

**TÌNH HÌNH KHUYẾT TẬT Ở TRẺ EM DƯỚI 6 TUỔI
TẠI HUYỆN HÒA THÀNH TỈNH TÂY NINH**

Trần Văn Sỹ^{1}, Phạm Văn Linh², Nguyễn Minh Phương², Hoa Công Hậu¹*

1. Sở Y tế Tây Ninh

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: bssy1969@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Khuyết tật là một vấn đề lớn trong xã hội mang tính toàn cầu, hiện nay tỉ lệ trẻ khuyết tật trên thế giới từ 0-14 tuổi chiếm 5,1% dân số. **Mục tiêu nghiên cứu:** xác định tỉ lệ các dạng và mức độ trẻ khuyết tật dưới <6 tuổi ở huyện Hòa Thành, tỉnh Tây Ninh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên toàn bộ 144 trẻ khuyết tật dưới 6 tuổi trên địa bàn, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0. **Kết quả:** Khuyết tật trí tuệ chiếm tỷ lệ cao nhất

(58,33%), khuyết tật vận động chiếm 22,22%. Mức độ khuyết tật nặng chiếm tỷ lệ 50,6%, khuyết tật nhẹ là 28,92% và khuyết tật đặc biệt nặng là 20,48%. **Kết luận:** Tình trạng trẻ em bị khuyết tật vận động và trí tuệ khá phổ biến với mức độ nặng và đặc biệt nặng.

Từ khóa: khuyết tật, trẻ em dưới 6 tuổi.

ABSTRACT

DISABILITY IN CHILDREN UNDER 6 YEARS OLD IN HOA THANH DISTRICT, TAY NINH PROVINCE

Tran Van Sy^{1*}, *Pham Van Linh*², *Nguyen Minh Phuong*², *Hoa Cong Hau*¹

1. Tay Ninh Department of Health

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Disability is a major problem in a global society, today the proportion of children with disabilities in the world aged 0-14 is 5.1% of the population. **Objectives:** determine the rate of different types and degrees of children with disabilities under the age of 6 years in Hoa Thanh district, Tay Ninh province. **Materials and methods:** cross-sectional descriptive study on all 144 children with disabilities under 6 years old in the area, analyzed data using SPSS 18.0 software.

Results: intellectual disability accounts for the highest proportion (58.33%), mobility disability accounts for 22.22%. The rate of serious disability accounts for 50.6%, mild disability is 28.92% and particularly severe disability is 20.48%. **Conclusion:** The situation of children with mobility and intellectual disabilities is quite common with a serious and particularly severe degree.

Keywords: Disability, children under 6 years old.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khuyết tật là một vấn đề lớn trong xã hội mang tính toàn cầu, các nước có nền kinh tế phát triển được đầu tư lớn cho việc chăm sóc phục hồi chức năng. Hiện nay tỉ lệ trẻ khuyết tật trên thế giới từ 0-14 tuổi chiếm 5,1% dân số [8], Việt Nam là 1,2 triệu [6], theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Thủy và cộng sự năm 2016 xây dựng và đánh giá hiệu quả của mô hình phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ em dưới 6 tuổi tại Hà Nội, tỷ lệ trẻ khuyết tật dưới 6 tuổi chiếm 1,51% trẻ cùng độ tuổi [9]. Khuyết tật nếu không phát hiện sớm và can thiệp kịp thời thì để lại những hậu quả nặng nề không những cho trẻ khuyết tật mà là gánh nặng cho gia đình và xã hội, do đó việc phát hiện sớm - can thiệp sớm với các hỗ trợ phù hợp cho người khuyết tật đóng vai trò rất quan trọng nhất là trẻ khuyết tật dưới 6 tuổi.

Theo Luật Người khuyết tật Việt Nam năm 2010 quy định “ưu tiên khám chữa bệnh cho Người khuyết tật đặc biệt nặng, nặng, trẻ em khuyết tật, trẻ em sơ sinh và kịp thời có các biện pháp điều trị, chỉnh hình và phục hồi chức năng” [4].

Từ khi Luật Người khuyết tật ra đời công tác chăm sóc và phục hồi chức năng người khuyết tật nói chung và trẻ khuyết tật dưới 6 tuổi nói riêng được quan tâm hơn nhằm đảm bảo thực hiện các quyền của Người khuyết tật, nhờ vậy người khuyết tật được tiếp cận tốt hơn các dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe, phục hồi chức năng, giáo dục và hệ thống phúc lợi.

