

Nhu cầu trợ giúp trong sinh hoạt và hòa nhập xã hội của người khuyết tật

Nguyễn Thị Minh Thủy¹, Trần Trọng Hải¹

Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới (TCYTTG), người khuyết tật (NKT) chiếm 10% dân số và khoảng 1,5% dân số cần dịch vụ phục hồi chức năng (PHCN). Hiện nay, các nghiên cứu về nhu cầu trợ giúp trong sinh hoạt hàng ngày (SHHN) và hòa nhập xã hội (HNXH) cho NKT còn rất hạn chế. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm tìm hiểu nhu cầu trợ giúp trong SHHN và HNXH của NKT tại đồng bằng sông Hồng theo vùng địa lý, tuổi, giới, số tật mắc và dạng tật. Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 2.318 NKT tại 8 xã thuộc Hà Nội, Hải Phòng, Hà Tây, Nam Định đại diện cho các vùng địa lý khác nhau của đồng bằng sông Hồng. Kết quả cho thấy, tỷ lệ NKT có nhu cầu trợ giúp trong SHHN là 9,3%; NKT có nhu cầu trợ giúp trong HNXH là 59,1%; trong đó, tỷ lệ NKT cần hỗ trợ trong các hoạt động HNXH từ 40% đến 50%. Các yếu tố: tuổi, giới, số tật mắc và dạng tật mắc của NKT có ảnh hưởng tới nhu cầu cần trợ giúp của NKT cả trong SHHN và HNXH. Kết quả nghiên cứu gợi ý cần nghiên cứu các yếu tố hạn chế sự tham gia của NKT trong các hoạt động lao động sản xuất, hoạt động của đoàn thể và xã hội nhằm đề ra các giải pháp giúp NKT hòa nhập cộng đồng tốt hơn.

Từ khóa: Người khuyết tật, trợ giúp trong sinh hoạt hàng ngày, hội nhập xã hội, nhu cầu của NKT.

Need of assistance among of people with disabilities in activities of daily living and social integration

Nguyen Thi Minh Thuy¹, Tran Trong Hai¹

According to WHO, the proportion of people with disabilities (PWD) accounts for 10% of the population and 1.5% of the population need rehabilitation services. Currently, the number of researches on the need for assistance in activities of daily living (ADLs) and social intergration for PWD is very limited. The purpose of this study is to find the need for assistance in ADLs and social intergration of PWDs by region, age, sex, incidence and types of disability. This cross-sectional study was conducted on 2,318 PWDs in eight communes in Ha Noi, Hai Phong, Ha Tay, Nam Dinh, which represent different geographic areas of the Red River Delta. The results showed that the rate of PWDs who needed assistance in ADLs was 9.3% and in social integration was 59.1%; in which the

proportion of PWDs who need assistance in social activities was between 40% and 50%. Age, sex, incidence, and type of disabilities affected in both ADLs and social intergration. The study suggested that factors limiting the participation of PWDs at work and in social activities need to be explored in order to identify solutions to assist PWDs to integrate better into the community.

Keywords: people with disabilities, activities of daily living, social integration, the needs of PWDs

Tác giả

1 Trường Đại học Y tế Công cộng

1. Đặt vấn đề

Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới (TCYTGT), tỷ lệ NKT cần dịch vụ phục hồi chức năng (PHCN) là 1,5% dân số, ở các nước đang phát triển tỷ lệ này là 2%-3% tương ứng với khoảng 100-120 triệu người [2]. Việt Nam có trên 6 triệu NKT; tỷ lệ người có nhu cầu PHCN là 47% [1]. Theo văn phòng Thống kê Trung ương Ireland, trong cuộc tổng điều tra dân số tháng 4 năm 2006 có 393.785 người ở Ireland là khuyết tật, tỷ lệ khuyết tật là 9,3% [9].

