

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Kiến thức của cán bộ y tế tỉnh Quảng Nam trước và sau tập huấn về phát hiện sớm, can thiệp sớm trẻ khuyết tật năm 2022

Nguyễn Thị Hiền Lương^{1*}, Nguyễn Thị Hương¹, Nguyễn Mai Anh¹, Đỗ Chí Hùng², Lê Thị Thanh Nhân¹, Phan Nguyễn Hoàng Mai¹, Nguyễn Thị Thùy Chi¹, Vũ Quang Huy¹, Hoàng Văn Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả tập huấn nâng cao kiến thức của cán bộ y tế về phát hiện sớm – can thiệp sớm trẻ khuyết tật tại Quảng Nam năm 2022

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang. Thông tin thu được từ mẫu định lượng gồm 81 người, phỏng vấn sâu 10 cán bộ y tế tại các tuyến và giảng viên của chương trình tập huấn.

Kết quả: Điểm trung bình của các câu hỏi đánh giá của kiến thức của cán bộ y tế về khuyết tật, phát hiện sớm – can thiệp sớm khuyết tật ở nhóm sau tập huấn đều cao hơn nhóm trước tập huấn ở các mức độ khác nhau. Tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức đạt trước và sau tập huấn lần lượt là 61,8% và 78,8%. Điểm trung bình chung về kiến thức của cán bộ y tế về PHS – CTS khuyết tật trước và sau tập huấn tăng 4,4 điểm.

Kết luận: Cần duy trì các chương trình tập huấn kiến thức cho cán bộ y tế về Phát hiện sớm, can thiệp sớm khuyết tật. Phối hợp với các ban ngành liên quan để triển khai các hoạt động Phát hiện sớm – Can thiệp sớm khuyết tật hoặc tổ chức các lớp tập huấn cho cán bộ y tế tuyến xã là cơ hội cho các cán bộ y tế tuyến huyện, tỉnh thực hành các kiến thức đã được tập huấn.

Từ khoá: Tập huấn, kiến thức của cán bộ y tế, phát hiện sớm, can thiệp sớm.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ em cho phép can thiệp sớm nhằm tối ưu hóa kết quả phục hồi chức năng, ngăn chặn các biến chứng (1). Hỗ trợ can thiệp sớm cho trẻ khuyết tật là rất quan trọng nhưng thường hạn chế ở những nơi không có đủ nguồn nhân lực có kiến thức chuyên môn (2). Đồng thời việc can thiệp sớm khuyết tật sẽ nâng cao cơ hội học tập và tái hòa nhập cộng đồng cho trẻ.

Dự án “Chăm sóc sức khỏe và Phục hồi chức năng đối với nạn nhân chất độc hóa học/Dioxin giai đoạn 2018 – 2021” từ năm 2018.

Do tình hình dịch Covid 19 nên hoạt động của dự án được kéo dài tới năm 2022. Trong thời gian tham gia Dự án, Trường đã tập huấn về Phát hiện sớm – Can thiệp sớm trẻ khuyết tật được cho các tỉnh trong dự án bao gồm: Thái Nguyên, Hải Phòng, Quảng Ninh, Lào Cai, Thanh Hóa, Nghệ An, Hà Tĩnh. Năm 2022 Trường Đại học Y tế công cộng tổ chức tập huấn tại Quảng Nam vào tháng 12/2022. Quảng Nam là tỉnh tham gia dự án Dioxin cả 2 giai đoạn 2014 – 2016 và 2018 – 2021 với số lượng trẻ khuyết tật được sàng lọc chiếm tỷ lệ cao. Do đó ảnh hưởng hoạt động Tập huấn nâng cao kiến thức của cán bộ y tế về phát hiện sớm – can thiệp sớm trẻ khuyết tật tại tỉnh Quảng



Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Hiền Lương

Email: nthl@huph.edu.vn

¹Trường Đại học Y tế Công cộng

²Đại học quốc gia Hà Nội

Ngày nhận bài: 07/3/2024

Ngày phản biện: 18/6/2024

Ngày đăng bài: 24/6/2024

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0803SKPT24-033>

Nam năm 2022 là cần thiết để đánh giá kiến thức của cán bộ y tế về phát hiện sớm – can thiệp sớm cho trẻ khuyết tật sau tập huấn qua đó cải thiện nội dung đào tạo của chương trình tập huấn tiếp theo cho phù hợp.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu đánh giá trước sau, định lượng kết hợp với định tính.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tỉnh Quảng Nam từ tháng 12/2022 – 6/2023 trong đó thời gian tập huấn là 02 ngày.

Đối tượng nghiên cứu: Các cán bộ y tế tham gia lớp tập huấn về phát hiện sớm, can thiệp sớm đáp ứng đầy đủ các tiêu chí của chương trình tập huấn là cán bộ y tế thuộc khoa khám bệnh, sản khoa, nhi khoa, nữ hộ sinh, cán bộ y tế đang làm công tác phục hồi chức năng (Bác sỹ, KTV, cán bộ chuyên trách phục hồi chức năng) tại các đơn vị y tế thuộc tuyến tỉnh và tuyến huyện của tỉnh Quảng Nam và giảng viên của lớp tập huấn đồng ý tham gia nghiên cứu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu

Định lượng: Nghiên cứu được thực hiện ở 81 cán bộ y tế tham gia đầy đủ cả 2 ngày tập huấn và có đủ 02 bài test đánh giá trước và sau khi tập huấn.

Định tính: 10 đối tượng tham gia, bao gồm 07 đối tượng phỏng vấn sâu và 03 đối tượng tham gia thảo luận nhóm

Phương pháp chọn mẫu

Định lượng: Nghiên cứu mời toàn bộ các cán bộ y tế (100 cán bộ) tham gia lớp tập huấn về phát hiện sớm, can thiệp sớm. Thực tế nghiên cứu thu thập được thông tin của 81 cán bộ.

Định tính: Chọn chủ đích 10 người tham gia phỏng vấn bao gồm cả cán bộ y tế, giảng viên.

Cụ thể như sau: 07 cuộc phỏng vấn sâu bao gồm: 02 cuộc cán bộ y tế tuyến tỉnh, 02 cuộc cán bộ y tế tuyến huyện, 02 cuộc cán bộ giảng viên, 01 cuộc cán bộ Sơ Y tế; 01 cuộc thảo luận nhóm (bao gồm 03 Cán bộ y tế tuyến huyện).

Biến số nghiên cứu: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu, Kiến thức chung về khuyết tật, Phát hiện sớm – Can thiệp sớm trẻ khuyết tật, Kiến thức về Phát hiện sớm các dạng khuyết tật, Kiến thức về Can thiệp sớm các dạng khuyết tật

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Trước khi bắt đầu buổi tập huấn, nhóm nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi 01 (pre – test) phát cho tất cả các học viên để đánh giá kiến thức của đối tượng nghiên cứu. Kết thúc buổi tập huấn cuối cùng, nhóm nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi 02 (post – test) để đánh giá lại đối tượng nghiên cứu. Nhóm nghiên cứu thực hiện ghép cặp các phiếu trả lời trước tập huấn và sau tập huấn của cùng 1 đối tượng đồng thời loại bỏ các trường hợp chỉ có phiếu trả lời trước hoặc sau tập huấn. Số liệu định tính được thu thập thông qua phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm sử dụng bộ câu hỏi hướng dẫn phỏng vấn bán cấu trúc.