Tuy nhiên trong thực tế việc bảo đảm các quyền cho trẻ khuyết tật còn tồn tại nhiều khó khăn, thách thức và hạn chế. Tỷ lệ trẻ khuyết tật được tiếp cận các dịch vụ còn thấp ước tính khoảng 25% trẻ khuyết tật được phục hồi chức năng, 41% trẻ khuyết tật được đi học. Việc tiếp cận các dịch vụ công ích còn hạn chế. Việc phát hiện sớm, can thiệp sớm khuyết tật chưa thật sự phát triển, đặc biệt là các khuyết tật thần kinh, tâm thần, các khuyết tật về gen [6].

Hiện nay có nhiều hình thức phục hồi chức năng cho người khuyết tật, mỗi hình thức có những ưu điểm, nhược điểm riêng. Đối với Tây Ninh là tỉnh còn nhiều khó khăn nên lựa chọn cả 2 hình thức phục hồi chức năng tại bệnh viện và phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.

Theo báo cáo của Sở y tế Tây Ninh năm 2018 số lượng người khuyết tật đang quản lý là 24.797, trong đó có 253 trẻ khuyết tật (từ 15 tuổi trở xuống), theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Thủy và cộng sự, tỉ lệ trẻ khuyết tật dưới 6 tuổi chiếm 1,51% thì Tây Ninh sẽ có khoảng 1.350 trẻ khuyết tật dưới 6 tuổi (trẻ dưới 6 tuổi trong toàn tỉnh 89.413). Như vậy trong địa bàn tỉnh Tây Ninh còn một lượng lớn trẻ khuyết tật dưới 6 tuổi chưa phát hiện. Hiện nay tại Việt Nam có rất ít nghiên cứu đánh giá thực trạng trẻ khuyết tật dưới 6 tuổi, riêng tại Tây Ninh chưa có nghiên cứu nào đánh giá thực trạng này. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: Xác định tỉ lệ các dạng và mức độ trẻ khuyết tật dưới <6 tuổi ở huyện Hòa Thành, tỉnh Tây Ninh, năm 2019-2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ dưới 6 tuổi được chẩn đoán khuyết tật trong huyện Hòa Thành tỉnh Tây Ninh sau khám sàng lọc.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp thu thập:

Sàng lọc để phát hiện trẻ có nghi ngờ khuyết tật, khám chẩn đoán có 144 trẻ khuyết tật dưới 6 tuổi. Đồng ý tham gia nghiên cứu có 83 trẻ khuyết tật được đánh giá mức độ khuyết tật.

Nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm chung của bệnh nhân: giới tính, tuổi, loại khuyết tật.

- Tỉ lệ các dạng khuyết tật:

- + Vận động
- + Trí tuệ
- + Nhìn
- + Nghe nói
- + Thần kinh-tâm thần
- + Khác

- Tỷ lệ các mức độ trẻ khuyết tật:

- + Nhẹ
- + Nặng
- + Đặc biệt nặng

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: số liệu được nhập và xử lý trên phần mềm SPSS 18.0 để phân tích, sử dụng phép thống kê mô tả tần số, tỷ lệ các biến số về đặc điểm điểm chung, các dạng khuyết tật, mức độ khuyết tật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng

Bảng 1. Phân bố trẻ khuyết tật theo giới tính

Giới tính	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nam	96	66,67
Nữ	48	33,33
Tổng	144	100,00

Tỷ lệ trẻ khuyết tật nam chiếm 66,67% và nữ chiếm 33,33%.

Bảng 2. Phân bố trẻ khuyết tật theo nhóm tuổi khi khám lần đầu

Tuổi	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<2 tuổi	4	2,78
2-<4 tuổi	48	33,33
4-<6 tuổi	92	63,89
Tổng	144	100,00

Trẻ khuyết tật thuộc nhóm 4-<6 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (63,89%).

Bảng 3. Phân bố trẻ khuyết tật theo số loại khuyết tật

Số loại khuyết tật	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đa khuyết tật	22	15,28
Đơn khuyết tật	122	84,72
Tổng	144	100,00

Số trẻ mắc đa khuyết tật chiếm tỷ lệ 15,28% và đơn khuyết tật chiếm 84,72%.