Cũng như người không bị khuyết tật, NKT cần chương trình chăm sóc sức khỏe như mọi người khác, để họ có thể duy trì sức khỏe, cuộc sống lành mạnh, chủ động tham gia vào các hoạt động cộng đồng. Trong cuộc sống hàng ngày, NKT gặp phải không ít các khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày (SHHN) và hòa nhập xã hội (HNXH). Bên cạnh đó, số NKT trên thế giới nói chung, ở các nước đang phát triển nói riêng ngày càng tăng khiến cho nhu cầu PHCN của NKT cũng tăng lên [2]. Tỷ lệ người khuyết tật (NKT) tại Việt Nam khác nhau trong các nghiên cứu khác nhau, như nghiên cứu tại quận Hoàng Mai - Hà Nội, nhu cầu PHCN chung là 17,03% [5], Bình Lục - Nam Hà (26,37%) [4], Vĩnh Phúc là 25,48% [6], thấp hơn nhiều so với Hà Tây (40%) [4] và Quảng Trị (36%). Nghiên cứu tại 5 tỉnh (Thái Bình, Nam Định, Ninh Bình, Hoà Bình, Hà Nam) gồm 10 huyện khoảng 47,2% NKT có nhu cầu PHCN với khoảng dao động từ 16% đến 65,1% [1]. Trong một nghiên cứu phát hiện NKT tại 3 huyện ở Bắc Kinh - Trung Quốc, cho thấy có tới 75% người được phỏng vấn có ít nhất một nhu cầu dịch vụ PHCN, trong đó chỉ có 27% đã nhận được dịch

vụ như vậy [10]. Theo nghiên cứu "Hỗ trợ nhà ở, HNXH cho NKT" của Viện Nghiên cứu nhà và đô thị miền Nam nước Úc năm 2011, NKT hiện nay đang có nguy cơ phải đối mặt với nhiều khó khăn và thách thức bởi họ bị hạn chế về khả năng hòa nhập cộng đồng [14].

Hiện nay, các nghiên cứu về nhu cầu PHCN đã có nhiều nhưng các nghiên cứu về những nhu cầu cụ thể trợ giúp trong SHHN và HNXH của NKT còn hạn chế, đặc biệt là ở vùng đồng bằng sông Hồng, nơi mà nhu cầu PHCN của NKT lên tới 47,2% [1]. Do vậy, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu "Nhu cầu trợ giúp trong SHHN và HNXH của người khuyết tật tại một số điểm dân cư vùng Đồng bằng Sông Hồng" nhằm mục đích xác định nhu cầu cần trợ giúp trong SHHN và HNXH của NKT và đưa ra những can thiệp và khuyến nghị phù hợp.

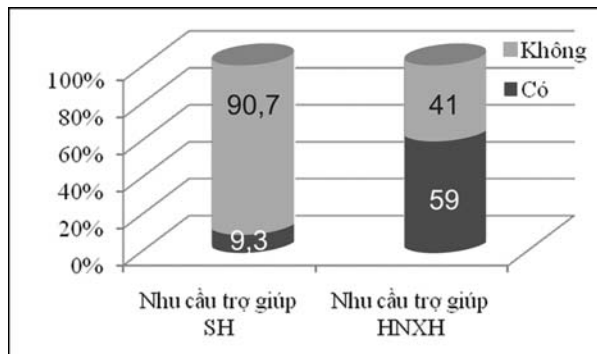
2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 2.318 NKT đang sinh sống tại 8 xã/phường thuộc bốn tỉnh/thành phố vùng Đồng bằng sông Hồng là Hàng Bài và Kim Nỗ (Hà Nội), Ba Trại và Đông Sơn (Hà Tây cũ), Nghĩa Lộ và Việt Tiến (Hải Phòng), Giao Hà và Tân Mỹ (Nam Định). Các xã này được chọn ngẫu nhiên đại diện cho các vùng địa lý khác nhau của đồng bằng châu thổ sông Hồng bao gồm vùng thành thị (Hàng Bài), vùng miền núi (Ba Trại), vùng bán sơn địa (Đông Sơn), vùng ven biển (Giao Hà), hải đảo (Nghĩa Lộ) và vùng đồng bằng (Kim Nỗ, Việt Tiến và Tân Mỹ)

Tỷ lệ khuyết tật phát hiện trong điều tra là 7,2% dân số, tương đương với các nghiên cứu tại Việt

