

Các yếu tố liên quan đến tiếp cận dịch vụ phục hồi chức năng của người khuyết tật

Nguyễn Thị Minh Thủy¹

Đặt vấn đề: Có nhiều dịch vụ phục hồi chức năng (PHCN) cho người khuyết tật (NKT). Tuy nhiên, NKT gặp phải không ít các rào cản khi tiếp cận với các dịch vụ này. Mục tiêu: Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tiếp cận dịch vụ PHCN của NKT. Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trong 2 năm trên đối tượng là 2.318 NKT tại 8 xã thuộc Hà Nội, Hải Phòng, Nam Định đại diện cho các vùng địa lý của đồng bằng Sông Hồng. Kết quả: Nghiên cứu cho thấy các yếu tố có liên quan tới tiếp cận dịch vụ cho NKT là vùng địa lý, có nhu cầu cần trợ giúp và nhu cầu cần can thiệp y tế và được tiếp cận thông tin về dịch vụ cần thiết cho NKT. Khuyến nghị: Cần tăng cường đầu tư nguồn lực và năng lực cho các cán bộ y tế về PHCN các tuyến, đặc biệt là tuyến xã và huyện để tăng cường tiếp cận thông tin và tiếp cận dịch vụ PHCN cho NKT.

Từ khóa: người khuyết tật, tiếp cận dịch vụ phục hồi chức năng, dịch vụ phục hồi chức năng

Factors related to accessibility of ehabilitation services for people with disabilities

Nguyen Thi Minh Thuy¹

Background: There are many rehabilitation services available for people with disabilities (PWD). However, PWDs still face many barriers in getting access to these services. In recent years, in Viet Nam, provision of rehabilitation services has made progress but several factors related to access to services of PWDs need to be considered. Objective: To find out factors related to access to rehabilitation services of PWDs. Method: Cross-sectional study was conducted for two years on 2,318 PWDs in eight communes in Ha Noi, Hai Phong, and Nam Dinh representing geographic areas of the Red River Delta. Results: The study findings show that factors related to access to rehabilitation services for PWDs include a geographic factor, the need for assistance and medical intervention, and access to information about disabilities. Recommendation: To enhance the investment resources and the capacity of medical staff on rehabilitation at different levels, especially at commune and district levels; improve access to information and rehabilitation services for PWDs.

Keywords: people with disabilities, access to rehabilitation services, rehabilitation services

Tác giả

1. Đại học Y tế công cộng

1. Đặt vấn đề

Theo Liên Hợp Quốc, các dịch vụ phục hồi chức năng (PHCN) cho người khuyết tật (NKT) bao gồm: phát hiện, chẩn đoán và can thiệp sớm; chăm sóc và chữa trị y tế; cung cấp các loại tư vấn và hỗ trợ về tâm lý và xã hội; đào tạo các hoạt động tự chăm sóc, bao gồm vận động, giao tiếp và kỹ năng sinh hoạt hàng ngày, trong đó chú ý đến nhu cầu đặc biệt của người khiếm thính, khiếm thị và thiếu năng trí tuệ; cung cấp các thiết bị trợ giúp vận động và các thiết bị trợ giúp khác; các dịch vụ giáo dục chuyên môn hoá cao; PHCN hướng nghiệp, đào tạo nghề và sắp xếp việc làm [8].

