

Kiến thức của cán bộ y tế tuyến xã về phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi

Hoàng Ngọc Diệp¹, Nguyễn Thị Minh Thủy², Khánh Thị Nhi³

Nghiên cứu được thực hiện nhằm bước đầu tìm hiểu thực trạng kiến thức về phát hiện sớm (PHS) khuyết tật của CBYT tuyến xã. Qua phỏng vấn định lượng 259 CBYT tuyến xã trên địa bàn huyện. Kết quả cho thấy tỷ lệ có kiến thức đạt về phát hiện sớm khuyết tật là 69,5%. Tỷ lệ CBYT có kiến thức đúng về các dấu hiệu nhận biết các dạng tật thấp, đặc biệt là khuyết tật thần kinh-tâm thần. Một số yếu tố có liên quan đến kiến thức PHS khuyết tật của CBYT là tuổi, tham gia chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng (PHCNDVCD), thâm niên trong ngành và tuyến công tác. Những phát hiện trong nghiên cứu gợi ý rằng cần nâng cao kiến thức của CBYT về PHS, trong đó lưu ý các đối tượng CBYT thôn bản, tuổi dưới 40, thâm niên trong ngành y trên 10 năm và chưa tham gia chương trình PHCNDVCD.

Từ khóa: phát hiện khuyết tật, phát hiện sớm, cán bộ y tế

Knowledge of staff on social health line early detection disabled child under 6 years

Hoang Ngoc Diep¹, Nguyen Thi Minh Thuy², Khanh Thi Nhi³

The study "Knowledge, attitude and practice on early detection of disabilities in children under 6 years old of the communal health workers (CHWs) in Hoai Duc District, Hanoi 2014" was made to figure out the status of early detection of disabilities in this district; which to describe and evaluate knowledge of the communal health workers on early detection of disability is very important. By 259 quantitative interviews with the CHW in Hoai Duc, the results showed that the percentage of CHW have basic knowledge about early detection reached 69.5%. The rate of health workers with good knowledge in early identification of all disability types is quite low, especially neuro-psychiatric disability. Factors that related to knowledge of health workers on early disability detection are: (i) age group, (ii) participation in community – based rehabilitation (CBR), (iii) work experience in health and (iv) working level (village or commune). Findings in the study suggested that there was a need to increase knowledge on early disability detection for CHWs) with the foccus on village health

workers, health workers under 40 of age, 10 years plus of working experience in health care and np participation in CBR.

Key words: disability identification, early detection, community health worker.

Tác giả:

1. Trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh Lạng Sơn
2. Trường Đại học Y tế Công cộng
3. Trung tâm y tế huyện Hoài Đức

1. Đặt vấn đề

Theo Tổ chức Y tế thế giới, 70% khuyết tật có thể phòng ngừa được nếu có những biện pháp chăm sóc thích hợp trong giai đoạn sơ sinh, trẻ nhỏ và khi người mẹ mang thai [6]. Tại các quốc gia phát triển, phát hiện sớm (PHS) khuyết tật được coi là một phần thiết yếu của hoạt động chăm sóc sức khỏe (CSSK) thường quy cho trẻ em, tuy nhiên việc thực hiện hoạt động PHS khuyết tật vẫn là một thách thức lớn. Tại Việt Nam, tỷ lệ khuyết tật do nguyên nhân bẩm sinh chiếm tới 35%, trẻ khuyết tật (TKT) chiếm 2,4% trong nhóm tuổi từ 0 – 18 [1]. Về hoạt động PHS khuyết tật, đây là nội dung được quy định trong Đề án Trợ giúp người khuyết tật (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)*. Như vậy, cán bộ y tế (CBYT) tuyến xã, bao gồm nhân viên của trạm y tế (TYT) 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 y tế và có điều kiện tiếp xúc với người dân và trẻ em tại cộng đồng khi thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe, do đó họ có nhiều cơ hội để PHS khuyết tật ngay ở giai đoạn đầu của tình trạng khuyết tật. Cán bộ y tế, giáo viên và cha mẹ là các đối tượng quan trọng nhất trong việc phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ em [4].