Nam cùng giai đoạn [5]. Việc xác định nhu cầu cần trợ giúp trong SHHN và HNXH dựa trên phiếu đánh giá nhu cầu của TCYTTG giới gồm 23 nhu cầu; trong đó nhu cầu trợ giúp về SHHN bao gồm ăn uống, rửa mặt, chải đầu, đánh răng, tắm, mặc quần áo và nhu cầu HNXH bao gồm được vui chơi với bạn bè và hàng xóm, được tham gia các hoạt động của gia đình, tham gia các hoạt động cộng đồng, trẻ em được đi học, người lớn có công ăn việc làm. Các nhu cầu này được đánh giá làm ba mức: mức 1-hoàn toàn tự lập, mức 2-cần trợ giúp một phần và mức 3-phụ thuộc hoàn toàn. Kết quả được so sánh theo vùng, nhóm tuổi, giới, số tật mắc và dạng tật nhằm đưa ra đầy đủ thông tin về nhu cầu trợ giúp trong SHHN và HNXH của NKT. Trên cơ sở đó cung cấp các số liệu cho việc lập kế hoạch và hoạch định chính sách.

3. Kết quả nghiên cứu



Biểu đồ 1. Tỷ lệ NKT có nhu cầu trợ giúp trong SHHN và HNXH

Trong 2.318 đối tượng nghiên cứu, có 218 người có nhu cầu trợ giúp trong các hoạt động SHHN, chiếm tỷ lệ 9,3%. Đa số NKT có nhu cầu trợ giúp trong HNXH (59,1%), tỷ lệ này cao hơn nhiều so với tỷ lệ cần trợ giúp trong các SHHN.

Tỷ lệ NKT có nhu cầu trong các hoạt động

Bảng 1. Nhu cầu cần trợ giúp trong các hoạt động SHHN của NKT

Các hoạt động	Cần trợ giúp một phần (%)	Cần trợ giúp hoàn toàn (%)	Tổng số (%)
Ăn uống	45 (1,9)	37 (1,6)	82 (3,5)
Đánh răng	70 (3,0)	48 (2,1)	118 (5,1)
Rửa mặt	70 (3,0)	51 (2,2)	121 (5,2)
Đại tiểu tiện	74 (3,2)	60 (2,6)	134 (5,8)
Mặc/cởi quần áo	89 (3,8)	59 (2,5)	148 (6,3)
Tắm	116 (5,0)	84 (3,6)	200 (8,6)

SHHN ngày tăng dần theo các hoạt động ăn uống, đánh răng, rửa mặt, đại tiểu tiện, mặc cởi quần áo. Số NKT có nhu cầu trợ giúp trong ăn uống có tỷ lệ thấp nhất là 3,5% và số người có nhu cầu trợ giúp trong hoạt động tắm chiếm tỷ lệ cao nhất là 8,6% ($p < 0,01$).

Bảng 2. Nhu cầu cần trợ giúp trong các hoạt động HNXH của NKT

Các hoạt động	Cần trợ giúp một phần (%)	Cần trợ giúp hoàn toàn (%)	Tổng số (%)
Chơi với người khác	768 (33,1)	183 (7,9)	951 (41,0)
Tham gia các hoạt động với gia đình	787 (34,0)	178 (7,7)	965 (41,7)
Làm các công việc trong gia đình	795 (34,3)	235 (10,1)	1037 (44,2)
Tham gia lao động sản xuất	488 (21,1)	576 (24,8)	1064 (45,9)
Tham gia các hoạt động đoàn thể	522 (22,5)	600 (25,9)	1122 (48,4)

Tỷ lệ NKT cần hỗ trợ trong các hoạt động HNXH dao động từ 40% đến gần 50%.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu cần trợ giúp trong SHHN và trong HNXH của NKT

