS khuyết tật

Đánh giá thực hành PHS khuyết tật của CBYT tuyến xã qua 6 nội dung cho thấy: tỷ lệ thực hành đạt khá cao ở các nội dung là thực hành trong khám và quản lý thai sản (66,0%), thực hành trong CSSK trẻ em (65,3%) và thực hành truyền thông, tư vấn về PHS khuyết tật (66,4%).

Có 79,7% trong số 118 cán bộ đã từng phát hiện trẻ nghi ngờ mắc khuyết tật thực hiện việc xử trí đạt và có tới 94,6% số cán bộ thực hiện tốt việc tổng hợp và báo cáo số liệu trong 93 người được giao trách nhiệm trong công tác này.

Nội dung phối hợp với ban ngành khác trong PHS khuyết tật có tỷ lệ thực hiện đạt rất thấp (chỉ 17,8%). Có 104 CBYT tuyến xã của huyện Hoài Đức có thực hành đạt về PHS khuyết tật, chiếm 40,2% tổng số.

Bảng 2. Phân tích hồi quy đa biến mối liên quan giữa một số yếu tố với thực hành PHS khuyết tật của CBYT tuyến xã

Biến độc lập	Hệ số hồi quy (B)	Mức ý nghĩa (p)	OR	Khoảng tin cậy CI95% của OR
Gia đình có TKT				
Có	1,328	< 0,001	3,775	1,79; 7,95
Không (*)	-	-	1	-
Được giao trách nhiệm khám và quản lý thai sản				
Có	2,422	< 0,001	11,273	4,90; 25,93
Không (*)	-	-	1	-
Được giao trách nhiệm theo dõi và CSSK trẻ em				
Có	1,082	0,036	2,952	1,07; 8,12
Không (*)	-	-	1	-
Tham gia chương trình PHCNDVCD				
Có	0,973	0,031	2,647	1,09; 6,40
Không (*)	-	-	1	-
Có trang thiết bị phục vụ hoạt động PHS khuyết tật				
Có	1,027	0,025	2,792	1,14; 6,86
Không (*)	-	-	1	-
Thái độ về PHS khuyết tật				
Đạt	1,456	0,030	4,290	1,15; 16,03
Không đạt (*)	-	-	1	-
(*) = Nhóm so sánh; (-) = Không áp dụng	Cỡ mẫu phân tích n = 259; Kiểm định tính phù hợp của mô hình Hosmer and Lemeshow test: $\chi^2 = 13,439$; df = 8; p = 0,098			

Có 8 yếu tố liên quan đơn biến với thực hành PHS của CBYT, đó là: gia đình có TKT, trình độ học vấn trong ngành y, được giao trách nhiệm khám và quản lý thai sản, được giao trách nhiệm theo dõi và chăm sóc sức khỏe trẻ em, tham gia chương trình PHCNDVCD, nhận được hỗ trợ chuyên môn từ tuyến trên, có trang thiết bị phục vụ hoạt động PHS, kiến thức và thái độ về PHS. Tuy nhiên, có 2 biến không có mối liên quan trong phân tích đa biến nên không được trình bày trong Bảng 2, đó là biến trình độ học vấn trong ngành y và kiến thức về PHS. Sử dụng Test Hosmer và Lemeshow cho thấy mô hình phù hợp với $p > 0,05$. Như vậy có 6 yếu tố thực sự có liên quan đến thực hành PHS khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi của CBYT, đó là: gia đình CBYT có TKT, được giao trách nhiệm trong quản lý thai sản và trong CSSK trẻ em, đã tham gia chương trình PHCNDVCD, có trang thiết bị phục vụ PHS trẻ khuyết tật và thái độ tích cực về PHS khuyết tật ở trẻ em ($p < 0,05$).

4. Bàn luận

Thực hiện PHS khuyết tật của các cán bộ y tế tuyến xã

Theo nghiên cứu của Vũ Minh Thúy (2012) về thực trạng sử dụng vụ y tế cho trẻ em dưới 5 tuổi tại Hoài Đức, có tới 95,8% bà mẹ có con dưới 5 tuổi đưa con đến TYT để khám chữa bệnh, cao hơn hẳn so với tỷ lệ đưa đến bệnh viện tuyến trên và y tế tư nhân [4]. Như vậy, tại huyện Hoài Đức, hoạt động CSSK trẻ em ở tuyến xã như tiêm chủng mở rộng và khám chữa bệnh thông thường được thực hiện khá tốt..