Năm 2014, Sở Khoa học Công nghệ thành phố Hà Nội cấp kinh phí thực hiện đề tài “*Xây dựng và đánh giá hiệu quả của mô hình phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi tại Hà Nội*” với mục tiêu nhằm tìm hiểu thực trạng PHS khuyết tật và xây dựng mô hình phù hợp để PHS khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi tại huyện Hoài Đức, thành phố Hà Nội. Nghiên cứu kiến thức về PHS khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi của CBYT tuyến xã là một phần trong đánh giá thực trạng trước can thiệp của đề tài trên nhằm làm cơ sở đưa ra được các giải pháp can thiệp phù hợp cho cán bộ y tế xã trong việc nâng cao kiến thức về PHS khuyết tật ở trẻ em.

2. Mục tiêu nghiên cứu

2.1. Mô tả kiến thức về phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi của CBYT tuyến xã tại huyện Hoài Đức.

2.2. Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức về phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi của CBYT tuyến xã tại huyện Hoài Đức

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các cán bộ của trạm y tế xã và nhân viên y tế thôn thuộc huyện Hoài Đức.

3.2. Cỡ mẫu: chọn mẫu toàn bộ. Nghiên cứu có sự tham gia của 259 cán bộ tuyến xã, bao gồm cán bộ TYT và nhân viên y tế thôn bản.

3.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2014 đến tháng 06/2014, tiến hành thu thập số liệu vào tháng 04/2014.

Địa điểm nghiên cứu: 20 xã/ thị trấn của huyện Hoài Đức, Hà Nội.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi định lượng.

3.4. Cách tính điểm và tiêu chuẩn đánh giá

Điểm kiến thức về PHS khuyết tật được đánh giá qua 20 câu hỏi phỏng vấn định lượng, tổng điểm là 100 điểm. Nội dung câu hỏi gồm 3 phần như sau: (i) Kiến thức về khuyết tật; (ii) Kiến thức về chương trình PHS khuyết tật và (iii) Kiến thức về các dấu hiệu nhận biết khuyết tật ở trẻ em.

Mỗi nội dung kiến thức là đạt khi có tổng điểm $\geq 50\%$ tổng điểm tối đa. Đánh giá Kiến thức chung về PHS khuyết tật là đạt nếu có kiến thức đạt ở cả 3 nội dung trên.

4. Kết quả nghiên cứu

Bảng 1. Kiến thức về khuyết tật và PHS khuyết tật của CBYT (n=259)

Nội dung đánh giá kiến thức	Kiến thức đúng		Kiến thức chưa đúng	
	n	%	n	%
Định nghĩa NKT	171	66,0	88	34,0
Khái niệm về PHS khuyết tật	210	81,1	49	18,9
Đối tượng của PHS khuyết tật	63	24,3	196	75,7
Thời điểm PHS khuyết tật	209	80,7	50	19,3
Kiến thức về khuyết tật	236	91,1	23	8,9
Kiến thức về chương trình PHS khuyết tật	243	93,8	16	6,2
Kiến thức về dấu hiệu nhận biết các dạng khuyết tật	201	77,6	58	22,4
Kiến thức chung về PHS khuyết tật	180	69,5	79	30,5

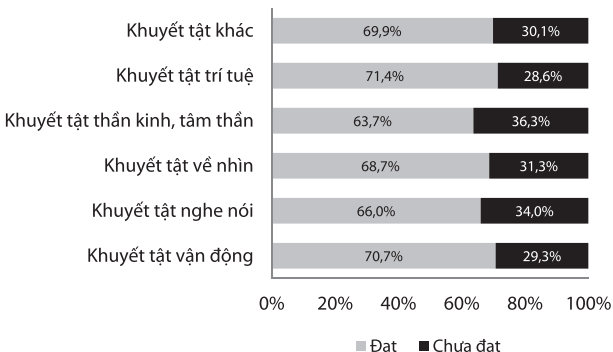
Tỷ lệ CBYT hiểu về khái niệm NKT và PHS khuyết tật tương ứng là 66,0% và 81,1%. Số cán bộ biết đúng đối tượng của hoạt động PHS khuyết tật

có tỷ lệ thấp (24,3%). Trong đó, nhiều CBYT cho rằng đối tượng của chương trình chỉ là trẻ từ 0-3 tuổi (34,0%) hoặc toàn bộ người dân trong cộng đồng (30,3%). Đa số CBYT tuyến xã đều biết về thời điểm PHS khuyết tật là ngay từ khi trẻ sinh ra (80,7%).