Nghiên cứu về tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe trên đối tượng NKT là những người trong độ tuổi trưởng thành ở Mỹ bị bại não, xơ cứng rải rác và chấn thương tủy sống cho thấy hầu hết các hình thức dịch vụ, bất kể là dịch vụ công hay dịch vụ thu phí truyền thống đều có hạn chế đối với NKT trong việc tiếp cận và sử dụng. Do đó, vấn đề tiếp cận các dịch vụ của NKT không chỉ hạn chế ở các trung tâm chăm sóc sức khỏe công mà còn hạn chế trong việc tiếp cận khác nhau theo hình thức dịch vụ. Hạn chế trong dịch vụ công là độ bao phủ của dịch vụ còn hẹp với dịch vụ trả phí là chi phí cao và loại dịch vụ nghèo nàn [3]. Kroll và cộng sự (2006) nhận thấy thiếu kiến thức về khuyết tật của người cung cấp dịch vụ, thiếu tôn trọng và thiếu kỹ năng trợ giúp trong mỗi lần NKT đến khám là một trong các rào cản để NKT tiếp cận dịch vụ. NKT tham gia phỏng vấn gợi ý các chiến lược để khắc phục các rào cản là: giáo dục các vấn đề liên quan tới khuyết tật cho những người cung cấp dịch vụ, cải thiện dịch vụ cung cấp thông tin về tiếp cận cho NKT, tự giáo dục của người hưởng dịch vụ [7]. Nhóm nghiên cứu S. Dunn và V. Morgan về các rào cản tới việc tiếp cận dịch vụ thiết yếu cho thấy một trong những rào cản đó là khó khăn về kinh tế, khác biệt về văn hóa và trình độ học vấn của NKT là một vấn đề lớn đối với họ [5].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về sự tiếp cận các dịch vụ còn rất nghèo nàn, chủ yếu nằm trong nghiên cứu về tác động của chương trình PHCNDVCD mà chưa đưa ra được một bức tranh hoàn chỉnh phân tích chi tiết về các yếu tố ảnh hưởng đến cung cấp dịch vụ PHCN cho các dạng tật khác nhau. Hiện nay chưa có một nghiên cứu nào về lĩnh vực này. Do vậy, chúng tôi thực hiện đề tài: "Mô tả một số yếu tố liên quan đến tiếp cận dịch vụ PHCN của NKT tại một số điểm dân cư

vùng đồng bằng châu thổ sông Hồng" nhằm tìm hiểu rõ hơn về các yếu tố liên quan đến tiếp cận dịch vụ PHCN của NKT.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 2.318 NKT thuộc 8 xã/phường tại Hà Nội, Nam Định và Hải Phòng. Đặc điểm của NKT được tìm hiểu gồm: đặc điểm kinh tế - xã hội (vùng, miền, trình độ học vấn); đặc điểm nhân khẩu học (tuổi, giới, dân tộc), đặc điểm về khuyết tật. Bên cạnh đó, các thông tin như nhu cầu cần trợ giúp, hòa nhập xã hội và nhu cầu can thiệp y tế cũng được mô tả rõ trong nghiên cứu này.

3. Kết quả

Bảng 1. Một số đặc điểm của NKT

Đặc điểm	Số người (n=2318)	Tỷ lệ (%)
Vùng		
Miền núi và bán sơn địa	344	14,8
Hải đảo và duyên hải	324	14,0
Thành phố	496	21,4
Đồng bằng	1154	49,8
Học vấn		
Chưa đến tuổi đi học (<6)	66	2,8
Mù chữ	699	30,2
Tiểu học	721	31,1
Trung học cơ sở	538	23,2
Trung học phổ thông	165	7,1
Trung học chuyên nghiệp và cao đẳng	54	2,3
Đại học và trên đại học	75	3,3
Dạng tật mắc		
Khó khăn về nhìn	1515	65,4
Khó khăn vận động	969	41,8
Khó khăn về nghe	513	22,1
Khó khăn về học	155	6,7
Hành vi xa lạ	138	6,0
Khó khăn về nói	109	4,7
Động kinh	62	2,7
Nhu cầu cần trợ giúp		
Có	218	9,3
Không	2100	90,7
Nhu cầu can thiệp y tế		
Có	2283	98,5
Không	35	1,5
Tiếp cận dịch vụ can thiệp cần thiết		
Biết	1658	72,7
Không biết	623	27,3
Nguồn thông tin dịch vụ can thiệp cần thiết		
Y tế xã	808	48,7
Y tế huyện/tỉnh/trung ương	805	48,6
Người nhà/người quen	649	39,1
Đài	3	0,2
Vô tuyến	9	0,5
Vô tuyến	14	0,8

Sau khi mô tả các yếu tố trên, chúng tôi sử dụng kỹ thuật hồi quy thứ bậc để xác định yếu tố liên

quan đến tiếp cận dịch vụ cho NKT với các biến được đưa vào mô hình tại bậc sau được kiểm soát bởi các biến được đưa vào trong mô hình của bậc trước đó nhằm đảm bảo loại bỏ ảnh hưởng qua lại giữa các biến trong các bậc khác nhau. Kết quả nghiên cứu sẽ được cung cấp cho việc lập kế hoạch can thiệp và có những chính sách phù hợp cho NKT.

