

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC**Thực trạng kiến thức của nhân viên phục hồi chức năng cộng đồng tại huyện Quỳnh Phụ, tỉnh Thái Bình năm 2020**Nguyễn Thị Hà^{1*}, Nguyễn Thị Hương Giang², Nguyễn Thị Hiền Lương³, Nguyễn Mai Anh³, Nguyễn Thị Minh Thủy⁴**TÓM TẮT****Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức về thực hiện nhiệm vụ của nhân viên phục hồi chức năng cộng đồng tại huyện Quỳnh Phụ tỉnh Thái Bình năm 2020.**Phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng thiết kế cắt ngang chọn mẫu toàn bộ 114 nhân viên phục hồi chức năng cộng đồng tại huyện Quỳnh Phụ tỉnh Thái Bình.**Kết quả:** Nhân viên phục hồi chức năng cộng đồng có tuổi trung bình là 51,25, chủ yếu là nữ 87,7% và đã được đào tạo về y tế trình độ sơ cấp; Có 56,2% nhân viên phục hồi chức năng cộng đồng có kiến thức đạt về thực hiện các nhiệm vụ của nhân viên phục hồi chức năng cộng đồng, trong đó tỷ lệ kiến thức đạt theo từng nhiệm vụ bao gồm: Phát hiện và báo cáo tình trạng người khuyết tật (NKT), đánh giá nhu cầu phục hồi chức năng; Triển khai thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng cho người khuyết tật; Quản lý theo dõi người khuyết tật chiếm tỷ lệ lần lượt là: 64,9%; 59,6%; 81,5%.**Kết luận và khuyến nghị:** Tỷ lệ có kiến thức đạt về thực hiện nhiệm vụ của nhân viên phục hồi chức năng cộng đồng chưa cao 52,6%; trong đó kiến thức về quản lý theo dõi người khuyết tật có tỷ lệ đạt cao nhất 85,1%, thấp nhất là kiến thức triển khai thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng cho người khuyết tật chiếm 59,6%.**Từ khóa:** kiến thức, nhân viên Phục hồi chức năng, cộng đồng, Kiến thức và thực hiện nhiệm vụ của nhân viên phục hồi chức năng cộng đồng tại huyện Quỳnh Phụ, tỉnh Thái Bình năm 2020.**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng (PHCNDVCD) được Tổ chức Y tế thế giới khởi xướng dựa trên Tuyên bố Alma-Ata năm 1978 (1). Tại Việt Nam, PHCNDVCD được triển khai từ năm 1987 (2). PHCNDVCD có nhiều ưu điểm, hiệu quả, tiết kiệm cho xã hội, cho người khuyết tật và gia đình, tiết kiệm được nguồn lực y tế, làm thay đổi cuộc sống

của người khuyết tật, thay đổi nhận thức của toàn bộ cộng đồng giúp NKT có nhiều cơ hội việc làm, được hòa nhập và trở thành một thành viên bình đẳng của cộng đồng, trẻ khuyết tật có cơ hội đi học (3).

Nhân tố chính đóng vai trò rất quan trọng và không thể thiếu trong việc triển khai thực hiện các chương trình PHCNDVCD là nhân viên PHCND. Họ là những người đầu tiên tiếp xúc với người khuyết tật (NKT)/gia đình

***Địa chỉ liên hệ:** Nguyễn Thị Hà

Email: mph1830021@studenthuph.edu.vn

¹Phòng Y tế huyện Quỳnh Phụ²Bệnh viện Nhi Trung Ương³Đại học y tế Công cộng⁴Hội Phục hồi chức năng Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/8/2020