Xử lý và phân tích số liệu: Thông tin từ bộ câu hỏi sẽ được mã hóa và nhập bằng phần mềm Epi Data và phân tích sử dụng phần mềm SPSS 22.0. Số liệu định tính được phân tích theo chủ đề. Đối với các câu hỏi của các mục nhóm nghiên cứu tính tỷ lệ phần trăm các câu trả lời đúng trước và sau tập huấn. Tổng điểm kiến thức chung của cán bộ y tế được nhóm nghiên cứu dựa vào thang điểm tính theo giá trị trung bình điểm làm điểm cắt và chia thành hai mức đạt nếu điểm trên điểm trung bình và không đạt nếu điểm tính được từ trung bình trở xuống. Thực hiện so sánh ghép cặp giữa các cá nhân giữa trước và sau tập huấn sử dụng kiểm định Paired-Sample T Test.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trường Đại học Y tế công cộng theo quyết định hội đồng đạo đức số 05/2023/YTCC-HD3.

KẾT QUẢ

Đặc điểm về đối tượng nghiên cứu

Có 50/81 đối tượng nghiên cứu là nữ giới, chiếm tỷ lệ 61,7%. Nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất là từ 25- 44 tuổi (chiếm khoảng >90% ĐTNC). Học viên của chương trình tập huấn

được lựa chọn gồm cán bộ y tế thuộc khoa khám bệnh, sản khoa, nhi khoa, nữ hộ sinh, cán bộ y tế đang làm công tác phục hồi chức năng (Bác sỹ, KTV, cán bộ chuyên trách phục hồi chức năng). Chuyên ngành học chủ yếu của đối tượng nghiên cứu là y học cổ truyền, bác sỹ đa khoa chiếm tỷ lệ 25,9%, 28,4%.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	n	(%)
Giới tính	Nam	31	38,3
	Nữ	50	61,7
Nhóm tuổi	25-44	73	90,1
	45-59	8	9,9
	≥ 60	0	0
Tuổi trung bình		34,84 ± 7,15	
Nghề nghiệp	Bác sỹ	38	46,9
	Điều dưỡng	16	19,8
	Kỹ thuật viên	19	23,5
	Y sỹ	7	8,6
	Nữ hộ sinh	0	0
	Khác	1	1,2
Chuyên môn được đào tạo	Đa khoa	23	28,4
	Sản khoa	0	0
	Nhi khoa	1	1,2
	Điều dưỡng	14	17,4
	Hộ sinh	0	0
	Kỹ thuật Y	15	18,5
	Y học cổ truyền	21	25,9
	Y học dự phòng	5	6,2
Khác	2	2,4	

“Do yêu cầu và mục tiêu của dự án mà đối tượng đào tạo gồm nhiều đối tượng công tác trong ngành y tế trong đó có cả chuyên khoa sản nhi nhưng tỷ lệ ít nên kiến thức về khuyết tật, phát hiện sớm can thiệp sớm về khuyết tật còn yếu. Ngay cả đối tượng sản nhi kiến thức về chẩn đoán và điều trị có thể có nhưng kiến thức về phát hiện sớm can thiệp sớm (PHS

– CTS) và Phục hồi chức năng (PHCN) còn thiếu và yếu nhiều” (PVS2 - GV2).

Kiến thức của cán bộ y tế về phát hiện sớm và can thiệp sớm khuyết tật trước và sau tập huấn

Kiến thức của cán bộ y tế về phát hiện sớm – can thiệp sớm trẻ khuyết tật được đánh giá

thông qua 1 bộ câu hỏi được sử dụng cả trước và sau khi tập huấn.

Kiến thức chung về khuyết tật, phát hiện sớm – can thiệp sớm trẻ khuyết tật

Bảng 2. Tỷ lệ trả lời đúng các câu hỏi kiến thức chung về khuyết tật của cán bộ y tế trước và sau tập huấn

Nội dung	Trước tập huấn			Sau tập huấn		
	Số bài trả lời đúng	Tổng số bài	Tỷ lệ (%)	Số bài trả lời đúng	Tổng số bài	Tỷ lệ (%)
Định nghĩa NKT	69	81	85,1	72	81	88,9
Các nhóm khuyết tật	46	81	56,8	54	81	66,7
Nguyên nhân gây khuyết tật	19	81	23,4	45	81	55,6
Những việc cần làm để hạn chế trẻ khuyết tật	40	81	49,4	56	81	69,1

Tỷ lệ trả lời đúng các câu hỏi kiến thức chung về khuyết tật ở nhóm cán bộ y tế sau tập huấn cao hơn so với trước tập huấn. Cao

nhất là câu nguyên nhân gây khuyết tật (từ 23,4% tăng lên 55,6%).