3.2. Tỷ lệ các dạng khuyết tật

Bảng 4. Phân bố số trẻ khuyết tật theo dạng khuyết tật

Dạng khuyết tật	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Vận động	32	22,22
Trí tuệ	84	58,33
Nhìn	2	1,39
Nghe nói	16	11,11
Thần kinh-tâm thần	9	6,25
Khác: Tim bẩm sinh	1	0,70
Tổng	144	100,0

Khuyết tật trí tuệ chiếm tỷ lệ cao nhất (58,33%), khuyết tật vận động chiếm 22,22% và 01 trường hợp khuyết tật khác là tim bẩm sinh không thuộc 05 nhóm theo phân loại chiếm tỷ lệ 0,7%.

3.3. Mức độ khuyết tật của trẻ

Bảng 5. Mức độ khuyết tật của trẻ tại thời điểm nghiên cứu

Mức độ khuyết tật	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	24	28,92
Nặng	42	50,60
Đặc biệt nặng	17	20,48
Tổng	83	100,00

Mức độ khuyết tật nặng chiếm tỷ lệ 50,6%, khuyết tật nhẹ là 28,92% và khuyết tật đặc biệt nặng là 20,48%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự phân bố trẻ khuyết tật ở trẻ trai cao hơn hai lần so với trẻ gái (nam chiếm 66,67%, nữ chiếm 33,33%). Sự khác biệt này trong nghiên cứu của Bùi Thị Thao đối với nhóm trẻ từ 0-5 tuổi (nữ chiếm 52,6%, nam chiếm 43,7%) [5]. Trong nghiên cứu của Phạm Đình Hùng (nữ chiếm 66,7%, nam chiếm 33,3%).

Điều này cho thấy có sự khác nhau giữa các kết quả nghiên cứu của các tác giả ở các địa bàn dân cư khác nhau và ở các thời điểm khác nhau [2].

Nhóm tuổi từ 4 đến <6 tuổi có tỷ lệ cao hơn (63,89%), nhóm tuổi dưới 4 tuổi lại có tỷ lệ khuyết tật là (36,11%). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Trần Văn Vương (2015) [11].

So sánh với tỷ lệ khuyết tật chung ở trẻ em thấy tỷ lệ đa tật của nghiên cứu này thấp hơn của tác giả Đặng Đức Định [1] (18,6%), tác giả Bùi Thị Thao (34,1%) [5] và tác giả Phạm Đình Hùng (42,6%) [2].

4.2. Các dạng khuyết tật

Sự phân bố tỷ lệ các dạng khuyết tật trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với đa số kết quả nghiên cứu của các tác giả khác và mô hình khuyết tật chung ở trẻ em đó là: nhóm khuyết tật trí tuệ và nhóm khuyết tật vận động thường chiếm tỷ lệ cao nhất, trong nghiên cứu này tỷ lệ 2 nhóm lần lượt 58,33% và 22,22%; nghiên cứu của các tác giả Phạm Đình Hùng tỷ lệ hai nhóm này lần lượt 38,3% và 36,3% [2]; Theo Nguyễn Thu Nhận tỷ lệ này lần lượt 52,7% và 20,8% [3]; Theo Nguyễn Minh Thùy lần lượt 17,5% và 33,9% [7]; Theo Trần Văn Vương lần lượt 35% và 43,3% [11]. Các dạng khuyết tật còn lại ở mức thấp dưới 11%. Tuy nhiên chúng tôi thấy có sự khác biệt với mô hình khuyết tật chung ở trẻ em theo nghiên cứu Trần Trọng Hải, Trần Thị Thu Hà, Trần Văn Chương nhóm khuyết tật trí tuệ chỉ chiếm 6,9% [10], nhóm khuyết tật nhìn và nghe nói theo mô hình khuyết tật chung cũng cao hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi (khuyết tật nhìn là 17,8 và khuyết tật nghe nói là 15,4%) điều này có thể do đối tượng nghiên cứu khác nhau và cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi nhỏ hơn nhiều so với cỡ mẫu nghiên cứu của nhóm tác giả trên.