	Nhu cầu trợ giúp trong SHHN			Nhu cầu trợ giúp trong HNXH		
	Có nhu cầu	Không có nhu cầu	Tỷ lệ %	Có nhu cầu	Không có nhu cầu	Tỷ lệ %
Vùng	$\chi^2=1,7; p>0,05$			$\chi^2=321,3; p<0,01$		
Miền núi và bán sơn địa	33	311	9,6	278	66	80,8
Hải đảo và duyên hải	28	296	8,6	282	42	87,0
Thành phố	40	456	8,1	161	335	32,5
Đồng bằng	115	1039	10	649	505	56,2
Tuổi	$\chi^2=1,7; p>0,05$			$\chi^2=321,3; p<0,01$		
≤ 18 tuổi	54	181	23,0	121	114	51,5
19-44	52	307	14,5	255	104	71,0
45-60	16	502	3,1	297	221	57,3
>60	94	1112	7,8	697	509	57,8
Giới	$\chi^2=5,5; p<0,05$			$\chi^2=16,6; p<0,01$		
Nam	104	839	11,0	510	433	54,1
Nữ	112	1263	8,1	860	515	62,5
Số tật mắc	$\chi^2=55,8; p<0,01$			$\chi^2=417,7; p<0,01$		
Một tật	107	1321	7,5	611	817	42,8
Hai tật	61	609	9,1	554	116	82,7
Ba tật	39	156	20,0	180	15	92,3
Bốn tật	5	12	29,4	17	0	100
Năm tật	4	4	50	6	0	100
Dạng tật	$\chi^2=215; p<0,01$			$\chi^2=394; p<0,01$		
KK nghe	45	468	8,8	371	142	72,3
KK nói	25	84	22,9	74	35	67,9
KK nhìn	67	1448	4,4	770	745	50,8
KK học	58	97	37,4	139	16	89,7
KK Vận động	129	840	13,3	838	131	86,5
Hành vi xa lạ	16	122	11,6	101	37	73,2
Động kinh	9	53	14,5	37	25	59,7

Bảng 3 cho thấy nhu cầu cần trợ giúp trong các hoạt động SHHN không khác nhau giữa các vùng ($p>0,05$) nhưng nhu cầu cần trợ giúp trong các hoạt động HNXH khác nhau có ý nghĩa, trong đó những vùng có điều kiện khó khăn (vùng hải đảo và duyên hải, vùng núi và bán sơn địa) có nhu cầu cao hơn vùng đồng bằng và thành phố ($p<0,01$).

Nhu cầu cần trợ giúp trong SHHN cao nhất ở độ tuổi nhỏ (từ 18 tuổi trở xuống) và thấp nhất ở độ tuổi 45-60 ($p<0,01$). Với HNXH, nhu cầu cao nhất ở độ tuổi 19-44 và thấp nhất ở độ tuổi nhỏ ($p<0,01$).

Nhu cầu cần trợ giúp trong SHHN ở nam cao hơn nữ ($p<0,05$) và nhu cầu cần trợ giúp trong HNXH ở nữ cao hơn nam giới một cách rõ rệt ($p<0,01$).

Bảng 3 cũng cho thấy, số tật mắc trên một người càng nhiều thì nhu cầu trợ giúp cả trong SHHN và trong HNXH càng cao ($p<0,01$). Tỷ lệ nhu cầu cần trợ giúp trong SHHN đối với người mắc từ ba tật trở lên chỉ trong khoảng từ 20%-50%, trong khi đó nhu cầu HNXH của những NKT này từ 90% trở lên.

Theo bảng 3, các nhóm khuyết tật khác nhau có nhu cầu trợ giúp trong SHHN và trong HNXH khác nhau đáng kể ($p<0,01$). Nhóm khó khăn về học có nhu cầu cần trợ giúp cao nhất cả trong SHHN lẫn trong HNXH. Nhóm khó khăn về nhìn có nhu cầu cần trợ giúp thấp nhất trong cả SHHN lẫn HNXH.

4. Bàn luận

Nhu cầu trợ giúp trong SHHN: Theo biểu đồ 1, trong 2.346 đối tượng nghiên cứu, có 218 người có nhu cầu trợ giúp trong các hoạt động SHHN, chiếm tỷ lệ 9,3%. Tỷ lệ này cao hơn so với kết quả nghiên cứu tại huyện Chí Linh, Hải Dương trong đó chỉ có 2,7% NKT tại đây có hạn chế các hoạt động SHHN và cao hơn nghiên cứu tại Mỹ là 3,8% [12]. So với tỷ lệ khuyết tật tại hai nghiên cứu trên (28,2% dân số tại Chí Linh, Hải Dương năm 2007 và 19,4% dân số Mỹ năm 2006), tỷ lệ 7,2% NKT trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều. Có nhiều khả năng là NKT được phát hiện trong nghiên cứu của chúng tôi bao gồm tỷ lệ NKT mức độ nặng cao hơn hai nghiên cứu trên. Điều này lý giải tại sao tỷ lệ NKT có nhu cầu trợ giúp trong SHHN cao hơn.

