

Mức độ tham gia cộng đồng của người khuyết tật tuổi lao động tại phường Xuân Hà, TP. Đà Nẵng

Phan Thị Hoàng Ngân¹, Nguyễn Thị Minh Thủy²

Theo Tổ chức Y tế thế giới, hòa nhập cộng đồng (HNCD) là một trong những nội dung cơ bản của chương trình sức khỏe trọng tâm của thế kỷ 21, đây là một trong các yếu tố quyết định nên chất lượng cuộc sống, đặc biệt là đối với người khuyết tật (NKT). Tham gia cộng đồng (TGCD) là một trong những nội dung HNCD được Việt Nam quan tâm, tuy nhiên hiện nay, các nghiên cứu về vấn đề này cho NKT còn hạn chế. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện cắt ngang trên 288 NKT tuổi lao động tại phường Xuân Hà, quận Thanh Khê, thành phố Đà Nẵng nhằm tìm hiểu mức độ TGCD của NKT và các yếu tố liên quan. Kết quả cho thấy, tỷ lệ NKT tham gia tốt là 20,5%. Các yếu tố giới, học vấn, hôn nhân, mức độ khuyết tật có liên quan đến TGCD. Kết quả của chúng tôi gợi ý cần nghiên cứu các yếu tố liên quan đến TGCD từ khía cạnh y tế, xã hội nhằm đề ra giải pháp cụ thể giúp NKT có thể hòa nhập tốt hơn.

Từ khóa: người khuyết tật, hòa nhập cộng đồng, tham gia cộng đồng

Community participation of working-age people with disabilities at Xuan Ha ward Da Nang city

Phan Thi Hoang Ngan¹, Nguyen Thi Minh Thuy²

According to WHO, community integration is one of basic contents of important health program in the 21st century. It is a determinant for the quality of life of people, especially for people with disabilities (PWDs). Community participation is one of the criteria of community integration that Viet Nam is interested in. Currently, only a limited number of researches on community participation can be found. The purpose of our cross-sectional study with 288 working-age PWDs at Xuan Ha ward, Thanh Khe district, Da Nang city is to find out their community participation's level and some relative factors. The results show that 20.5% of PWDs were good at participation. Sex, education, marital status, and hard level of disability are factors related to community participation. The study suggests

that health and social activities limiting the participation of PWDs need to be explored in order to identify solutions to assist better integration of PWDs.

Key words: people with disability, community integration, community participation

Tác giả:

1. Khoa Y Dược - Đại học Đà Nẵng
2. Trường Đại học Y tế Công cộng

1. Đặt vấn đề

Tại Việt Nam, năm 2009, trong số 78,5 triệu người từ 5 tuổi trở lên có 6,1 triệu người (tương ứng với 7,8% dân số từ 5 tuổi trở lên) có liên quan đến khuyết tật (KT). Trong số 6,1 triệu người này, có 385 nghìn người khuyết tật (NKT) nặng [2]. Tại Đà Nẵng, theo kết quả điều tra năm 2009 - 2011, toàn thành phố có 50,1% số hộ NKT [1].

Nhiều nghiên cứu đã cho thấy NKT và gia đình của họ chịu nhiều bất lợi về kinh tế và xã hội hơn những người phát triển bình thường [10]. Chính vì vậy, Tổ chức Y tế Thế giới đã xem hòa nhập cộng đồng (HNCD) là một trong những nội dung cơ bản của chương trình sức khỏe trọng tâm của thế kỷ 21 [9]. Đây là một trong các yếu tố quyết định nên chất lượng cuộc sống, đặc biệt là đối với NKT [5].

Nội dung HNCD đang có nhiều sự điều chỉnh và thay đổi định hướng. Từ chỗ tập trung nhiều vào khía cạnh kinh tế chuyển dần sang đề cập đến các khía cạnh quan hệ xã hội, cơ hội, công bằng xã hội và quyền con người. Theo Mark Salzer, tham gia cộng đồng (TGCD) là một trong sáu tiêu chí quan trọng để đo lường mức độ HNCD, đây đồng thời cũng là một trong các tiêu chí mà Việt Nam đang quan tâm [7].