Bảng 1 cho thấy 49,8% đối tượng nghiên cứu sống ở vùng đồng bằng nông thôn, 21,4% sống ở đồng bằng thành phố và khoảng 14 đến 15% sống ở vùng núi, hải đảo. Có 30% trong số họ chưa được đi học (mù chữ hoặc chỉ biết đọc, biết viết); 30,3% thuộc bậc tiểu học và trung học và chỉ 5,6% NKT có trình độ trung học chuyên nghiệp trở lên. Dạng khuyết tật thường gặp nhất là khó khăn về nhìn (65,4%), tiếp đến là khó khăn vận động (41,8%), khó khăn về nghe (21,1%), ít gặp nhất là người động kinh (2,7%). Trong 2.318 đối tượng nghiên

cứu, 218 người có nhu cầu trợ giúp trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, chiếm tỷ lệ 9,3%. Tỷ lệ NKT có nhu cầu can thiệp y tế là 98,6%. Trong số NKT cần can thiệp y tế, số NKT và gia đình biết được dịch vụ can thiệp cần thiết (được tiếp cận với thông tin) là 1.658 chiếm 72,7%. Nguồn cung cấp thông tin từ các cơ sở y tế chiếm tỷ lệ cao nhất, đặc biệt là từ tuyến xã. Khoảng 39,1% nguồn thông tin về dịch vụ từ người nhà và người quen. Nguồn thông tin dịch vụ cho NKT từ các phương tiện truyền thông đại chúng và ấn phẩm chiếm tỷ lệ rất nhỏ (1,5%).

Bảng 2 cho thấy tiếp cận dịch vụ hầu hết có mối liên quan hai biến ở mức có ý nghĩa giữa các yếu tố vùng miền, dạng khó khăn về nhìn và khó khăn vận động, nhu cầu can thiệp y tế và tiếp cận thông tin về dịch vụ. Các mối liên quan này phần lớn ở mức thấp ($r < 0.3$), trừ các yếu tố nguồn thông tin về dịch

Bảng 2. Mối liên quan hai biến của một số yếu tố đến tiếp cận dịch vụ của NKT

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	1													
2		1												
3			1											
4				1										
5					1									
6						1								
7							1							
8								1						
9									1					
10										1				
11											1			
12												1		
13													1	
14														1
Tiếp cận dịch vụ (1)		.071*	0.002ns	-.160**	0.019ns	.098**	.137**	.154**	.403**	.722**	.165**	-.03ns	.150**	-.599**
Vùng miền núi và bán sơn địa (2)					0.008ns	-.038ns	.192**	0.023ns	.068**	-.046*	.055**	-.093**	-.199**	0.009ns
Vùng hải đảo và duyên hải (3)					.061**	-.146**	.261**	0.013ns	.130**	.064**	.154**	-.115**	-.212**	-.046*
Vùng đồng bằng nông thôn (4)														
Trình độ văn hóa trung học cơ sở (5)							0.015ns	0.031ns	.050*	0.004ns	.059**	0.001ns	-.03ns	0.019ns
Khó khăn về nhìn (6)														
Khó khăn vận động (7)														
Có nhu cầu can thiệp nội khoa (8)														
Có nhu cầu can thiệp y tế chung (9)														
Gia đình và NKT biết về các dịch vụ cần thiết (10)														
Thông tin dịch vụ từ y tế xã (11)														
Thông tin dịch vụ từ y tế huyện trở lên (12)														
Thông tin dịch vụ từ người nhà, người quen (13)														
Thông tin dịch vụ từ loa đài (14)														

Mức ý nghĩa tại * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$; ns có nghĩa là không có ý nghĩa

vụ là ở mức chặt chẽ ($r > 0.3$). Kết quả bảng này cho thấy không có khả năng liên quan đa tuyến tính từng cặp và liên quan đơn tuyến tính.