Cả 3 nội dung đánh giá kiến thức là kiến thức về khuyết tật, kiến thức về chương trình PHS khuyết tật và kiến thức về dấu hiệu nhận biết các dạng khuyết tật ở trẻ đều đạt tỷ lệ cao (tương ứng là 91,1%, 93,8% và 77,6%).

Có 180 CBYT tuyến xã có kiến thức đạt về PHS khuyết tật, chiếm tỷ lệ khá cao trong số cán bộ tham gia nghiên cứu (69,5%). Và có 30,5% số CBYT được phỏng vấn không đạt về kiến thức theo tiêu chuẩn đánh giá của nghiên cứu.

Đánh giá kiến thức về những dấu hiệu để PHS khuyết tật ở trẻ theo 6 dạng khuyết tật nói chung cho thấy, tỷ lệ cán bộ biết trên 50% dấu hiệu của cả 6 dạng khuyết tật khá cao (đạt 77,6%). Tuy nhiên, tỷ lệ biết đúng các dấu hiệu này tính chung cho các dạng khuyết tật như vậy cao hơn khá nhiều so với tỷ lệ cán bộ biết đúng 5/10 dấu hiệu khuyết tật tính riêng cho từng dạng khuyết tật, được trình bày trong biểu đồ dưới đây:



Biểu đồ 1. Kiến thức về dấu hiệu nhận biết khuyết tật theo 6 dạng khuyết tật

Nhìn chung, kiến thức về dấu hiệu nhận biết bất thường ở trẻ của CBYT không có sự chênh lệch lớn giữa các dạng khuyết tật. Tỷ lệ kiến thức đạt về các dấu hiệu nhận biết này tương đối cao (từ 63,7% đến 71,4%). Trong đó, hai dạng khuyết tật được các cán bộ nhận biết đúng nhiều nhất là khuyết tật trí tuệ (71,4%) và khuyết tật vận động (70,7%); thấp nhất là khuyết tật thần kinh – tâm thần (63,7%).

Bảng 2. 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	47	59,5	84	46,7	1,68	0,057
Từ 40 tuổi trở lên	32	40,5	96	53,3	(0,98; 2,87)	
Tuyển đang công tác trong ngành y tế						
Thôn	57	72,2	63	35,0	4,81 (2,70; 8,59)	<0,001
Xã	22	27,8	117	65,0		
Trình độ học vấn trong ngành y						
Sơ cấp/ chưa đào tạo	40	43	53	57	0,002	
Trung cấp	36	25,7	104	74,3		
Từ cao đẳng trở lên	3	11,5	23	88,5		
Số năm công tác trong ngành y						
0-5 năm	16	20,8	61	79,2	0,043	
6-10 năm	16	28,6	40	71,4		
Trên 10 năm	47	37,3	79	62,7		
Tham gia chương trình PHCNĐVCĐ						
Không	64	81,0	107	59,4	2,91 (1,54; 5,50)	0,001
Có	15	19,0	73	40,6		
Được tập huấn về PHS khuyết tật						
Không	63	79,7	109	60,6	2,57 (1,37; 4,79)	0,003
Có	16	20,3	71	39,4		
Đọc tài liệu hướng dẫn chuyên môn về PHS khuyết tật						
Không	54	68,4	75	41,7	3,02 (1,73; 5,29)	<0,001
Có	25	31,6	105	58,3		
Tổng	79	100	180	100		

Có 11 yếu tố được đưa vào phân tích 2 biến để tìm hiểu mối liên quan đến kiến thức PHS. Kết quả cho thấy có 4 yếu tố (giới, tình trạng hôn nhân, đặc điểm gia đình có TKT và trạm y tế đạt chuẩn quốc gia) không có liên quan đến kiến thức về PHS khuyết tật của CBYT ($p > 0,05$). Trong số 7 yếu tố còn lại, yếu tố nhóm tuổi có liên quan chưa rõ ($p=0,57$), còn lại đều có mối liên quan khá mạnh với kiến thức với $p<0,05$.