Ở Việt Nam, còn khá ít các nghiên cứu về TGCD. Đặc biệt, chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu nào đánh giá riêng biệt TGCD ở NKT tuổi lao động. Trong khi đó, mức độ khó khăn của đối tượng này và gia đình của họ nhiều hơn bởi gia đình mất đi người lao động chính ngoài ra còn phải trang trải chăm lo thêm cho NKT.

Xuân Hà là một trong mười phường của quận

Thanh Khê, thành phố Đà Nẵng. Đây là địa bàn có tỷ lệ NKT (30,7%) cao nhất trong các đơn vị phường xã trên toàn thành phố, số NKT trong độ tuổi lao động là 2.015 người, chiếm 55,3% [1],[3]. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: (1) Xác định mức độ TGCD của NKT tuổi lao động; (2) Mô tả một số yếu tố liên quan với TGCD, trên cơ sở đó đề xuất một số giải pháp phù hợp.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu áp dụng phương pháp mô tả cắt ngang phân tích định lượng. Số liệu được thu thập bằng cách phỏng vấn tất cả NKT tuổi lao động có hạn chế hoạt động nhưng vẫn tiếp xúc được trên địa bàn phường trong thời gian nghiên cứu và đồng ý tham gia. Tổng số có 288 người trả lời câu hỏi (tỷ lệ tham gia là 96,6%). Bộ câu hỏi xác định mức độ TGCD dựa trên phiếu đánh giá TGCD của Úc đã được Nguyễn Thị Minh Thủy thực hiện nghiên cứu thử nghiệm và điều chỉnh năm 2008 [8], gồm 30 câu với các nội dung: mối quan hệ gia đình, họ hàng, bạn bè, hàng xóm, đồng nghiệp, học tập, niềm tin tôn giáo, các hoạt động xã hội và quan điểm chính kiến. Phần này được cho điểm theo 7 mức độ: 1- không bao giờ, 2-hiếm khi, 3-ít khi, 4-thỉnh thoảng, 5-thường xuyên, 6-rất thường xuyên, 7- luôn luôn, mức 0 dành cho những người không có câu trả lời hoặc không đánh giá được. Tổng điểm cao nhất là 162. Trả lời được 50% tổng số điểm tối đa nghĩa là những người có điểm từ 81 được đánh giá là tham gia tốt.

Với từng hoạt động riêng, mức độ tham gia được đánh giá là "tốt" khi ĐTNC chọn phương án trả lời từ "thường xuyên" trở lên, tương ứng với từ 5 điểm.

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1 và xử lý bằng SPSS 16.0. Mô hình hồi quy logistic được sử dụng phân tích mối liên quan với TGCD để kiểm soát nhiễu.

3. Kết quả

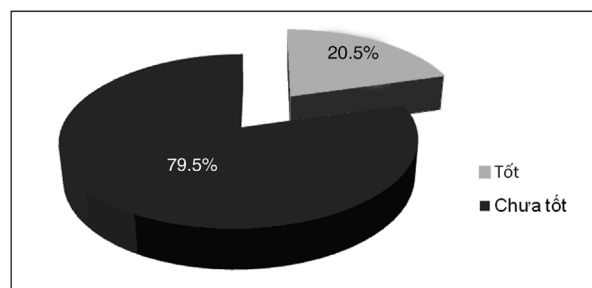
Bảng 1. Điểm trung bình mức độ tham gia các hoạt động cộng đồng

Các mối quan hệ	Điểm đánh giá		Mức độ hòa nhập tốt	
	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Số người	Tỷ lệ %
Với những người sống cùng trong nhà	5,12	1,35	207	71,9
Với họ hàng	3,81	1,53	75	26
Với bạn bè	3,11	1,49	48	16,7
Với hàng xóm	2,93	1,47	43	14,9
Với đồng nghiệp	1,95	1,46	13	4,5
Học tập	1,34	0,86	3	1,0
Niềm tin tôn giáo	1,69	1,13	7	2,4
Tham gia các hoạt động hòa nhập cộng đồng	1,53	1,11	11	3,8
Các hoạt động tình nguyện	1,29	0,81	4	1,4
Quyên góp từ thiện	1,99	1,24	1	0,3
Quan tâm tới thời sự	1,70	1,08	6	2,1
Công khai bộc lộ suy nghĩ	1,31	0,76	3	1,0
Tích cực hoạt động cộng đồng	1,36	0,95	9	3,1
Cam kết chính trị	1,25	0,81	5	1,7