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến tiếp cận dịch vụ của NKT

Các yếu tố liên quan	B	SE B	Beta	Adjust R ²	R ² change
Yếu tố thuộc gia đình				.07***	.07***
Vùng miền núi và bán sơn địa	-0.33	0.03	-0.24***		
Vùng hải đảo và duyên hải	-0.24	0.03	-0.17***		
Vùng đồng bằng nông thôn	-0.32	0.03	-0.33***		
Yếu tố văn hóa-xã hội của NKT				.07***	.002*
Vùng miền núi và bán sơn địa	-0.33	0.03	-0.24***		
Vùng hải đảo và duyên hải	-0.25	0.03	-0.18***		
Vùng đồng bằng nông thôn	-0.33	0.03	-0.33***		
Trình độ văn hóa trung học cơ sở	0.06	0.02	0.05*		
Dạng khuyết tật				.12***	.05***
Vùng miền núi và bán sơn địa	-0.42	0.03	-0.30***		
Vùng hải đảo và duyên hải	-0.35	0.04	-0.25***		
Vùng đồng bằng nông thôn	-0.35	0.03	-0.35***		
Trình độ văn hóa trung học cơ sở	0.06	0.02	0.06***		
Khó khăn về nhìn	0.09	0.02	0.09***		
Khó khăn vận động	0.25	0.02	0.25***		
Nhu cầu trợ giúp và nhu cầu can thiệp y tế				.33***	.22***
Vùng miền núi và bán sơn địa	-0.53	0.03	-0.38***		
Vùng hải đảo và duyên hải	-0.48	0.03	-0.34***		
Vùng đồng bằng nông thôn	-0.48	0.02	-0.48***		
Trình độ văn hóa trung học cơ sở	0.05	0.02	0.04**		
Khó khăn về nhìn	0.09	0.02	0.09***		
Khó khăn vận động	0.12	0.02	0.12***		
Can thiệp nội khoa	0.48	0.02	0.48***		
Can thiệp y tế	0.32	0.07	0.08***		
Tiếp cận thông tin về dịch vụ				.65***	.32***
Vùng miền núi và bán sơn địa	-0.22	0.02	-0.16***		
Vùng hải đảo và duyên hải	-0.24	0.03	-0.17***		
Vùng đồng bằng nông thôn	-0.20	0.02	-0.21***		
Trình độ văn hóa trung học cơ sở	0.04	0.01	0.03***		
Khó khăn về nhìn	0.03	0.01	0.03*		
Khó khăn vận động	0.06	0.01	0.06***		
Có nhu cầu can thiệp nội khoa	0.24	0.01	0.24***		
Có nhu cầu can thiệp y tế chung	0.48	0.06	0.12***		
Gia đình và NKT biết về các dịch vụ cần thiết	0.53	0.03	0.48***		
Thông tin dịch vụ từ y tế xã	0.04	0.02	0.04*		
Thông tin dịch vụ từ y tế huyện trở lên	0.18	0.02	0.18***		
Thông tin dịch vụ từ người nhà, người quen	0.09	0.02	0.09***		
Thông tin dịch vụ từ loa đài	-0.33	0.04	-0.27***		

Mức ý nghĩa tại *p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001.

Toàn bộ CI 95% của Beta không có chứa giá trị 1

Bảng 3 cho thấy, toàn bộ các biến trong mô hình đã giải thích được 65% khả năng tiếp cận dịch vụ của NKT. Nếu tính riêng rẽ sự đóng góp của các biến trong từng bậc cho thấy các yếu tố về vùng miền chỉ tiên lượng được 7% khả năng tiếp cận dịch vụ. Những người không ở thành phố sẽ ít có cơ hội tiếp cận dịch vụ hơn. NKT có trình độ văn hóa trung học cơ sở có liên quan thuận và chỉ tiên lượng được 0,2% khả năng tiếp cận dịch vụ. Yếu tố dạng khuyết tật cũng chỉ tiên lượng được 5% khả năng tiếp cận dịch vụ của NKT trong đó chỉ có nhóm khó khăn vận động và khó khăn về nhìn có mối liên quan thuận với tiếp cận dịch vụ. Yếu tố có nhu cầu can thiệp y tế có thể tiên lượng được 22% khả năng tiếp cận dịch vụ của NKT. Yếu tố tiếp cận thông tin về

khuyết tật có thể tiên lượng được 32% khả năng tiếp cận dịch vụ của NKT trong đó các biến gia đình và NKT biết thông tin về các dịch vụ cần thiết, thông tin dịch vụ từ y tế xã, thông tin dịch vụ từ y tế tuyến huyện/tỉnh/trung ương, thông tin dịch vụ từ người nhà/người quen có mối liên quan thuận với tiếp cận dịch vụ và biến thông tin dịch vụ từ loa đài có mối liên quan nghịch với tiếp cận dịch vụ.