Theo bảng 1, tỷ lệ NKT có nhu cầu trong các hoạt động trong SHHN tăng dần theo các hoạt động ăn uống, đánh răng, rửa mặt, đại tiểu tiện, mặc/cởi quần áo. Số NKT có nhu cầu trợ giúp trong ăn uống

có tỷ lệ thấp nhất là 3,5% và số người có nhu cầu trợ giúp trong hoạt động tắm chiếm tỷ lệ cao nhất là 8,6% ($p<0,01$). Theo kết quả nghiên cứu tại Chí Linh, tỷ lệ NKT bị hạn chế trong từng hoạt động SHHN chỉ chiếm dưới 1,5% trong tổng số NKT [3]. Tỷ lệ này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

Nhu cầu trợ giúp trong HNXH: Theo biểu đồ 1, đa số NKT có nhu cầu trợ giúp trong HNXH (59,1%), tỷ lệ này cao hơn nhiều so với tỷ lệ cần trợ giúp trong các SHHN. Các cuộc điều tra dân số ở Úc, Canada, New Zealand, và Hoa Kỳ cho thấy có khoảng từ 60% và 80% NKT có nhu cầu cần hỗ trợ các hoạt động hàng ngày. Hầu hết các hỗ trợ ở các nước này là từ các nguồn chính, chẳng hạn như gia đình và bạn bè. Ví dụ, một cuộc khảo sát 1.505 NKT có tuổi ở Hoa Kỳ cho thấy: 70% NKT dựa vào gia đình và bạn bè để được hỗ trợ với các hoạt động hàng ngày, và chỉ có 8% sử dụng các trợ lý y tế tại nhà và trợ lý cá nhân [13].

Theo bảng 2, tỷ lệ NKT cần hỗ trợ trong các hoạt động HNXH dao động trong khoảng từ 40% đến gần 50%. Trong đó, nhu cầu cần trợ giúp khi tham gia các hoạt động đoàn thể là cao nhất. So với NKT tại Chí Linh, NKT tại vùng đồng bằng sông Hồng có tỷ lệ NKT hạn chế sự tham gia cao hơn. NKT tại Chí Linh bị hạn chế sự tham gia chiếm tỷ lệ 53,2% trong đó hạn chế trong hoạt động sản xuất chiếm 44,6%, hạn chế trong tham gia các hoạt động đoàn thể, xã hội chiếm 27,6%, hạn chế tham gia các sinh hoạt trong gia đình chiếm 14,5%, hạn chế chơi với bạn bè, hàng xóm chiếm 10% [3]. Như đã bàn luận ở phần trên, sự khác biệt này có thể do trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, số NKT mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao hơn trong nghiên cứu của Chí Linh. Trong khi đó nghiên cứu tại Ireland cho thấy những NKT bị cản trở nghiêm trọng trong các hoạt động hàng ngày vì họ có ít khả năng hơn so với những người khác để tham gia sinh hoạt cùng với người thân, bạn bè, nói chuyện với hàng xóm hay trở thành một thành viên câu lạc bộ, hoặc tham gia các hoạt động giải trí [19].

Tại Newzealand, một nghiên cứu cho thấy tỷ lệ NKT cần trợ giúp ở mức độ trung bình trở lên là 84%. Tỷ lệ người cần trợ giúp tại đây khác nhau rất đáng kể giữa hai quần thể: người sống tại trung tâm (nhà điều dưỡng và tại bệnh viện) và người sống tại hộ gia đình. Hầu hết những người sống tại trung tâm bị khuyết tật (99,7%) trong đó chủ yếu

là mắc đa tật (94%). Tỷ lệ người cần trợ giúp ở mức độ nặng là 82%. Trong khi đó, chỉ 12% những người sống tại hộ gia đình bị khuyết tật trong đó 58% là bị đa tật [9]. Nghiên cứu này cũng gợi ý rằng, người mắc khuyết tật nặng hơn sẽ có nhu cầu cần trợ giúp cao hơn.