ĐTNC tham gia tốt các hoạt động trong phạm vi gia đình, họ hàng, bạn bè, hàng xóm tương ứng với 71,9%, 26%, 16,7% và 14,9%. Kết quả cho thấy, phạm vi quan hệ bên ngoài gia đình càng mở rộng thì mức độ hòa nhập càng giảm xuống.

Nhóm hoạt động tương tác với đồng nghiệp, tham gia hoạt động cộng đồng là nhóm có tỷ lệ NKT tham gia thấp với 4,5% và trên 3%.

Hoạt động niềm tin tôn giáo, quan tâm đến thời sự, cam kết chính trị, tình nguyện là nhóm hoạt động chiếm tỷ lệ hòa nhập thấp nhất, chỉ từ 1% đến



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tham gia cộng đồng

dưới 3%. Học tập, công khai bộc lộ suy nghĩ và quyên góp từ thiện là các hoạt động có số NKT tham gia thấp nhất (dưới 1%).

Trong 288 đối tượng nghiên cứu (ĐTNC), có 59 người TGCD tốt, chiếm tỷ lệ 20,5%, còn lại 229 người (79,5%) chưa tham gia. Số người TGCD chưa tốt chiếm hơn gấp 3 lần số người tham gia tốt.

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan và mức độ TGCD

Nội dung	Tham gia cộng đồng		÷2	OR (95%CI)	P
	Không đạt (%)	Đạt (%)			
Tuổi					
18 - 44	133 (84,7)	24 (15,3)	5,728	2,0 (1,1 - 3,6)	0,012
45 - 60	96 (73,3)	35 (26,7)			
Giới tính					
Nữ	99 (88,4)	13 (11,6)	8,870	2,7 (1,4 - 5,3)	0,002
Nam	130 (73,9)	46 (26,1)			
Trình độ học vấn					
< trung học cơ sở (THCS)	98 (92,5)	8 (7,5)	17,24	4,8 (2,2 - 10,5)	≤0,001
≥ THCS	131 (72)	51 (28)			
Tình trạng hôn nhân					
Chưa có/không sống chung với vợ/chồng	124 (91,2)	12 (8,8)	21,5	4,6 (2,3 - 9,2)	≤0,001
Sống chung với vợ/chồng	105 (69,1)	47 (30,9)			
Nghề nghiệp					
Chưa có việc làm	175 (82,2)	38 (17,8)	3,51	1,8 (0,97 - 3,3)	0,046
Có việc làm	54 (72)	21 (28)			
Thu nhập bình quân đầu người					
≤ 500.000đ	28 (87,5)	4 (12,5)	1,432	1,9 (0,6 - 5,7)	0,168
> 500.000đ	200 (78,4)	55 (21,6)			
Tôn giáo					
Không tôn giáo	171 (82,2)	37 (17,8)	3,345	1,8 (0,96 - 3,2)	0,05
Có tôn giáo	58 (72,5)	22 (27,5)			
Mức độ KT					
Nặng và rất nặng	165 (85,9)	27 (14,1)	14,59	3,1 (1,7 - 5,5)	≤0,001
Trung bình và nhẹ	64 (66,7)	32 (33,3)			

Sau khi thực hiện kiểm định ÷2 để tìm hiểu liên quan, chúng tôi nhận thấy nhóm NKT từ 18 - 44 tuổi có nguy cơ TGCD kém hơn nhóm tuổi từ 45 - 60 khoảng 2 lần (p = 0,012). NKT là nữ giới TGCD kém hơn 2,7 lần so với nam giới, điều này đồng nghĩa với việc nam giới trong tuổi lao động bị khuyết tật sẽ dễ dàng TGCD hơn nữ giới (p = 0,002).

Trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, tôn giáo và mức độ KT cũng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ TGCD. NKT tuổi lao động có trình độ học vấn dưới THCS sẽ TGCD kém hơn 4,8 lần so với nhóm có học vấn trên THCS (p < 0,001). Những người chưa có vợ/chồng hoặc đã ly hôn sẽ có nguy cơ TGCD kém hơn những người sống chung với vợ/chồng của họ 4,6 lần (p <

0,001). NKT chưa có công ăn việc làm sẽ TGCD kém 1,8 lần so với nhóm đã có việc làm ($p = 0,046$). NKT tuổi lao động không có tín ngưỡng tôn giáo sẽ TGCD kém hơn người có tín ngưỡng 1,8 lần ($p = 0,05$). Kết quả cũng chỉ ra rằng những NKT mức độ nặng và rất nặng thì TGCD kém hơn nhóm nhẹ và trung bình 3,1 lần ($p < 0,001$).

Chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ TGCD của NKT với tình trạng kinh tế của họ (Bảng 2).

Để tìm hiểu mối liên quan đa biến giữa các yếu tố với mức độ TGCD đồng thời kiểm soát nhiễu, chúng tôi sử dụng phân tích hồi quy logistic đa biến.

Chúng tôi đưa vào mô hình tất cả các yếu tố có liên quan với mức độ TGCD và các biến số có $p < 0,2$ khi phân tích đơn biến, sử dụng phương pháp đưa biến độc lập vào mô hình Backward-LR.

Bảng 3. Mô hình hồi quy logistic dự đoán các yếu tố liên quan với mức độ TGCD

TT	Yếu tố trong mô hình	Hệ số hồi quy (β)	Sai số chuẩn (SE)	Mức ý nghĩa (P)	OR (95%CI)
1	Tuổi				
	18 - 44	- 0,1	0,3	0,74	1,1 (0,6-2,3)
	45 - 60 (*)	-	-	-	1
2	Giới tính				
	Nữ	0,9	0,4	0,009	2,6 (1,3 - 5,6)
	Nam (*)	-	-	-	1
3	Trình độ học vấn				
	< THCS	1,1	0,4	0,01	3,0 (1,3-6,9)
	\geq THCS (*)	-	-	-	1
4	Tình trạng hôn nhân				
	Chưa có/không sống chung với vợ/chồng	1,3	0,4	$\leq 0,001$	3,6 (1,8-7,5)
	Sống chung với vợ/chồng (*)	-	-	-	1
5	Nghề nghiệp				
	Chưa có việc làm	0,6	0,4	0,2	1,8 (0,8-4,1)
	Có việc làm (*)	-	-	-	1
6	Thu nhập bình quân đầu người trong gia đình				
	$\leq 500.000d$	- 0,5	0,6	0,5	0,6 (0,2-2,2)
	$> 500.000d$ (*)	-	-	-	1
7	Tôn giáo				
	Không tôn giáo	0,4	0,3	0,2	1,6 (0,8-3,1)
	Có tôn giáo (*)	-	-	-	1
8	Mức độ KT				
	Nặng và rất nặng	1,2	0,3	$\leq 0,001$	3,3 (1,7-6,4)
	Trung bình, nhẹ hoặc không ảnh hưởng (*)	-	-	-	1

Cỡ mẫu phân tích n=288; ()=Nhóm so sánh; - =Không áp dụng
Kiểm định tính phù hợp của mô hình thống kê (Hosmer and Lemeshow test)
 $\chi^2=7,58$; $df=8$; $p=0,476$*

Kết quả phân tích cho thấy mô hình này là phù hợp để phân tích mối liên quan đa biến giữa mức độ TGCD và một số các yếu tố thuộc đặc điểm cá nhân ($p = 0,476$). Nếu như các biến tuổi, nghề nghiệp, tôn giáo có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với biến TGCD khi phân tích đơn biến thì qua phân tích đa biến không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa giữa chúng ($p > 0,05$). Các yếu tố trình độ học vấn và tình trạng hôn nhân đều có tỷ suất chênh OR giảm qua phân tích đa biến và các mối liên quan này có ý nghĩa thống kê. Yếu tố mức độ KT lại có OR tăng qua phân tích đa biến và yếu tố giới tính vẫn giữ nguyên giá trị của OR trong mô hình đa biến này.