Ngày phản biện: 15/9/2020

Ngày đăng bài: 20/02/2021

NKT và cộng đồng, là cầu nối giữa NKT, gia đình NKT với ngành y tế và các ban, ngành, đoàn thể khác trong việc chăm sóc, giúp đỡ NKT. Là người truyền tải những lợi ích của chương trình mang đến cho NKT, giúp cải thiện cuộc sống cho NKT và phản ánh các mong muốn của NKT đến chương trình do vậy sự giúp đỡ của họ với NKT sẽ phù hợp và mang lại hiệu quả tốt. Nghiên cứu này sẽ cung cấp thông tin về thực trạng kiến thức của nhân viên PHCNCD tại huyện Quỳnh Phụ.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang mô tả. Cỡ mẫu của nghiên cứu được chọn theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ bao gồm tất cả 114 nhân viên phục hồi chức năng cộng đồng.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành từ tháng 10/2019 đến tháng 6/2020 tại 38 xã, thị trấn huyện Quỳnh Phụ, tỉnh Thái Bình.

Đối tượng nghiên cứu: Nhân viên phục hồi chức năng cộng đồng thuộc chương trình Phục hồi chức năng cho người KT là nạn nhân do ảnh hưởng chất độc da cam huyện Quỳnh Phụ đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Công cụ thu thập số liệu: Phỏng vấn qua bộ câu hỏi có cấu trúc theo phân công nhiệm vụ của nhân viên PHCNCD. Thiết kế phiếu điều tra dựa vào “Cuốn sổ tay cộng tác viên phục

hồi chức năng cộng đồng” (4) được áp dụng tại cộng đồng.

Biến số nghiên cứu

- Khuyết tật: Là người bị khiếm khuyết một hoặc nhiều bộ phận cơ thể, hoặc bị suy giảm chức năng biểu hiện dưới các dạng tật khiến cho lao động, sinh hoạt, học tập gặp khó khăn (5).

- Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng: Là biện pháp thực hiện tại cộng đồng nhằm chuyên giao kiến thức về vấn đề khuyết tật, kỹ năng phục hồi và thái độ tích cực đến người khuyết tật, gia đình của họ và cộng đồng nhằm tạo sự bình đẳng về cơ hội và hòa nhập cộng đồng cho người khuyết tật(5).

- Nhân viên PHCNCD: Nhân viên y tế thôn, bản thực hiện nhiệm vụ của chương trình PHCNCD được gọi là nhân viên PHCNCD, là những người trực tiếp tham gia triển khai chương trình PHCNCD tại tuyến cơ sở. Họ là những người đầu tiên tiếp xúc với NKT/ gia đình và cộng đồng. (6)

Thước đo, tiêu chuẩn đánh giá

- Thang điểm đánh giá, theo dõi sự tiến bộ phục hồi chức năng cho người KT được áp dụng theo thang điểm 2-1-0 của chương trình theo thứ tự giảm dần trong việc thực hiện của NKT từ phụ thuộc hoàn toàn vào người khác – phụ thuộc một phần vào người khác – không phụ thuộc vào người khác.

- Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức về thực hiện nhiệm vụ như sau:

TT	Nhiệm vụ	Câu hỏi	Tổng số câu hỏi	Kiến thức không đạt	Kiến thức đạt
1	Phát hiện và báo cáo tình trạng NKT	B1-B17	17	< 24	≥ 24
2	Triển khai thực hiện PHCNDVCD cho NKT	B18-B44	20	< 28	≥ 28
3	Quản lý theo dõi NKT	B45-B50	8	< 11	≥ 11

Kiến thức về thực hiện nhiệm vụ chung đạt: Đạt đồng thời cả kiến thức về Phát hiện và báo cáo tình trạng NKT và đạt kiến thức về Triển khai thực hiện PHCNDVCD cho NKT và đạt kiến thức về Quản lý theo dõi NKT

Thu thập số liệu và xử lý số liệu

Số liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp nhân viên PHCNCĐ bằng bộ câu hỏi phỏng vấn có cấu trúc. Sử dụng phần mềm Epidata 3.1 để nhập liệu và phần mềm SPSS 16.0 để phân tích và xử lý số liệu