Các biến có mối liên quan đến kiến thức PHS của CBYT trong phân tích 2 biến được đưa vào mô hình phân tích đa biến. Kết quả cho thấy có 3 yếu tố (trình độ học vấn trong ngành y, được tập huấn về PHS và đọc tài liệu hướng dẫn chuyên môn về PHS khuyết tật) không liên quan đến kiến thức. Các yếu tố của CBYT có liên quan đến kiến thức bao gồm tuổi, tuyển đang công tác trong ngành y,

số năm công tác trong ngành y và tham gia chương trình PHCNĐVCĐ.

Bảng 3. Phân tích hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan đến kiến thức đạt về PHS khuyết tật của CBYT tuyến xã

Biến độc lập	Hệ số hồi quy	Mức ý nghĩa (p)	OR thô	OR hiệu chỉnh	Khoảng tin cậy 95%
Tuổi					
Từ 40 tuổi trở lên	1,605	< 0,001	1,68	4,979	2,11; 11,78
Dưới 40 tuổi *	-	-	-	1	-
Tuyển đang công tác trong ngành y					
Xã	1,993	< 0,001	4,81	7,334	2,72; 19,81
Thôn *	-	-	-	1	-
Số năm công tác trong ngành y					
Trên 10 năm	- 2,051	< 0,001	0,441	0,129	0,05; 0,34
Từ 6-10 năm	- 0,829	0,077	0,656	0,44	0,17; 1,10
Từ 0-5 năm *	-	-	-	1	-
Tham gia chương trình PHCNĐVCĐ					
Có	0,837	0,031	2,91	2,309	1,08; 4,95
Không *	-	-	-	1	-
(*) = Nhóm so sánh; Cỡ mẫu phân tích n = 259; (-) = Không áp dụng; Kiểm định tính phù hợp của mô hình Hosmer and Lemeshow test: $\chi^2 = 12,79$; df = 8; p = 0,119					

Biến tuổi trong phân tích đơn biến có liên quan không rõ ràng với kiến thức nhưng trong phân tích đa biến thể hiện mối liên quan rõ rệt ($p<0,01$). Người có tuổi từ 40 trở lên có kiến thức đạt gấp 5 lần nhóm tuổi trẻ hơn, cán bộ y tế xã có kiến thức đạt cao hơn 7 lần cán bộ y tế thôn bản, cán bộ y tế tham gia chương trình PHCNĐVCĐ có kiến thức về PHS cao hơn 2 lần cán bộ không tham gia chương trình này. Ngược lại, CBYT có thâm niên công tác trong ngành y có trên 10 năm có kiến thức đạt chỉ bằng 13% CBYT có thâm niên từ 5 năm trở xuống.

4. Bàn luận

Đa phần các CBYT được phỏng vấn đều hiểu đúng về những khái niệm cơ bản của khuyết tật và PHS khuyết tật. Theo phân loại của Luật Người khuyết tật và cũng là phân loại được Bộ Y tế sử dụng, phần lớn CBYT thường chỉ biết đến dạng khuyết tật phổ biến nhất khuyết tật về nhìn (92,7%), mà ít nhắc đến những dạng khuyết tật khác như giảm/mất cảm giác, bệnh tim bẩm sinh... , điều này có thể do

ít tiếp xúc hoặc chưa hiểu rõ những trường hợp này. Ngoài ra, tỷ lệ cán bộ nắm rõ về đối tượng chính của chương trình PHS khuyết tật thấp (chỉ 24,3%), số còn lại đều cho rằng toàn bộ cộng đồng hoặc chỉ những trẻ từ 0-3 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 sẽ gây ảnh hưởng đến hiệu quả của chương trình PHS khuyết tật tại cộng đồng.