NKT tuổi lao động có trình độ học vấn từ THCS trở xuống sẽ có nguy cơ TGCD kém hơn 3 lần so với nhóm đối tượng này nhưng có trình độ học vấn từ cấp THCS trở lên ($p < 0,001$). Những ĐTNK chưa có hoặc không sống chung với vợ/chồng thì có nguy cơ TGCD kém hơn những người sống chung với vợ/chồng của họ khoảng 3,6 lần ($p < 0,001$). Riêng đối với mức độ ảnh hưởng của KT thì nhóm ĐTNK có mức KT nặng và rất nặng có nguy cơ TGCD kém hơn nhóm KT mức độ nhẹ và trung bình 3,3 lần ($p < 0,001$). Nữ giới có nguy cơ TGCD kém gần 3 lần so với nam giới.

4. Bàn luận

Khi áp dụng bộ công cụ đánh giá mức độ TGCD chúng tôi đã tiến hành đánh giá độ tin cậy về tính nhất quán bên trong của thang đo thông qua phân tích độ tin cậy với hệ số Cronbach's alpha. Kết quả cho hệ số Cronbach's alpha là 0,961, như vậy, các mục hỏi là đáng tin cậy và có sự nhất quán bên trong.

Mức độ TGCD: điểm tối đa ĐTNK đạt được là 162 điểm, có 59 người có tổng điểm từ 81 trở lên, nghĩa là 20,5% NKT TGCD tốt. Nếu so với nghiên cứu của Chutima [6], lấy điểm cắt ở 60% của thang điểm 40 và cho tỷ lệ tham gia tốt là 86,5% thì kết quả này của chúng tôi thấp hơn khoảng 4 lần. Điều này cho thấy mức độ TGCD ở các nhóm đối tượng khác nhau là không giống nhau.

Mức độ TGCD cũng giảm dần từ phạm vi gia đình, họ hàng và ra ngoài xã hội. Điều này được lý giải một cách đơn giản bởi mối quan hệ gần gũi giữa các thành viên trong gia đình đã giúp NKT phá bỏ phần nào khoảng cách để có thể dễ dàng bộc lộ cảm xúc, suy nghĩ của bản thân. Càng mở rộng ra ngoài phạm vi gia đình thì sự quan tâm của cộng đồng xung quanh càng giảm dẫn đến tâm lý e dè của

NKT khi phải tiếp xúc hay bày tỏ thái độ. Mặc dù cách lấy điểm cắt đánh giá không giống nhau nhưng kết quả này của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Thủy (2008) [8].

Trong cấu phần tham gia hoạt động xã hội, tỷ lệ tham gia tốt ở vị trí là người cùng tham gia cao hơn so với tỷ lệ tham gia ở vị trí ban điều hành hay tổ chức. Điều này cho thấy NKT có thể tham gia các hoạt động xã hội ở vai trò người hưởng ứng và hầu như không/không thích tham gia ở vị trí như điều hành, tổ chức.

Với cấu phần thể hiện chính kiến, NKT vẫn có sự quan tâm đến các vấn đề thời sự đang diễn ra xung quanh, tuy nhiên nếu phải trực tiếp tham gia để bày tỏ quan điểm của mình hoặc đấu tranh thì họ còn tâm lý e ngại. Điều này cho thấy rõ ràng NKT còn bị đè nặng bởi tâm lý rụt rè trong việc đấu tranh cho quyền lợi hay chính kiến của mình.

Liên quan với mức độ TGCD: Trong các đặc điểm cá nhân, chúng tôi ghi nhận được 07 yếu tố có mối liên quan với mức độ TGCD qua phân tích đơn biến: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, tôn giáo và mức độ nặng nhẹ của khuyết tật. Trong nghiên cứu của Berry [6], chỉ có giới tính và mức độ tham gia có liên quan thống kê ($p < 0,001$).

Tình trạng hôn nhân có mối liên quan chặt chẽ với mức độ TGCD thể hiện trong cả phân tích đơn biến và đa biến. Kết quả nghiên cứu thể hiện vai trò của vợ/chồng của ĐTNK đối với sự TGCD trong đời sống, kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Widmer và cộng sự [11].