Đạo đức của nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu đã được sự cho phép của Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y tế công cộng theo Quyết định số 9/2020/YTCC-HD3, ngày 31 tháng 01 năm 2020.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Phần lớn nhân viên phục hồi chức năng cộng đồng có độ tuổi từ 50 – 59 tuổi chiếm 47,7%. Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 51,25 trong đó tuổi cao nhất là 71; tuổi thấp nhất là 30. Nhân viên PHCNCĐ là nữ giới chiếm tỷ lệ 87,7% cao hơn so với nam giới và đa số đều được đào tạo chuyên môn về y tế có trình độ sơ cấp chiếm tỷ lệ 78,9%. Có đến 50% đối tượng tham gia nghiên cứu làm nhân viên PHCNCĐ do tự nguyện. Thời gian làm nhân viên PHCNCĐ chủ yếu từ 5-10 năm chiếm tỷ lệ 72,8%.

Thực trạng kiến thức của nhân viên PHCNCĐ

Bảng 1. Kiến thức về phát hiện NKT

TT	Nội dung	Không đạt		Đạt	
		n	%	n	%
1	Định nghĩa NKT	65	57	49	43
2	Phân nhóm KT	34	29,8	80	70,2
3	Định nghĩa PHCNDVCD	65	57	49	43
4	Hiểu về khó khăn vận động	33	28,9	81	71,1
5	Hiểu về khó khăn nghe nói	31	27,2	83	72,8
6	Hiểu về khó khăn về nhìn	35	30,7	79	69,3
7	Hiểu về khó khăn về học (chậm phát triển trí tuệ)	50	43,9	64	56,1
8	Hiểu về hành vi xa lạ (tâm thần)	51	44,7	63	55,3

Các nhân viên PHCNCD đạt trên 50% kiến thức về phát hiện khuyết tật ở 6/8 nội dung, cao nhất ở nội dung hiểu về khó khăn

nghe nói. Kém nhất ở nội dung định nghĩa PHCNĐVCD (43%).

Bảng 2. Kiến thức về đánh giá nhu cầu PHCN

TT	Nội dung	Không đạt		Đạt	
		n	%	n	%
1	Thang điểm theo dõi sự tiến bộ PHCN	53	46,5	61	53,5
2	Thang điểm 2	54	47,4	60	52,6
3	Thang điểm 1	52	45,6	62	54,4
4	Thang điểm 0	51	44,7	63	55,3
5	NKT không cần PHCN	35	30,7	79	69,3
6	Tiêu chí đánh giá nhu cầu PHCN cho NKT	72	63,2	42	36,8
7	Người nhận báo cáo khi phát hiện được NKT	7	6,1	107	93,9
8	Biểu mẫu sử dụng phát hiện NKT trong hộ gia đình	52	45,6	62	54,4
9	Biểu mẫu thu thập thông tin về khiếm khuyết và nhu cầu PHCN của NKT	63	55,3	51	44,7
	Kiến thức về phát hiện và đánh giá nhu cầu PHCN	40	35,1	74	64,9

Có 7/9 nội dung có tỷ lệ nhân viên PHCNCD trả lời đạt trong trên 50%. Trong đó nội dung câu hỏi về người nhận báo cáo khi phát hiện được NKT chiếm tỷ lệ đạt cao nhất 93,9%.

Ngoài ra nghiên cứu chỉ ra rằng kiến thức về

phát hiện và báo cáo tình trạng NKT của các nhân viên PHCN ở mức đạt chiếm tỷ lệ là 64,9%. Điểm kiến thức phát hiện và báo cáo tình trạng NKT trung bình là 25,7, điểm cao nhất là 34; điểm thấp nhất 10, độ lệch chuẩn 6,924.