Bảng 3. Tỷ lệ trả lời đúng các câu hỏi kiến thức chung về PHS – CTS trẻ khuyết tật của cán bộ y tế trước và sau tập huấn

Nội dung	Trước tập huấn			Sau tập huấn		
	Số bài trả lời đúng	Tổng số bài	Tỷ lệ (%)	Số bài trả lời đúng	Tổng số bài	Tỷ lệ (%)
Đối tượng PHS - CTS khuyết tật	19	81	23,5	54	81	66,7
Độ tuổi PHS – CTS khuyết tật	43	81	53,1	43	81	53,1
Các bước PHS – CTS khuyết tật	46	81	56,8	66	81	81,5
Nhân lực tham gia	32	81	39,5	50	81	61,7
Sự phối hợp các ban ngành	46	81	56,8	57	81	70,4

Tỷ lệ cán bộ y tế sau tập huấn trả lời đúng các câu hỏi kiến thức chung về PHS - CTS cao hơn so với nhóm cán bộ y tế trước tập huấn. Tỷ lệ này thay đổi nhiều nhất là câu Đối tượng phát hiện sớm – can thiệp sớm khuyết tật. Qua phỏng vấn cán bộ y tế tuyến huyện thấy rằng hoạt động phát hiện sớm – can thiệp sớm trẻ khuyết tật ít được thực hiện nên cán bộ y tế ít có cơ hội tiếp cận.

PHCN ở xã thì mình thấy hầu như không có hoạt động phục hồi chức năng ý, không có phổ biến các chương trình gì đó, đến khi đi học mới biết tới phục hồi chức năng thôi, chứ hồi trước cũng không biết. Từ khi mình đi làm thì các hoạt động đi về tuyến xã hiện tại chưa có. Chỉ có họ chủ động tìm tới mình, họ đến khám đó, chứ mình không thể đi ra soát từng xã từng thôn được (PVS3 – CBYT1).

Bảng 4. Tỷ lệ trả lời đúng các câu hỏi kiến thức về CTS trẻ khuyết tật của cán bộ y tế trước và sau tập huấn

Nội dung	Trước tập huấn			Sau tập huấn		
	Số bài trả lời đúng	Tổng số bài	Tỷ lệ (%)	Số bài trả lời đúng	Tổng số bài	Tỷ lệ (%)
Khái niệm Can thiệp sớm khuyết tật	55	81	67,9	68	81	84,0
Tầm quan trọng của CTS khuyết tật	36	81	44,4	55	81	67,9
Các lĩnh vực cần CTS	28	81	34,6	33	81	40,7
Các giải pháp can thiệp sớm khuyết tật	54	81	66,7	69	81	85,2
Các hình thức CTS khuyết tật	56	81	69,1	73	81	90,1

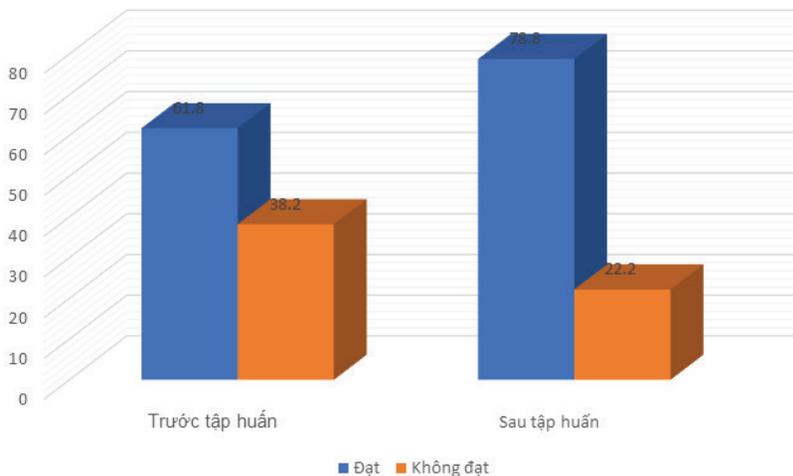
Tỷ lệ cán bộ y tế sau tập huấn trả lời đúng các câu hỏi kiến thức CTS trẻ khuyết tật cao hơn so với nhóm cán bộ y tế trước tập huấn. Tỷ lệ này thay đổi ít nhất là câu Các lĩnh vực cần can thiệp sớm khuyết tật (trước tập huấn 34,6%, sau tập huấn 40,7%). Câu hỏi này trước và sau tập huấn đều dưới 50% cán bộ y tế trả lời đúng.