Mức độ KT cũng là một trong các yếu tố liên quan chặt chẽ với mức độ TGCD. Kết quả của chúng tôi cho thấy mức độ TGCD tỷ lệ nghịch với mức độ nặng của KT. Kết quả này của chúng tôi khác với nghiên cứu của Chutima, mức độ đột quy

không có mối liên quan với TGCD [4].

Nếu Chutima cho rằng giới tính và TGCD không có liên quan thống kê thì nghiên cứu này chúng tôi chứng minh rằng chúng có liên quan chặt chẽ. Nam tham gia tốt hơn nữ khi nhìn nhận ở góc độ giới và sự khác biệt này mang ý nghĩa thống kê. Kết quả này phản ánh đúng bản chất e dè, ngại ngùng còn tồn tại trong giao tiếp, hoạt động xã hội của nữ giới ở xã hội Việt Nam.

Trình độ học vấn cũng là yếu tố có liên quan, NKT có trình độ học vấn càng cao thì khả năng ứng xử, hành xử và hòa nhập cũng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với những người có học vấn thấp hơn. Trong nghiên cứu này, những người học vấn dưới THCS thì TGCD kém hơn người có trình độ THCS trở lên 3 lần ($p = 0,01$).

Tuổi, nghề nghiệp và tôn giáo là các biến nhiễu phát hiện được khi phân tích hồi quy đa biến.

Tỷ lệ TGCD tốt là 20,5%.

Các yếu tố: giới tính (OR=2,6), trình độ học vấn (OR=3), tình trạng hôn nhân (OR=3,6), mức độ khuyết tật (OR=3,3) có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ TGCD.

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi có một số khuyến nghị như sau: Hội phụ nữ cần có những hoạt động quan tâm đến NKT là nữ nhiều hơn nữa nhằm xóa bỏ mặc cảm tự ty đồng thời tăng mức tham gia của họ như nam giới. Tổ chức các lớp học bổ túc văn hóa phù hợp và khuyến khích NKT đến tham gia. Hình thành các câu lạc bộ kết bạn, sinh hoạt định kỳ để những người KT có thể tìm thấy những mối quan hệ phát triển thành gia đình. Phối hợp với các tổ chức từ thiện trong và ngoài nước tiếp tục phẫu thuật chỉnh hình, phục hồi chức năng cho các đối tượng người khuyết tật, duy trì sức khỏe và giảm bớt mức độ nặng của KT.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Sở Lao động Thương binh và Xã hội thành phố Đà Nẵng (2011), Báo cáo điều tra khuyết tật tại thành phố Đà Nẵng năm 2009 - 2011.
2. UNFPA (2009), Người khuyết tật ở Việt Nam: Một số kết quả chủ yếu từ tổng điều tra Dân số và nhà ở Việt Nam 2009
3. Ủy ban Nhân dân quận Thanh Khê (2012), Báo cáo tình hình kinh tế, chính trị, xã hội 6 tháng đầu năm 2012.

Tiếng Anh

4. Chutima Jalayondeja, Jaranit Kaewkungwal and Patricia E Sullivan (2011), "Factors related to community participation by stroke victims six month post-stroke", Southeast Asian Journal Tropical Medicine Public health. 42(4), pg. 1005 - 1013.
5. George S. Gotto, Carl F. Calkins and Laura Jackson (2010), Accessing social capital implications for persons

with disabilities, A National Gateway to self-determination.

6. Helen Berry and Megan Shipley (2009), Longing to belong: personal social capital and psychological distress in an Australian coastal region, ANU College of Medicine, Biology and Environment.
7. Mark Salzer, Richard C. Baron (2006), Community integration and measuring participation, University of Pennsylvania School of Medicine Philadelphia, Pennsylvania.
8. Nguyen Thi Minh Thuy and Helen L Berry (2008), Social capital and mental health among mothers in Vietnam who have children with disabilities.
9. WHO (2001), Community participation in local health and sustainable development - Approaches and techniques.
10. WHO (2011), World report on disability.
11. Widmer et al. (2008), "How central and connected am I in my family? Family - based social capital of individuals with intellectual disability", Research in developmental disabilities. 29(2008), pg. 176 - 187.