Bảng 3. Kiến thức về việc lập kế hoạch để triển khai thực hiện PHCNĐVCD cho NKT

TT	Nội dung	Không đạt		Đạt	
		n	%	n	%
1	Mục đích lập kế hoạch PHCN cho NKT	69	60,5	45	39,5
2	Các thông tin cần có để lập kế hoạch	61	53,5	53	46,5
3	Thời điểm lập kế hoạch	38	33,3	76	66,7
4	Thành viên gia đình thích hợp để huấn luyện PHCN cho NKT	36	31,6	78	68,4
5	Việc cần làm để giúp NKT đi học	59	51,8	55	48,2

6	Việc cần làm để giúp NKT sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe	52	45,6	62	54,4
7	Việc cần làm để giúp NKT hòa nhập với các hoạt động xã hội	61	53,5	53	46,5
8	Các bài tập cho người có khó khăn về vận động	55	48,2	59	51,8
9	Tập các kỹ năng trong sinh hoạt hàng ngày cho người có khó khăn về vận động	39	34,2	75	65,8
10	Hướng dẫn giao tiếp bằng lời cho người có khó khăn về nghe nói	58	50,9	56	49,1

Có 05/10 nội dung những câu hỏi có tỷ lệ nhân viên PHCNĐ trả lời đạt trên 50%. Trong đó: Nội dung hỏi về thành viên gia đình thích hợp để huấn luyện PHCN cho NKT có tỷ lệ đạt cao nhất chiếm 68,4%.

Bảng 4. Kiến thức về hướng dẫn, đánh giá việc hỗ trợ cho NKT

TT	Nội dung	Không đạt		Đạt	
		n	%	n	%
1	Hướng dẫn người có hành vi xa lạ thực hiện trong sinh hoạt hàng ngày	47	41,2	67	58,8
2	PHCN cho người động kinh khi lên cơn động kinh	60	52,6	54	47,4
3	Hướng dẫn uống thuốc cho người động kinh	28	24,6	86	75,4
4	Các hỗ trợ về xã hội cho NKT	76	66,7	38	33,3
5	Các hỗ trợ về y tế cho NKT	55	48,2	59	51,8
6	Thời điểm đánh giá, theo dõi sự tiến bộ PHCN cho NKT	69	60,5	45	39,5
7	Đánh giá sự tiến bộ vận động	69	60,5	45	39,5
8	Đánh giá tiến bộ trong sinh hoạt hàng ngày	58	50,9	56	49,1
9	Đánh giá tiến bộ trong giao tiếp	64	56,1	50	43,9
10	Đánh giá tiến bộ hòa nhập xã hội	63	55,3	51	44,7
11	Kiến thức triển khai thực hiện PHCNĐVCĐ cho NKT	46	40,4	68	59,6

Có 3/10 nội dung những câu hỏi có tỷ lệ nhân viên PHCNĐ trả lời đạt chiếm tỷ lệ trên 50%; có 07/10 mục của nội dung những câu hỏi có tỷ lệ nhân viên PHCNĐ trả lời đạt dưới 50%. Trong đó: Nội dung hỏi về hướng dẫn uống thuốc cho người động kinh có tỷ lệ đạt cao nhất chiếm 75,4%.

Cũng theo nghiên cứu này tỷ lệ nhân viên

PHCNĐ có kiến thức triển khai thực hiện PHCN ĐVCĐ cho NKT đạt chiếm tỷ lệ 59,6% và kiến thức không đạt chiếm tỷ lệ 40,4%. Điểm kiến thức triển khai thực hiện PHCNĐVCĐ của nhân viên PHCNĐ cho NKT trung bình là 29; điểm cao nhất là 40; điểm thấp nhất 10, độ lệch chuẩn 7,541.