4.3. Mức độ khuyết tật

Trong nghiên cứu này chúng tôi thấy hơn một nửa trẻ mắc các khuyết tật nặng chiếm tỷ lệ cao (50,60%), nhóm khuyết tật nhẹ chiếm 28,92%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi nhóm khuyết tật đặc biệt nặng tương tự nhưng nhóm khuyết tật nặng cao hơn nghiên cứu của tác giả Trần Văn Vương [11].

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ mắc 1 loại khuyết tật chiếm đa số, tuy nhiên tỷ lệ trẻ đa khuyết tật chiếm khá cao (15,28%). Thực tiễn cho thấy những trẻ có đa tật thường là những trẻ khuyết tật nặng, đặc biệt nặng có khó khăn về vận động kèm theo khó khăn về học, nghe nói ... và làm ảnh hưởng nhiều đến sự phát triển thể chất, trí tuệ, giác quan của trẻ. Những trẻ này thường gặp nhiều khó khăn trong quá trình hòa nhập cộng đồng cũng như trong vận động, di chuyển, sinh hoạt học tập. Kết quả này cũng giống của Nguyễn Minh Thùy [7] và của Allen E. Marans đó là phần lớn trẻ đa tật có khuyết tật vận động, chậm phát triển trí tuệ kèm theo động kinh, lác mắt, tự kỷ [12].

V. KẾT LUẬN

Khuyết tật trí tuệ chiếm tỷ lệ cao nhất (58,33%), khuyết tật vận động chiếm 22,22% và 01 trường hợp khuyết tật không thuộc 05 nhóm theo phân loại Luật người khuyết tật chiếm tỷ lệ 0,7%. Mức độ khuyết tật nặng chiếm tỷ lệ 50,6%, khuyết tật nhẹ là 28,92% và khuyết tật đặc biệt nặng là 20,48%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đặng Đức Định (1996), *Kết quả điều tra tình hình tàn tật của đồng bào các dân tộc miền núi phía Bắc*, Kỹ yếu công trình nghiên cứu khoa học, Nhà xuất bản Y học.

2. Phạm Đình Hùng (2000), Mô hình và nhu cầu PHCN của trẻ tàn tật tại cộng đồng dân cư huyện miền núi Lương Sơn tỉnh Hòa Bình năm 2000.
3. Nguyễn Thu Nhân (1993), Chương trình PHCN DVCD cho trẻ em tàn tật tại Việt Nam, *Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học*, Nhà xuất bản Y học.
4. Quốc hội Khóa 12 (2010), Luật Người khuyết tật, *51/2010/QH12*.
5. Bùi Thị Thao (2001), Tìm hiểu tỉ lệ trẻ tàn tật, nhu cầu PHCN và nhận thức, thái độ của cộng đồng ở một số xã trong tỉnh Thái Bình.
6. Thủ tướng Chính phủ (2018), Đề án hỗ trợ TEKT tiếp cận các dịch vụ bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em tại cộng đồng năm 2018-2025.
7. Nguyễn Minh Thủy (1996), *Mô hình tàn tật và kết quả PHCN tại 8 xã tỉnh Hà Tây*, Nhà xuất bản Y học, *Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học*.
8. Nguyễn Thị Minh Thủy (2009), Nghiên cứu nhu cầu trợ giúp và các hỗ trợ mà NKT đã nhận được tại huyện Chí Linh-Hải Dương.
9. Nguyễn Thị Minh Thủy (2016), Xây dựng và đánh giá hiệu quả của mô hình phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ em dưới 6 tuổi tại Hà Nội.
10. Trần Trọng Hải, Trần Thị Thu Hà, Trần Văn Chương (2004), Nghiên cứu về hoạt động PHCN DVCD tại Việt Nam từ 1987 đến 2004, *Đề tài nghiên cứu cấp Bộ Y tế*.
11. Trần Văn Vương (2015), *Đánh giá thực trạng khuyết tật và các hoạt động phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng cho trẻ khuyết tật dưới 6 tuổi ở huyện Hạ Hoà - Phú Thọ năm 2014*, Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
12. Allen E. Marans (1988), Hypotheses regarding the effects of childrearing patterns on the disadvantaged child, *Cerebral palsy, Washington D.C.*, pp 571-573.

(Ngày nhận bài: 02/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 06/09/2020)