4. Bàn luận

Nhìn chung, toàn bộ các biến trong mô hình đã giải thích được 65% khả năng tiếp cận dịch vụ của NKT. Các biến vùng địa lý nơi NKT sống bao gồm vùng núi và bán sơn địa, vùng hải đảo và duyên hải và vùng đồng bằng nông thôn có mối liên quan nghịch với tiếp cận dịch vụ. Có nghĩa là NKT sống trong các vùng này sẽ ít có khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế cần thiết. Điều này đã được lý giải trong nhiều nghiên cứu. Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy khoảng cách địa lý, cơ sở hạ tầng của các dịch vụ có liên quan đến sự trợ giúp của xã hội, thiếu các chương trình về dịch vụ và chăm sóc sức khỏe cơ bản, hạn chế về nguồn lực tại những vùng xa là những yếu tố ảnh hưởng tới sự tiếp cận các dịch vụ của NKT [8]. Trong một nghiên cứu tại Mỹ về tiếp cận chăm sóc của trẻ khuyết tật (TKT) cho thấy: thời gian đi lại là một trong những yếu tố ảnh hưởng tới sự tiếp cận dịch vụ của TKT [9]. Tại Monaco, một trong các nguyên nhân của việc hạn chế tiếp cận dịch vụ y tế tại đây là do thiếu khả năng tài chính (83,2%) và dịch vụ y tế ở xa (25,2%) [6]. Nghiên cứu của S.Dunn và V.Morgan cho thấy sự khác biệt về địa lý và văn hóa cũng là một rào cản khiến NKT khó tiếp cận được với các dịch vụ [5].

Tại bậc hai, trong yếu tố kinh tế-xã hội của NKT chỉ có biến trình độ văn hóa trung học cơ sở có đóng góp trong việc tiên lượng được 0,2% khả năng tiếp cận dịch vụ. Biến này có mối liên quan thuận với tiếp cận dịch vụ có nghĩa là NKT có trình độ văn hóa trung học cơ sở có nhiều khả năng tiếp cận dịch vụ PHCN. Các nghiên cứu trên thế giới đều cho thấy tỷ lệ mù chữ cao là một trong những yếu tố ảnh hưởng tới tiếp cận dịch vụ của NKT [8].

Tại bậc ba, trong yếu tố về dạng khuyết tật, chỉ có biến nhóm tật là khó khăn vận động và khó khăn về nhìn có mối liên quan thuận với tiếp cận dịch vụ và cũng chỉ tiên lượng được 5% khả năng tiếp cận dịch vụ của NKT. Có nghĩa là NKT mắc một trong hai tật này có nhiều khả năng tiếp cận dịch vụ can

thiệp cần thiết. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi khác với kết quả nghiên cứu tại Chí Linh [1] cho thấy các dạng tật có tỷ lệ tiếp cận dịch vụ cao là người khó khăn vận động, người động kinh, người có hành vi xa lạ và người mất cảm giác. Trong khi đó, người khó khăn về nhìn, người khó khăn về học và người khó khăn nghe nói có tỷ lệ tiếp cận dịch vụ thấp hơn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu tại Guana trong đó, tỷ lệ NKT được tiếp cận dịch vụ cao nhất là nhóm khó khăn vận động và khó khăn về nhìn [4].

Tại bậc bốn, trong yếu tố nhu cầu trợ giúp và nhu cầu can thiệp y tế, chỉ có biến có "nhu cầu can thiệp y tế" và "nhu cầu can thiệp nội khoa" có mối liên quan thuận với tiếp cận dịch vụ và hai biến này có thể tiên lượng được 22% khả năng tiếp cận dịch vụ của NKT. Có nghĩa là NKT có nhu cầu can thiệp y tế có khả năng tiếp cận dịch vụ cao hơn người không có nhu cầu và người có nhu cầu can thiệp nội khoa có nhiều khả năng được tiếp cận với dịch vụ này.

Tại bậc năm, trong yếu tố tiếp cận thông tin về dịch vụ, các biến gia đình và NKT biết thông tin về các dịch vụ cần thiết, thông tin dịch vụ từ y tế xã, thông tin dịch vụ từ y tế tuyến huyện/tỉnh/trung ương, thông tin dịch vụ từ người nhà, người quen có mối liên quan thuận với tiếp cận dịch vụ và biến thông tin dịch vụ từ loa, đài có mối liên quan nghịch với tiếp cận dịch vụ. Các yếu tố này có thể tiên lượng được 32% khả năng tiếp cận dịch vụ của NKT. Có nghĩa là nếu gia đình biết được thông tin về can thiệp y tế cần thiết và nguồn thông tin này từ hệ thống y tế cũng như từ người nhà, người quen thì NKT sẽ có nhiều khả năng được tiếp cận dịch vụ và NKT nhận được thông tin từ loa/đài có ít khả năng tiếp cận dịch vụ hơn. Kết quả này cũng tương tự như phát hiện của một số nghiên cứu cùng chủ đề

trong đó cho thấy tiếp cận thông tin về dịch vụ là một trong những yếu tố quan trọng ảnh hưởng tới tiếp cận dịch vụ của NKT [2].