Bảng 5. Kiến thức về quản lý theo dõi NKT

TT	Nội dung	Không đạt		Đạt	
		n	%	n	%
1	Sử dụng báo cáo PHCN	39	34,2	75	65,8
2	Thực hiện báo cáo PHCN	24	21,1	90	78,9
3	Nơi nhận báo cáo PHCN	11	9,6	103	90,4
4	Các phần báo cáo PHCN	42	36,8	72	63,2
5	Sổ theo dõi PHCN cho NKT	23	20,2	91	79,8
6	Đối tượng sử dụng sổ theo dõi PHCN cho NKT	26	22,8	88	77,2
7	Nơi giữ sổ theo dõi PHCN	20	17,5	94	82,5
8	Nhật ký cộng tác viên	24	21,1	90	78,9
	Kiến thức về quản lý theo dõi NKT	17	14,9	97	85,1

Có 8/8 nội dung những câu hỏi còn lại có tỷ lệ nhân viên PHCNCD trả lời đạt trên 50% trong đó tỷ lệ nhân viên PHCNCD có kiến thức đạt về nội dung câu hỏi nơi nhận báo cáo PHCN chiếm tỷ lệ cao nhất là 90,4%.

Bên cạnh đó tỷ lệ nhân viên PHCNCD có kiến thức về quản lý, theo dõi NKT chiếm 85,1%. Điểm thực kiến thức về quản lý, theo dõi NKT của nhân viên PHCN trung bình là 13,85; điểm cao nhất là 16; điểm thấp nhất 5.

Đồng thời tỷ lệ nhân viên PHCNCD có kiến thức chung về nhiệm vụ của mình đạt chiếm 52,6%; không đạt chiếm 47,4%. Nhân viên PHCNCD có kiến thức thực hiện nhiệm vụ đạt và không đạt là gần tương đương nhau.

BÀN LUẬN

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Nhân viên PHCNCD thuộc nhiều nhóm tuổi khác nhau từ 30 đến 71 tuổi, trong đó nhóm tuổi 50 – 59 chiếm tỷ lệ cao nhất 47,7%, tiếp đến là nhóm tuổi từ 40 – 49 tuổi (30,7%),

nhóm tuổi trên 60 là 14%. Tuổi trung bình là 51,25 tuổi cao hơn tuổi trung bình của nhân viên PHCNCD trong nghiên cứu của Phạm Thị Cẩm Hưng(7). Nhân viên PHCNCD đều có độ tuổi cao một phần những người này đã có thâm niên làm nhân viên y tế thôn và ở độ tuổi này thường con cái của họ đều trưởng thành ổn định gia đình, công việc nên có thời gian để tham gia được các hoạt động xã hội.

Trong nghiên cứu phần lớn nhân viên PHCNCD là nữ giới chiếm tỷ lệ 87,7%, nam giới chỉ chiếm tỷ lệ 12,3%. Và so với đánh giá cuối kỳ của dự án “Tổ chức PHCN tại cộng đồng cho nạn nhân chất độc hóa học do Mỹ sử dụng trong chiến tranh tại Việt Nam” thì tỷ lệ nhân viên PHCNCD là nữ chiếm tỷ lệ 84,4%(8) điều này là tương đương nhau.

Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra rằng có 78,9% nhân viên PHCNCD được đào tạo chuyên môn y tế từ sơ cấp trở lên. Tỷ lệ này gần bằng tỷ lệ trong nghiên cứu của Hoàng Thị Thanh Nga tại huyện Việt Yên tỉnh Bắc Giang là 87,1% (9). Qua đó cũng cho thấy rằng nhân viên PHCNCD đều được đào tạo về y tế rất

bài bản, thông qua đó cũng thể hiện sự đồng bộ chuyên môn của cán bộ y tế từ huyện đến cơ sở của huyện Quỳnh Phụ.

Những nhân viên PHCNCD trong nghiên cứu có thâm niên làm nhân viên y tế thôn và làm PHCN từ 5 năm trở lên là 100% kết quả này cao hơn nghiên cứu của Hoàng Thị Thanh Nga tại huyện Việt Yên tỉnh Bắc Giang năm 2017 là 83,9% (9).