Phần lớn CBYT biết được nguyên nhân khuyết tật là do mẹ bị bệnh hoặc bị nhiễm độc/ nhiễm trùng khi mang thai. Bên cạnh đó, nguyên nhân trẻ bị tai nạn gây chấn thương sọ não hoặc chảy máu não cũng được nhận biết là yếu tố có nguy cơ cao gây ra khuyết tật ở trẻ nhỏ. So sánh với nghiên cứu định tính về TKT của UNICEF tại hai tỉnh của Việt Nam (2011) [4], 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; 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.

Xét về dấu hiệu nhận biết cho 6 dạng khuyết tật, tỷ lệ CBYT nhận biết đúng dấu hiệu của các dạng khuyết tật không chênh lệch nhiều, tỷ lệ đạt từ 63,7% đến 71,4%, nhìn chung thấp hơn so với nghiên cứu về cung cấp dịch vụ PHCN cho NKT tại vùng đồng bằng châu thổ sông Hồng của Trần Trọng Hải, nghiên cứu này cho biết hơn 60% trạm trưởng TYT được phỏng vấn biết tình hình khuyết tật tại xã, các CBYT xã đều biết được các dạng khuyết tật và nhu cầu dịch vụ của các nhóm khuyết tật sau chương trình hỗ trợ [3]. Lí do là đối tượng của nghiên cứu đó là các trạm trưởng có kiến thức tốt và thực hiện phỏng vấn ngay sau khi có chương trình can thiệp.

Nhìn chung, CBYT tuyến xã của huyện Hoài Đức tỏ ra có hiểu biết chung về PHS khuyết tật cho trẻ dưới 6 tuổi tại cộng đồng, tỷ lệ CBYT có kiến thức đạt về PHS khuyết tật là 69,5%. Kết quả này khá cao so với một vài khảo sát khác, có thể do Hoài Đức là huyện nằm gần trung tâm thành phố Hà Nội với điều kiện kinh tế - xã hội phát triển nên có mặt bằng dân trí khá cao so với các tỉnh, thành phố khác. Bên cạnh đó, vào năm 2006 đã có dự án “*Thử nghiệm mô hình quản lý và đánh giá tác động của can thiệp giáo dục bà mẹ về khuyết tật và PHCN cho trẻ khuyết*

tật dưới 6 tuổi” được triển khai trên địa bàn huyện. Mặc dù chương trình có đối tượng can thiệp là các bà mẹ có con dưới 6 tuổi nhưng khá nhiều CBYT tuyến xã cũng đã được đào tạo để khám sàng lọc khuyết tật cho trẻ và tiến hành tập huấn cho các bà mẹ.

Mối liên quan với kiến thức về PHS khuyết tật

Vị trí công tác của CBYT có liên quan khá rõ ràng đến kiến thức về PHS của họ, đó là cán bộ TYT có kiến thức tốt hơn nhiều so với y tế thôn vì những CBYT trạm thường có trình độ chuyên môn tốt hơn, có điều kiện tiếp xúc với nhiều thông tin về chuyên môn hơn, bao gồm nội dung về PHS khuyết tật. Điều này có liên quan đến cả trình độ học vấn của CBYT, những cán bộ có trình độ đào tạo từ cao đẳng trở lên có kiến thức tốt hơn những người có trình độ trung cấp và sơ cấp về y. Có thể thấy rằng, số cán bộ có trình độ trung cấp chiếm tỷ lệ lớn trong đội ngũ y tế tuyến xã ở huyện Hoài Đức nhưng vẫn chưa được đào tạo và cung cấp thông tin đầy đủ về các kiến thức liên quan đến PHS khuyết tật.

Những CBYT đã từng tham gia chương trình PHCNĐVCĐ có kiến thức đúng có tỷ lệ cao hơn khoảng 3 lần so với những người cho biết chưa bao giờ tham gia do PHS khuyết tật là một nội dung nằm trong chương trình PHCNĐVCĐ, vì vậy các cán bộ đã từng tham gia chương trình có điều kiện tiếp cận thông tin và thực hành những nội dung PHS.