Nhu cầu trợ giúp của NKT theo vùng: Bảng 3 cho thấy nhu cầu cần trợ giúp trong các hoạt động SHHN không khác nhau giữa các vùng ($p>0,05$) nhưng nhu cầu cần trợ giúp trong các hoạt động HNXH khác nhau có ý nghĩa, trong đó những vùng có điều kiện khó khăn (vùng hải đảo và duyên hải, vùng núi và bán sơn địa) có nhu cầu cao hơn vùng đồng bằng và thành phố ($p<0,01$). Sự khác biệt này có thể do ở những vùng có khó khăn về địa hình, đặc biệt là vùng miền núi và hải đảo là rào cản đối với NKT trong việc tiếp cận thông tin và hoà nhập xã hội nhưng cũng có thể do nhận thức của NKT, gia đình và cộng đồng đối với sự hoà nhập xã hội của NKT ở những vùng này hạn chế hơn ở khu vực thành phố và đồng bằng. Theo nghiên cứu "Hỗ trợ nhà ở, HNXH cho NKT" của Viện Nghiên cứu nhà và đô thị miền Nam nước Úc năm 2011, cho thấy những NKT ở các vùng nông thôn và vùng sâu, vùng xa được xem là đặc biệt khó khăn vì họ là thường ở xa các dịch vụ hỗ trợ chuyên gia. NKT có xu hướng tập trung ở rìa và các khu ngoại ô bên ngoài địa phương nơi chi phí nhà ở thấp. Trong khi các vấn đề giao thông vận tải, đặc biệt là giao thông công cộng lại là thách thức đối với khu vực nông thôn [14]. Ví dụ, ở Sydney, tỷ lệ lớn nhất của khuyết tật trong dân số là trong các lĩnh vực chính quyền địa phương của Blue Mountains, Hawkesbury, Wyong Đông Bắc, Blacktown và Liverpool Đông. Ở Melbourne, tỷ lệ cao nhất của khuyết tật trong dân số không niên ở Melton, Dandenong, Yarra Ranges và bán đảo Mornington [14]. Một nghiên cứu tại Hà Nội cho thấy tỷ lệ NKT có nhu cầu PHCN ở khu vực ngoại thành cao hơn nội thành và càng xa khu vực trung tâm thành phố Hà Nội thì nhu cầu của NKT càng cao [8]; đây là nhận định chung về nhu cầu PHCN mà không đánh giá sâu về nhu cầu HNXH. Tuy vậy, kết quả nghiên cứu này cũng cho thấy một thực tế tương tự như kết quả nghiên cứu của chúng tôi là ở những vùng khó khăn thì nhu cầu PHCN của NKT càng lớn.

Nhu cầu cần trợ giúp theo nhóm tuổi: Theo kết quả nghiên cứu (bảng 3), nhu cầu cần trợ giúp trong sinh hoạt cao nhất ở độ tuổi nhỏ (từ 18 tuổi trở

xuống) và thấp nhất ở độ tuổi 45-60 ($p<0,01$). Với HNXH, nhu cầu cao nhất ở độ tuổi 19-44 và thấp nhất ở tuổi nhỏ ($p<0,01$). Kết quả này gợi ý rằng với trẻ em (dưới 18 tuổi), cần chú trọng đến tăng cường các kỹ năng trong SHHN trong khi với tuổi thanh niên, cần chú trọng đến việc tăng cường hoà nhập cộng đồng cho NKT. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với thực tiễn phát triển khi nhu cầu phát triển thể chất để có một cơ thể khỏe mạnh ở trẻ em sẽ nhường chỗ cho nhu cầu khẳng định mình trong các hoạt động HNXH ở người trưởng thành.

Rất ít các nghiên cứu tương tự để chúng tôi có thể so sánh. Phần lớn các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ NKT cần sự giúp đỡ tăng dần theo tuổi. Số liệu về NKT năm 1996 của Mỹ cho thấy ở trẻ dưới 15 tuổi, tỷ lệ cần hỗ trợ là 0,4% trong khi tỷ lệ này ở đối tượng trên 70 tuổi là 34,9% [13].

Nhu cầu trợ giúp theo giới: Theo bảng 3, nhu cầu cần trợ giúp trong SHHN ở nam cao hơn nữ ($p<0,05$) và nhu cầu cần trợ giúp trong hoà nhập xã hội ở nữ cao hơn nam giới một cách rõ rệt ($p<0,01$). Kết quả này gợi ý rằng phải chăng khiếm khuyết cơ thể ở nam giới khuyết tật nặng nề hơn nữ giới khiến cho họ khó độc lập trong các hoạt động trong SHHN và sự tự ti về khiếm khuyết khiến cho nữ giới hạn chế tham gia vào các hoạt động hoà nhập với gia đình và với cộng đồng.