Thực trạng kiến thức của nhân viên PHCNCD

Tại thời điểm phỏng vấn nhiều nhân viên PHCN còn thiếu những kiến thức về phát hiện và báo cáo tình trạng NKT, đánh giá nhu cầu PHCN thể hiện điểm kiến thức về nhiệm vụ này của nhân viên PHCNCD đạt chỉ chiếm tỷ lệ 64,9%, không đạt chiếm 35,1%. Tỷ lệ nhân viên PHCNCD có kiến thức đạt trong nội dung triển khai thực hiện PHCNĐVCĐ cho NKT chiếm tỷ lệ 59,6%, không đạt 40,4%. Với 20 nội dung trong nhiệm vụ triển khai thực hiện PHCNĐVCĐ cho NKT có đến 3/5 phần nội dung có tỷ lệ đạt dưới 50%. Điều này chứng tỏ còn nhiều nhân viên PHCNCD còn thiếu kiến thức về triển khai thực hiện PHCNĐVCĐ cho NKT.

Tỷ lệ nhân viên PHCNCD có kiến thức đạt về quản lý theo dõi NKT chiếm tỷ lệ 85,1%, không đạt 14,9%. Với 8 nội dung nhóm nghiên cứu đưa ra để đánh giá kiến thức trong nhiệm vụ này thì tỷ lệ đạt trong từng nội dung thấp nhất là 63,2% về các phần báo cáo PHCN; cao nhất là 90,4% về nơi nhận báo cáo PHCN không có nội dung nào dưới 50%. Điều này cho thấy nhân viên PHCNCD nắm khá tốt các nội dung trong quản lý theo dõi NKT.

Kiến thức về thực hiện nhiệm vụ chung của nhân viên PHCNCD tỷ lệ nhân viên PHCN có kiến thức đạt là 52,6%; không đạt là 47,4%. So sánh với mức độ kiến thức trong nghiên cứu của Phạm Thị Cẩm Hưng tại Hải Dương

thì tỷ lệ kiến thức đạt của nhân viên PHCNCD là 66,7%; không đạt 33,3% (7) có sự chênh lệch trong kiến thức của nhân viên PHCNCD giữa 2 nghiên cứu, song sự chênh lệch này là không quá lớn.

KẾT LUẬN,

Qua nghiên cứu 114 nhân viên PHCNCD cho thấy: 87,7% nhân viên PHCNCD là nữ; có 47,7% người có tuổi từ 50-59 tuổi; 78,9% nhân viên PHCNCD có trình độ sơ cấp; 72,8% nhân viên PHCNCD có thời gian tham gia từ trên 5-10 năm. Có 47,4% nhân viên PHCNCD kiến thức thực hiện nhiệm vụ không đạt; 52,6% nhân viên PHCNCD có kiến thức đạt. Trong đó kiến thức đạt theo từng nhiệm vụ cụ thể bao gồm: Quản lý theo dõi NKT tỷ lệ đạt cao nhất 85,1%; triển khai thực hiện PHCNĐVCĐ cho NKT có tỷ lệ đạt thấp nhất chiếm 59,6%; Kiến thức về phát hiện và đánh giá nhu cầu PHCN có tỷ lệ đạt 64,9%.

KHUYẾN NGHỊ

Một số giải pháp nhằm nâng cao kiến thức cho nhân viên PHCNCD bao gồm: Thường xuyên mở các lớp tập huấn, bồi dưỡng kiến thức chuyên môn về phát hiện PHCNĐVCĐ cho nhân viên PHCNCD để nắm vững và nâng cao kiến thức về phát hiện và đánh giá nhu cầu PHCN và kiến thức về triển khai thực hiện PHCNĐVCĐ cho NKT; Cần cung cấp thêm các tài liệu về PHCN cho chương trình.