Kiến thức chung và kiến thức toàn bài trước và sau tập huấn

Tổng điểm kiến thức của cán bộ y tế được nhóm nghiên cứu dựa vào thang điểm tính theo giá trị trung bình điểm làm điểm cắt và chia thành hai mức đạt nếu điểm trên điểm

trung bình và không đạt nếu điểm tính được từ trung bình trở xuống. Nếu tổng điểm kiến thức chung trước tập huấn > 12,5 điểm là đạt và sau tập huấn là >24,5 điểm. Nếu tổng điểm toàn bộ bài test trước tập huấn > 49,4 điểm là đạt và sau tập huấn là > 54,5 điểm.

Khi thực hiện so sánh ghép cặp giữa các bài kiểm tra trước và sau tập huấn cho thấy: Tổng điểm kiến thức của cán bộ y tế trước và sau tập huấn ở các câu hỏi kiến thức chung về phát hiện sớm – can thiệp sớm trẻ khuyết tật có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tổng điểm chung của cả bài kiểm tra trước và sau tập huấn có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 1. Sự thay đổi kiến thức của cán bộ y tế trước và sau tập huấn

BÀN LUẬN

Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, trong 81 đối tượng nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu là giới nữ chiếm tỷ lệ 61,7%. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Út Hiền và cộng sự về thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đào tạo liên tục của cán bộ y tế thuộc trung tâm y tế huyện Tân Thành tỉnh Long An giai đoạn 2017 – 2019 (3).

Nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất là từ 25- 44 tuổi (chiếm khoảng > 90% ĐTNC). Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $34,84 \pm 7,15$ tuổi. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hương về Thực trạng hoạt động và nhu cầu đào tạo về phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng của cán bộ y tế tuyến xã tại huyện Thanh Chương tỉnh Nghệ An (4). Đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn là đại học, chiếm tỉ lệ cao nhất trên 50%. Chuyên ngành học chủ yếu của đối tượng nghiên cứu là bác sĩ đa khoa và y học cổ truyền chiếm tỷ lệ 25,9%, 28,4% và chỉ có 02 học viên đã được đào tạo chuyên khoa phục hồi chức năng. Điều này cũng phù hợp với thực trạng về sự phân bố NKT và cán bộ PHCN tại Việt Nam là một sự phân bố cực kỳ bất hợp lý, nơi mà tỷ lệ NKT cao lại không có hoặc có tỷ lệ cán bộ PHCN rất thấp (5).

Kiến thức của cán bộ y tế về phát hiện sớm, can thiệp sớm khuyết tật trước và sau tập huấn

Điểm trung bình của 4 câu hỏi đánh giá của kiến thức của cán bộ y tế về khuyết tật nói chung (định nghĩa NKT, các dạng khuyết tật, nguyên nhân gây KT, những việc cần làm để hạn chế KT) ở nhóm sau tập huấn đều cao hơn nhóm trước tập huấn ở các mức độ khác nhau. Đặc biệt ở câu hỏi về các nguyên nhân gây khuyết tật có sự thay đổi điểm trung bình sau tập huấn lớn nhất (0,33 điểm).