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thực hành về PHS khuyết tật của CBYT được đánh giá một phần qua các hoạt động liên quan đến công tác quản lý thai sản và CSSK trẻ em. Trong hoạt động khám và quản lý thai sản, phần lớn hoạt động chỉ dừng ở việc tư vấn cho sản phụ về chế độ chăm sóc khi mang thai và vệ sinh thai nghén (từ 74,5% đến 81,5%) và chỉ có 57,1% ghi chép lại những thông tin này để theo dõi. Khi khám cho trẻ nhỏ, phần lớn CBYT đều quan sát các dấu hiệu phát triển của trẻ nhưng thường không quan tâm đủ các kỹ năng phát triển, chỉ có 60,6% và 51,7% số cán bộ có quan sát khả năng về nhận thức và giao tiếp của trẻ. Tỷ lệ thực hành như vậy thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu thực trạng PHS và hỗ trợ TKT tại Nhật: tỷ lệ cán bộ thực hiện sàng lọc cho trẻ 1,5 tuổi và 3 tuổi trong nghiên cứu này đạt tỷ lệ rất cao (95,2% và 92,1%). Có tới gần 90% cán bộ cho biết có quan sát các dấu hiệu về giao tiếp và ngôn ngữ, thấp hơn là 65% cán bộ có đánh giá về các kỹ năng cá nhân – xã hội (như bày tỏ sự thích thú với người lớn và trẻ em khác...); tỷ lệ có hỏi về khả năng vận động và sự tập trung chú ý, biểu hiện về nghe nhìn là từ 68-83% [5]. Mặc dù sự chênh lệch khi so sánh với Nhật Bản là khó tránh khỏi, tuy nhiên cần nhận thấy đây là một lĩnh vực y tế mà Việt Nam cần nhiều nỗ lực hơn.

Nghiên cứu của Vũ Minh Thúy (2012) về thực trạng sử dụng vụ y tế cho trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Hoài Đức cho thấy, tỷ lệ các bà mẹ đưa con đến TYT để tiêm chủng, cân đo, uống vitamin là 98,1%, để khám chữa bệnh là 56,0% nhưng tỷ lệ được tư vấn sức khỏe trẻ em chỉ là 10,6% [4]. Tuy nhiên trong nghiên cứu này, tỷ lệ cán bộ có thực hiện tư vấn các nội dung về chăm sóc trẻ em và PHS khuyết tật lại đạt từ 54,1% trở lên. Sự khác biệt khá lớn giữa hai nghiên cứu rất có thể do đối tượng

được phỏng vấn khác nhau: nhân viên y tế cho rằng mình có thực hiện tư vấn nhưng các bà mẹ đưa trẻ đi khám lại không cho rằng mình nhận được thông tin. Điều này cũng có thể do hoạt động tư vấn chưa đạt được yêu cầu của người dân.

Hoạt động tư vấn hạn chế của tuyến y tế cơ sở tại địa bàn nghiên cứu cũng tương tự như kết quả của nghiên cứu về TKT tại An Giang và Đồng Nai. Kết quả của nghiên cứu này cho thấy ở hai tỉnh này đều chưa có hệ thống tư vấn sức khỏe hiệu quả về khuyết tật ở trẻ em; năng lực tư vấn của các cán bộ ban ngành liên quan còn nhiều hạn chế, kể cả trong những khu vực nhận được sự hỗ trợ của dự án. Nguyên nhân được đưa ra là do những người làm việc với TKT thường không được đào tạo chuyên môn và không nhận được sự hỗ trợ kỹ thuật thường xuyên, đặc biệt là ở tuyến cơ sở [3]. Có thể những nguyên nhân này cũng là điểm yếu của Hoài Đức. Tuy nhiên, cần có những nghiên cứu sâu hơn mới khẳng định được.

Như vậy, CBYT tuyến xã tại Hoài Đức cũng như tại các địa phương khác vẫn đang gặp khó khăn với việc thực hiện các hoạt động tư vấn, truyền thông về khuyết tật và PHS khuyết tật ở trẻ em. Điều này cho thấy nhu cầu được nâng cao kiến thức chuyên môn và kỹ năng tư vấn cho đội ngũ nhân viên y tế cơ sở, đặc biệt là của các y tế thôn.

Thực hành của CBYT tuyến xã tại huyện Hoài Đức về PHS khuyết tật có tỷ lệ đạt là 40,2%, tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với tỷ lệ đạt về kiến thức và thái độ PHS khuyết tật. Như vậy có tới gần 60% số CBYT thực hành PHS khuyết tật chưa đạt chứng tỏ sự hạn chế trong kỹ năng thực hành về PHS của y tế tuyến xã. Nghiên cứu về y tế thôn tại Hoài Đức của Khánh Thị Nhi (2012) cho thấy mạng lưới nhân viên y tế thôn có hiệu quả công tác thường hạn chế do thiếu kiến thức và kỹ năng chuyên môn, phải kiêm nhiệm nhiều việc nhưng chế độ đãi ngộ còn quá khiêm tốn [2]. Có thể những nguyên nhân này làm ảnh hưởng đến tỷ thực hành đạt của CBYT tuyến xã nói chung.

Các yếu tố liên quan với thực hành PHS khuyết tật của CBYT tuyến xã

Kết quả nghiên cứu cho thấy mối liên quan giữa trách nhiệm được giao cho nhân viên y tế với thực hành PHS khuyết tật. Những cán bộ có trách

nhiệm trong quản lý thai sản và theo dõi, CSSK trẻ em có khả năng có thực hành đạt về PHS khuyết tật cao hơn từ 3 đến 11 lần so với những người không được giao những trách nhiệm trên (Bảng 2). Những cán bộ có trách nhiệm này thường phải làm việc với những đối tượng là trẻ em, phụ nữ nên có điều kiện tiếp xúc để thực hiện những hoạt động về PHS khuyết tật hơn. Hơn nữa, họ cũng có thể thực sự có kiến thức tốt hơn do những nội dung về PHS khuyết tật có liên quan đến công việc của họ nhiều hơn những người khác.