Lời cảm ơn: Nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn tới Ban Giám hiệu, các Thầy, Cô giáo và cán bộ, nhân viên của Trường Đại học Y tế Công Cộng, lãnh đạo các phòng, ban, ngành, cơ quan, đơn vị thuộc huyện, Ủy ban nhân dân, Trạm y tế, nhân viên PHCNCD 38 xã, thị trấn đã hỗ trợ, tạo điều kiện, động và giúp

đỡ nhóm nghiên cứu trong suốt quá trình thực hiện nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hamid LN, Kobusingye O, Baine SO, Mayora C, Bentley JA. Disability Characteristics of Community-Based Rehabilitation Participants in Kayunga District, Uganda. *Annals of global health*. 2017;83(3-4):478-88.
2. Bộ Y tế. Hội nghị khoa học phục hồi chức năng toàn quốc. *Tạp chí Y học thực hành*. 2011;772:8-26.
3. Phục hồi chức năng cho nạn nhân chất độc hóa học/Dioxin. Hà Nội: Nhà xuất bản y học; 2015.
4. Sổ tay cộng tác viên Phục hồi chức năng cộng đồng. Hà Nội: Nhà xuất bản y học; 2015.
5. Luật người khuyết tật số 51/2010/QH12. Quốc Hội 2010.
6. Hướng dẫn cán bộ phục hồi chức năng và cộng tác viên về phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng. Hà Nội: Nhà xuất bản y học; 2008.
7. Phạm Thị Cẩm Hưng. Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành và hiệu quả can thiệp về 6 nhiệm vụ của cộng tác viên phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng tại Hải Dương. Hà Nội: Đại học Y Hà Nội; 2019.
8. Hội Phục hồi chức năng Việt Nam. Báo cáo đánh giá cuối kỳ 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 tại Việt Nam. 2013.
9. Hoàng Thị Thanh Nga. Hoạt động của nhân viên y tế thôn, bản trong đợt dịch sốt xuất huyết Dengue tại huyện Việt Yên, tỉnh Bắc Giang năm 2017 và một số yếu tố ảnh hưởng. Hà Nội: Đại học Y tế Công Cộng; 2018.

Knowledge of community recovery staff in Quach Phu district, Thai Binh province, 2020

Nguyễn Thị Hà¹, Nguyễn Thị Hương Giang², Nguyễn Thị Hiền Lương³, Nguyễn Mai Anh³,
Nguyễn Thị Minh Thủy⁵

¹Quynh Phu District Health Department

²Children's National Hospital

³Hanoi University of Public Health

⁴Vietnam Rehabilitation Association

Community-Based Rehabilitation Program (CBR) has been established as a strategy to improve access to rehabilitation services by maximizing the use of local resources, in which the main resource is community rehabilitation workers. The implementation of the functions and duties of community rehabilitation workers plays a very important role in performing the functions and tasks of the CBR program. Therefore, the study “Knowledge and task performance of community rehabilitation workers in Quynh Phu district, Thai Binh province in 2020” was conducted with the aim of: “Describing the current state of knowledge about task performance of community rehabilitation workers in Quynh Phu district, Thai Binh province by 2020”. Research method: Using cross section design on the sample selected by total 114 community rehabilitation workers in Quynh Phu district, Thai Binh province. Results: Average age of rehabilitation workers was 51.25 years old, mostly 87.7% female and be trained in primary-level health; There are 56.2% of community rehabilitation workers achieved the required knowledge in performing the tasks of a community rehabilitation worker. The percentage of the required knowledge achieved by detecting and reporting the condition of the disabled and assessing rehabilitation needs, implementing community-based rehabilitation for the disabled, and follow-up management accounts for 64.9%, 59.6%, and 81.5%, respectively. Conclusion: The percentage of workers with required knowledge about the task performance of rehabilitation workers is not high at 52.6%; of which, knowledge about follow-up management for the disabled make up the highest rate of 85.1%, the lowest rate is knowledge of implementing CBR for PWDs, accounting for 59.6%.

Keywords: *knowledge, rehabilitation workers, community, knowledge and task performance of community rehabilitation workers in Quynh Phu District, Thaibinh province, 2020*