Kết quả phân tích đơn biến cho thấy mối liên quan giữa việc nhân viên y tế được tham gia tập huấn về PHS khuyết tật với kiến thức của họ; nhìn chung, những cán bộ đã được đào tạo/ tập huấn về nội dung PHS khuyết tật có kiến thức tốt hơn nhiều so với những người chưa bao giờ được tập huấn. Tương tự, một nghiên cứu về tác động của tập huấn đối với người cung cấp dịch vụ y tế cho trẻ khiếm thính tại Zimbabwe cho thấy việc tập huấn có tác dụng tích cực đáng kể đối với kiến thức, thái độ và thực hành của những người cung cấp dịch vụ [5].

Ngoài ra, những cán bộ đã từng đọc tài liệu chuyên môn về nội dung PHS khuyết tật cũng có kiến thức tốt hơn về lĩnh vực này. Tuy nhiên hiện nay, mặc dù y tế tuyến xã được quy định phải thực hiện các hoạt động PHS khuyết tật nhưng cơ sở hướng dẫn còn chưa đầy đủ khiến cho CBYT tại tuyến xã thường tự thực hiện theo cách hiểu của bản thân, gây khó khăn và giảm hiệu quả trong quá trình

thực hiện. Như vậy, để nâng cao hiểu biết về PHS khuyết tật cho đội ngũ CBYT tuyến xã, những biện pháp hỗ trợ thích hợp là tập huấn chuyên môn và cung cấp những tài liệu hướng dẫn phù hợp sẽ mang lại hiệu quả cao.

6. Kết luận và khuyến nghị

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có 69,5% CBYT tuyến xã tại huyện Hoài Đức có kiến thức đạt về PHS khuyết tật. Trong các nội dung kiến thức được đánh giá, cán bộ y tế thể hiện hạn chế hiểu biết về độ tuổi được PHS và dấu hiệu nhận biết khuyết tật, đặc biệt là dấu hiệu nhận biết dạng khuyết tật về thần kinh,

tâm thần. Cán bộ y tế từ 40 tuổi trở lên, là cán bộ y tế xã và đã tham gia chương trình PHCNĐVCĐ là các yếu tố làm tăng kiến thức PHS, ngược lại, những CBYT có thâm niên trong ngành y từ 10 năm trở lên có kiến thức kém hơn những người có thâm niên từ 5 năm trở xuống.

Kết quả trên gợi ý rằng cần tăng cường kiến thức về PHS khuyết tật của các CBYT tuyến xã, trong đó cần tập trung vào kiến thức phát hiện các dạng khuyết tật, đặc biệt là khuyết tật thần kinh-tâm thần. Việc tăng cường kiến thức cần tập trung cho các đối tượng tuổi dưới 40, cán bộ y tế thôn bản và những người chưa tham gia chương trình PHCNĐVCĐ.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội and UNICEF Việt Nam, Phân tích tình hình trẻ em khuyết tật tại Việt Nam. 2004, Hà Nội: Nhà xuất bản Lao động - Xã hội.
2. Bộ Y tế (2011), Hướng dẫn phát hiện sớm - can thiệp sớm trẻ em khuyết tật, Hà Nội.
3. Trần Trọng Hải and N.T.M. Thủy, Nhu cầu và thực trạng cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng cho người khuyết tật tại một số điểm dân cư vùng Đồng bằng châu thổ Sông Hồng, 2007, Trường Đại học Y tế công cộng, Bộ Y tế: Hà Nội.

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

Tiếng Anh

5. Mumpande Piriyes, A study of knowledge attitudes and practices of service providers towards the inclusion of deaf children aged 3 – 8 year in mainstream education activities in Bingo district, Zimbabwe. 2002.
6. UNICEF, Children with Disabilities: Major Cause and Consequences of Childhood Disability, in Education Update, S. Rasheed, Editor. 1999.