Điểm trung bình các câu hỏi đánh giá của kiến thức chung của cán bộ y tế về phát hiện sớm – can thiệp sớm trẻ khuyết tật ở nhóm sau tập huấn đều cao hơn nhóm trước tập huấn. Sự khác biệt cao nhất ở câu hỏi về đối tượng phát hiện sớm - can thiệp sớm khuyết tật (0,44 điểm) và thấp nhất ở các hình thức phát hiện sớm khuyết tật. Trong câu hỏi về đối tượng phát hiện sớm – can thiệp sớm trẻ khuyết tật có điểm trung bình trước tập huấn khá thấp 0,23 điểm. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hương cho thấy các cán bộ y tế xã chưa được đào tạo về kiến thức chuyên môn PHCN chiếm tỉ lệ rất cao, đều trên 87%, cao nhất là Phát hiện sớm và can thiệp sớm khuyết tật chiếm 93,9% (4).

Dựa vào kết quả nghiên cứu cho thấy sau khi tập huấn điểm trung bình của cán bộ y tế đã có sự thay đổi. Điểm trung bình các câu hỏi đánh giá của kiến thức chung của cán bộ y tế về phát hiện sớm – can thiệp sớm trẻ khuyết tật ở nhóm sau tập huấn đều cao hơn nhóm trước tập huấn. Trong một nghiên cứu tổng quan đã chỉ ra rằng sinh viên tốt nghiệp trường y gần đây ở Malaysia có rất ít cơ hội được tiếp xúc lâm sàng và đào tạo trong việc xác định và chăm sóc trẻ em khuyết tật phát triển. Thông thường, người ta tìm kiếm sự chăm sóc y tế vì bệnh cấp tính hơn là do các lo ngại về phát triển hoặc hành vi. Kết hợp với việc người hành nghề thường xuyên thiếu nhận thức về phát triển, sự chậm trễ và thậm chí cả những khiếm khuyết phát triển cụ thể có thể hoàn toàn bị bỏ qua khi đứa trẻ được điều trị một căn bệnh cấp tính không liên quan (6).

Trong kết quả nghiên cứu, có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức đạt về phát hiện sớm – can thiệp sớm khuyết tật. Trong đó tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức đạt sau tập huấn là 78,8%. Đồng thời điểm trung bình chung về kiến thức của cán bộ y tế về PHS – CTS khuyết tật trước và sau tập huấn lần lượt là 50,1 và 54,5 điểm. Như vậy sau tập huấn điểm trung bình kiến thức

của cán bộ y tế tham gia tập huấn tăng 4,4 điểm. Kết quả này tương đồng với công bố của tác giả Nguyễn Minh Thủy và cộng sự trong nghiên cứu Xây dựng và đánh giá hiệu quả của mô hình phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ em dưới 6 tuổi tại Hà Nội (8) .

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu chưa thực hiện đánh giá được thực hành, thái độ của cán bộ y tế về phát hiện sớm – can thiệp sớm trẻ khuyết tật. Mặc dù chương trình tập huấn có thời lượng thực hành tuy nhiên mới chỉ có một vài nội dung. Ngoài ra nghiên cứu cũng mới chỉ thực hiện phỏng vấn sâu được đối tượng nghiên cứu ở thời điểm sau tập huấn mà chưa phỏng vấn chính đối tượng nghiên cứu đó trước tập huấn.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức của cán bộ y tế trước tập huấn và sau tập huấn có sự thay đổi tích cực. Điểm trung bình của các câu hỏi đánh giá của kiến thức của cán bộ y tế về khuyết tật, phát hiện sớm – can thiệp sớm khuyết tật ở nhóm sau tập huấn đều cao hơn nhóm trước tập huấn ở các mức độ khác nhau. Tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức đạt trước và sau tập huấn lần lượt là 61,8% và 78,8%. Điểm trung bình chung về kiến thức của cán bộ y tế về PHS – CTS khuyết tật trước và sau tập huấn tăng 4,4 điểm.