Trong điều tra 1996 tại Mỹ, nhìn chung nữ có tỷ lệ hạn chế hoạt động nặng cao hơn nam giới. Khi phân theo tuổi cho thấy ở tuổi trẻ, nam có mức độ hạn chế hoạt động cao hơn nữ nhưng ở tuổi già (>65), nữ có xu hướng bị hạn chế nặng hơn nam [13].

Nhu cầu trợ giúp theo số tật mắc: Bảng 3 cho thấy, số tật mắc trên một người càng nhiều thì nhu cầu trợ giúp cả trong SHHN và trong HNXH càng cao ($p<0,01$). Tỷ lệ nhu cầu cần trợ giúp trong SHHN đối với người mắc từ ba tật trở lên chỉ trong khoảng từ 20%-50%, trong khi đó nhu cầu HNXH của những NKT này từ 90% trở lên. Nghiên cứu tại Chí Linh cho thấy có mối liên quan giữa số tật mắc và mức độ hạn chế hoạt động của NKT. Tỷ lệ người đa tật bị hạn chế hoạt động mức độ nặng cao hơn người mắc một tật [3]. Chính điều này đã làm gia tăng nhu cầu trợ giúp.

Nhu cầu trợ giúp theo dạng tật: Nhiều nghiên cứu cho thấy nhu cầu PHCN khác nhau theo dạng tật. Theo kết quả nghiên cứu tại quận Hoàng Mai,

Hà Nội, nhu cầu PHCN về động kinh chiếm tỷ lệ cao nhất 59,83%, tiếp đó là nhu cầu PHCN cho tật loại hành vi xa lạ: 51,86%, khó khăn về học: 49%, mất cảm giác: 28,36%, vận động: 25,76%, khác: 20,27%, nghe-nói: 18,38%, nhìn: 7,59% (thấp nhất) trong tổng số người mắc các loại tàn tật đó. Nghiên cứu tại Tứ Kỳ, Hải Dương cho thấy tỷ lệ cần PHCN người bị động kinh cao nhất sau đó đến hành vi xa lạ. Tỷ lệ NKT có nhu cầu PHCN trong từng dạng tật tại Vĩnh Phúc rất cao, nhóm khó khăn vận động có tới 70% người cần PHCN, hành vi xa lạ chiếm 60%, thấp nhất là khó khăn về nhìn và động kinh chiếm 30%, các dạng tàn tật khác chỉ chiếm 5% [5][6][7].

Cũng theo bảng 3, các nhóm khuyết tật khác nhau có nhu cầu trợ giúp trong SHHN và trong HNXH khác nhau đáng kể ($p < 0,01$). Nhóm khó khăn về học có nhu cầu cần trợ giúp cao nhất cả trong sinh hoạt lẫn trong HNXH. Nhóm khó khăn về nhìn có nhu cầu cần trợ giúp thấp nhất trong cả SHHN lẫn HNXH. Trong nghiên cứu này, hai phần ba NKT là người có khó khăn về nhìn, chủ yếu là tật khúc xạ. Với đối tượng này, họ hoàn toàn có thể độc lập trong SHHN và có thể tham gia vào các hoạt

động HNXH. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu trên tại Hoàng Mai và tại Vĩnh Phúc đã đề cập ở trên. Điều này chứng minh nhu cầu PHCN của các dạng tật không phụ thuộc tỷ lệ mắc dạng tật đó mà chủ yếu do mức độ ảnh hưởng của tật đối với cuộc sống.