Bảng 2 cũng cho thấy những người được tham gia chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng (PHCNDVCD) hoặc những người có thành viên gia đình là người khuyết tật cũng có thực hành tốt hơn. Điều này có thể lý giải được là do họ đã từng thực hành hỗ trợ người khuyết tật nên có thực hành tốt hơn. Ngoài ra, thái độ tích cực đối với PHS trẻ khuyết tật và TYT có công cụ sàng lọc cũng là yếu tố thúc đẩy khiến việc thực hành của CBYT tuyến xã được tốt hơn.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp đánh giá thực hành thông qua phỏng vấn sẽ có những sai số nhất định do người trả lời phản ánh không đúng với thực tế. Nhóm nghiên cứu đã khắc phục hạn chế này bằng cách tạo ra câu hỏi nhiều lựa chọn, trong đó có đáp án đúng, có đáp án sai khiến người trả lời sẽ lựa chọn việc họ thường làm. Ngoài ra, việc xử lý biến “xử trí khi phát hiện trẻ khuyết tật” đối với các đối tượng chưa bao giờ phát hiện khuyết tật như đối tượng xử lý chưa đạt có thể ảnh hưởng đôi chút tới kết quả phân tích. Tuy nhiên, trên thực tế, trong cuộc sống hàng ngày, ai cũng có thể gặp trẻ khuyết tật nên việc không phát hiện ra những trẻ này là do đối tượng không chú ý đến PHS khuyết tật. Do vậy, việc coi các đối tượng này là có thực hành chưa đạt cũng hợp lý.

5. Kết luận và khuyến nghị

Nghiên cứu đã đánh giá được thực hành PHS khuyết tật của CBYT tại tuyến xã của huyện Hoài Đức và phần nào phản ánh thực trạng công tác PHS khuyết tật ở trẻ em dưới 6 tuổi tại địa phương. Tỷ lệ CBYT tuyến xã có thực hành đạt về PHS khuyết tật chỉ đạt 40,2%; trong theo dõi và CSSK trẻ em, CBYT thường quan sát khả năng vận động của trẻ nhất (74,1%) và việc đánh giá kỹ năng cá nhân – xã hội của trẻ được thực hiện ít nhất (51,7%). Chỉ có

118/259 người đã từng phát hiện trẻ bị khuyết tật hoặc nhận biết trẻ có dấu hiệu nghi ngờ bị khuyết tật; tỷ lệ thông báo ngay với gia đình trẻ đạt 98,3%, tuy nhiên chỉ có 50,0% liên hệ với tuyến trên để khám chẩn đoán hoặc phân loại khuyết tật của trẻ. Một số yếu tố có liên quan đến thực hành phát hiện sớm khuyết tật của CBYT bao gồm gia đình CBYT có trẻ khuyết tật; việc tham gia chương trình Phục hồi chức năng; được giao trách nhiệm trong quản lý thai sản và trong chăm sóc sức khỏe trẻ em; có công

cụ sử dụng để PHS; thái độ tích cực với PHS.

Để cải thiện thực hành PHS khuyết tật của CBYT tuyến xã, đặc biệt là các nhân viên y tế thôn, cần khuyến khích CBYT xã tăng cường tiếp cận với TKT và chú ý đến sự phát triển của trẻ; đối với xã, cần tổ chức triển khai chương trình PHCNDVCD và cung cấp công cụ PHS cho CBYT đồng thời có các giải pháp tăng cường thái độ tích cực của CBYT đối với PHS khuyết tật ở trẻ.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Bộ Y tế (2011), Hướng dẫn phát hiện sớm - can thiệp sớm trẻ em khuyết tật, Hà Nội.
2. Khánh Thị Nhi (2012), Đánh giá việc thực hiện nhiệm vụ của y tế thôn và các yếu tố liên quan tại huyện Hoài Đức, thành phố Hà Nội năm 2011, Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
3. 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.
4. Vũ Minh Thúy (2012), Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến hành vi sử dụng dịch vụ y tế cho trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Hoài Đức, Hà Nội năm 2011-2012, Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

Tiếng Anh

5. Sasamori Hiroki và các cộng sự (2012), "Current Situation and Problems for Early Detection and Early Support for Children with Developmental Disabilities", NISE Bulletin, 11, tr. 32-44.
6. UNICEF, University of Wisconsin - School of Medicine and Public Health (2008), Monitoring Child Disability in Developing Countries: Results from the Multiple Indicator Cluster Surveys, Mary Ellen Schutz of Gentle Editing, The United Nations Children's Fund Division of Policy and Practice, New York.
7. UNICEF (2013), The state of the world's children 2013: Children with disabilities, Division of Communication, New York.