Khuyến nghị: Nhóm nghiên cứu đưa ra một số khuyến nghị như sau: cần duy trì các chương trình tập huấn kiến thức cho cán bộ y tế về Phát hiện sớm, can thiệp sớm khuyết tật;

cần phối hợp giữa các ban ngành liên quan để triển khai các hoạt động Phát hiện sớm – Can thiệp sớm khuyết tật hoặc tổ chức các lớp tập huấn cho cán bộ y tế tuyến xã là cơ hội cho các cán bộ y tế tuyến huyện, tỉnh thực hành các kiến thức đã được tập huấn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Novak I, Morgan C. High-risk follow-up: Early intervention and rehabilitation. Handbook of clinical neurology. 2019;162:483-510.
2. Bernard A, Chemaly P, Dion F, Laribi S, Remerand F, Angoulvant D, et al. Evaluation of the efficacy of a self-training programme in focus cardiac ultrasound with simulator. Archives of cardiovascular diseases. 2019;112(10):576-84.
3. Lê Út Hiền. Thực trạng và nhu cầu đào tạo liên tục của cán bộ y tế thuộc trung tâm y tế huyện Tân Thanh, tỉnh Long An giai đoạn 2017-2019 và một số yếu tố ảnh hưởng. 2020.
4. Nguyễn Thị Hương. Thực trạng hoạt động và nhu cầu đào tạo về phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng của cán bộ y tế tuyến xã tại huyện Thanh Chương tỉnh Nghệ An. 2022.
5. Jesus TS, Landry MD, Dussault G, Fronteira I. Human resources for health (and rehabilitation): Six Rehab-Workforce Challenges for the century. Human resources for health. 2017;15(1):8.
6. Scherzer Al, Chhagan, M., Kauchali, S. and Susser, E. Global perspective on early diagnosis and intervention for children with developmental delays and disabilities. Developmental Medicine & Child Neurology. 2012;54:1079 - 84.
7. Bộ y tế. Báo cáo dự án “Tổ chức phục hồi chức năng tại cộng đồng cho nạn nhân chất độc hóa học do Mỹ sử dụng trong chiến tranh ở Việt Nam” giai đoạn 2014 – 2016. 2017.
8. Nguyễn Thị Minh Thủy. Xây dựng và đánh giá hiệu quả của mô hình phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ em dưới 6 tuổi tại Hà Nội. 2016.

Knowledge of Quang Nam province medical staff before and after training on early detection and early intervention of children with disabilities in 2022

Nguyen Thi Hien Luong¹, Nguyen Thi Huong¹, Nguyen Mai Anh¹, Do Chi Hung², Le Thi Thanh Nhan¹, Phan Nguyen Hoang Mai¹, Nguyen Thi Thuy Chi¹, Vu Quang Huy¹, Hoang Van Minh¹

¹Hanoi University of Public Health

²Hanoi National University

Objectives: Evaluate the results of training to improve knowledge of medical staff on early detection and early intervention of children with disabilities in Quang Nam in 2022. **Research method:** Cross-sectional study. Information was obtained from a quantitative sample of 81 people, in-depth interviews with 10 medical staff at all levels and trainers of the training program. **Results:** The average score of the assessment questions of medical staff's knowledge about disabilities, early detection - early intervention of disabilities in the post-training group was higher than the pre-training group at other levels. The percentage of medical staff with knowledge before and after training was 61.8% and 78.8% respectively. The overall average score of medical staff's knowledge about early detection and early intervention with disabilities before and after training increased by 4.4 points. **Conclusion and recommendations:** It is necessary to maintain knowledge training programs for medical staff on early detection and early intervention of disabilities. Coordinating with relevant departments to implement activities of Early Detection - Early Intervention of Disabilities or organizing training classes for commune-level medical staff is an opportunity for district and provincial medical staff who can practice the knowledge that has been trained.

Keywords: *Training, knowledge of medical staff, early detection, early intervention.*