Như vậy, các yếu tố dạng khuyết tật, có nhu cầu can thiệp y tế và được tiếp cận với thông tin về dịch vụ là các yếu tố chính tham gia vào việc tiên lượng khả năng tiếp cận dịch vụ của NKT. Với các yếu tố dạng tật, chỉ có nhóm khó khăn về nhìn và khó khăn về vận động thể hiện rõ vai trò tiên lượng trong mô hình. Tuy nhiên, các dạng tật khác như động kinh, hành vi xa lạ và mất cảm giác có thể ẩn trong yếu tố can thiệp y tế vì các dạng tật này có nhu cầu điều trị nội khoa cao. Theo mô hình thì NKT có nhu cầu điều trị nội khoa sẽ có nhiều khả năng được tiếp cận với dịch vụ, do vậy có thể nói rằng các nhóm này cũng có nhiều khả năng tiếp cận dịch vụ. Chỉ còn nhóm khó khăn về nghe, khó khăn về nói và khó khăn về học là không thể hiện rõ trong mô hình. Trên thực tế, dịch vụ PHCN cho các dạng khuyết tật này hiện chưa phổ biến như các dạng khuyết tật đã đề cập ở trên. Do vậy, có thể điều này đã ảnh hưởng đến tiếp cận dịch vụ của nhóm này.

Tóm lại, kết quả nghiên cứu cho thấy, 72,7% NKT được tiếp cận với dịch vụ cần thiết. Các yếu tố tiên lượng khả năng tiếp cận dịch vụ cho NKT là vùng địa lý, có nhu cầu cần can thiệp y tế, dạng tật mắc là khó khăn về nhìn và khó khăn về vận động và yếu tố được tiếp cận thông tin về dịch vụ, trong đó yếu tố cuối cùng có vai trò quan trọng nhất.

Kết quả này cho thấy, cần có những biện pháp can thiệp nhằm tăng tỷ lệ NKT và gia đình được tiếp cận với thông tin về dịch vụ cần thiết qua các nguồn thông tin khác nhau, đặc biệt là với nhóm NKT có nhu cầu can thiệp y tế; nhóm NKT sống ở các khu vực miền núi, nông thôn, vùng bán sơn địa; nhóm NKT dưới 18 tuổi và nhóm có khó khăn về nghe nói và học.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Nguyễn Thị Minh Thủy, Hoàng Văn Huỳnh, Quách Ngọc Quyên, Đặng Sỹ Duy, Micheal Palmer (2007), 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.

Tiếng Anh

2. Canada Social and Aboriginal Statistics Division (2006), Participation and Activity Limitation Survey 2006: A Profile of Assistive Technology for People with Disabilities, downloaded from <http://www.mcass.gov.on.ca/NR/rdonlyres/00000d03/frhzctd nshnezfqxhgtjrnunptzmrkw/2006assistivetechologies.pdf> on June 2007.

3. Dhont KR, Beatty PW, Neri MT (2005), Access to Health Care Services Among People with Disabilities in Managed Care and Traditional Fee-for-Service Health Plans downloaded from <http://gateway.nlm.nih.gov/MeetingAbstracts/ma?f=10227>

2510.html on Mar. 5-08

4. Hannah Mitchell (2006), "Raising the Profile of Disability in Guyana" downloaded from <http://www.statisticsguyana.gov.gy/download.php?file=10> on Jan, 2007.

5. Helen Dawson; S. Dunn and V. Morgan(1998)"Barriers to Access to Essential Services" pp.42-29.

6. Kingdom of moroco (2006), The national survey on the disability: Result synthesis, Secretariat of State in charge of Family, Childhood and disabled persons.

7. Kroll T, Jones GC, Kehn M, Neri MT (2006), Barriers and strategies affecting the utilisation of primary preventive services for people with physical disabilities: a qualitative inquiry, Disabil Rehabil, Vol.14(4), pp.284-93.

8. Rubin IL, Crocker AC (1984), Developmental disability: Delivery of medical care for children and adults, Lea & Febiger, US, pp: 483-487.

9. Sharon K. Long, Teresa A. Coughlin (2005), Access to Care for Disabled Children Under Medicaid, Health Care Financing Review, Vol. 26 (2), pp.89-103.