Tóm lại, kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ NKT có nhu cầu trợ giúp trong SHHN là 9,3%, tỷ lệ này dao động trong các hoạt động khác nhau từ 3,5% trong hoạt động trợ giúp ăn uống đến 8,6% trong hoạt động trợ giúp khi tắm. NKT có nhu cầu trợ giúp trong HNXH là 59,1% dao động từ 40% đến 50% trong các hoạt động khác nhau. Các yếu tố ảnh hưởng tới nhu cầu cần trợ giúp cả trong SHHN và trong HNXH của NKT là: tuổi, giới, số tật mắc và dạng tật mắc. Yếu tố vùng có ảnh hưởng tới HNXH của NKT nhưng không ảnh hưởng tới hoạt động trợ giúp trong SHHN.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, cần nghiên cứu các yếu tố gây hạn chế sự tham gia của NKT trong các hoạt động lao động sản xuất và hoạt động của đoàn thể, xã hội nhằm đề ra các giải pháp giúp NKT hoà nhập cộng đồng.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Cao Minh Châu, Nguyễn Xuân Nghiên và CS (1999). "Bản đánh giá chương trình PHCN dựa vào cộng đồng ở 5 tỉnh do AIFO và EU tài trợ trong thời gian 3 năm từ 31/12/1996 đến 15/06/1999". Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học Hội PHCN Việt Nam, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, số 6, tr.131-138
2. Nghị quyết 37/52 - Đại hội đồng Liên hiệp quốc thông qua 03/10/82 (2001), "Chương trình hành động quốc tế vì NKT" trong Thập kỷ NKT khu vực Châu á - Thái Bình Dương 1993-2002, Nhà xuất bản Chính trị Quốc gia, Hà Nội, tr.35-81
3. Nguyễn Thị Minh Thủy, Hoàng Văn Huỳnh, Quách Ngọc Quyên, Đặng Sỹ Duy, Micheal Palmer (2007), Báo cáo Mô hình khuyết tật và một số yếu tố liên quan tại một số điểm dân cư trong hệ thống giám sát dân số và dịch tễ học huyện Chí Linh, Trường Đại học Y tế Công cộng
4. Nguyễn Thị Minh Thủy, Nguyễn Hồng Hiên, Nguyễn Hùng Mưu, Vũ Như Thắng, Nguyễn Ngọc Chinh, Nguyễn Thị Hoan, 1999. "Nghiên cứu cơ cấu, tỷ lệ khuyết tật một số vùng tỉnh Hà Tây, đề xuất một số giải pháp PHCN thích hợp năm 1997-1999". Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học Hội PHCN Việt Nam, Nhà xuất bản Y học Hà Nội
5. Nguyễn Thúy Bình và cộng sự (2005), Báo cáo đề tài Thực trạng và một số giải pháp PHCN cho NKT nhằm đưa họ tái hòa nhập cộng đồng tại địa bàn Quận Hoàng Mai, Sở Khoa học và Công nghệ Hà Nội.
6. Nguyễn Văn Lý (2001), "Kết quả bước đầu triển khai và thực hiện chương trình PHCNDVCĐ", Kỷ yếu các công trình nghiên cứu khoa học Hội PHCN Việt Nam, Nhà xuất bản Y học, số 7, tr.119-124
7. Trịnh Thị Biên, Đỗ Duy Hiếu, Vũ Thành Biên (2001), Mô

hình khuyết tật ở một số xã huyện Tứ Kỳ Hải Dương, Kỷ yếu các công trình nghiên cứu khoa học Hội PHCN Việt Nam, Nhà xuất bản Y học, số 7, tr.30-41.

8. Vũ Quang Quyết (1996). "Một số kết quả nghiên cứu về dịch tễ học khuyết tật ở thủ đô Hà Nội", Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học Hội PHCN Việt Nam, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, số 4, tr. 167-172

Tiếng Anh

9. Brenda Gannon and Brian Nolan, Economic and Social Research Institute (2004), "Disability and Social Inclusion in Ireland", pp. 74.
10. Chen J, Simeonsson RJ (1994), Child disability and family needs in the People's Republic of China. Int J Rehabil Res. Vol. 17(1), pp: 25-37
11. 2006 Disability survey in Newzealand downloaded from: <http://www.stats.govt.nz/NR/rdonlyres/799A77CC-4DF6-445C-96DA-F5A266538A72/0/2006disabilitysurveyhotp.pdf> on March 11, 2008
12. Jack McNeil (2001), "Americans with disabilities: The Survey of Income and Program Participation", U.S. Department of Commerce, Economics and Statistics Administration - U.S. Census Bureau.
13. Lewis E. Kraus, Susan Stoddard, David Gilmartin (1996), Chartbook on Disability in the United States downloaded from <http://www.infouse.com/disabilitydata/disability/download.php> on Nov., 2008
14. Selina Tually, Andrew Beer and Pauline McLoughlin, Southern Research Centre of Australian Housing and Urban Research Institute, "Housing assistance, social inclusion and people living with a disability". Download from www.ahuri.edu.au/publications/projects/p40585.