



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



ẢNH: CREATIVE COMMONS, SIMON KLANTSCHI

## **BÁO CÁO KHẢO SÁT ĐẦU KỲ DỰ ÁN**

Hỗ trợ cải thiện chất lượng cuộc sống của người khuyết tật tại các tỉnh bị phun rải nặng chất da cam

(Dự án Hòa nhập)

**Tháng 11, 2022**

Báo cáo này được thực hiện với nguồn hỗ trợ từ Nhân dân Hoa Kỳ thông qua Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ (USAID). Nội dung của báo cáo này hoàn toàn thuộc trách nhiệm của công ty Social Impact, Inc, cụ thể là dự án USAID Learns và không nhất thiết phản ánh quan điểm của USAID hoặc của Chính phủ Hoa Kỳ.

## TÓM TẮT

Theo yêu cầu của cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ (USAID), dự án USAID Learns tiến hành khảo sát đầu kỳ và đánh giá sau sáu tháng nhằm: đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống thời gian của người khuyết tật nhận được hỗ trợ của USAID (Câu hỏi đánh giá 1, viết tắt là CHĐG1); xác định các yếu tố ảnh hưởng đến sự thành công trong ba lĩnh vực can thiệp của USAID bao gồm: phục hồi chức năng, dịch vụ xã hội và chính sách hỗ trợ người khuyết tật (CHĐG2); tìm hiểu mức độ sẵn có, khả năng tiếp cận và chất lượng của các dịch vụ phục hồi chức năng và dịch vụ xã hội ở hai tỉnh mục tiêu được USAID hỗ trợ (CHĐG3). Trong khuôn khổ hoạt động này của USAID Learns, khảo sát đầu kỳ tập trung tìm hiểu hiện trạng cho CHĐG1 và CHĐG3 và trả lời CHĐG2. CHĐG1 sẽ được trả lời đầy đủ sau khi có kết quả từ khảo sát sau sáu tháng – dự kiến triển khai vào tháng 1/2023. Việc đánh giá những thay đổi theo thời gian trong CHĐG3 sẽ do USAID quyết định sau.

Khảo sát đầu kỳ áp dụng phương pháp nghiên cứu hỗn hợp, thu thập dữ liệu định tính và định lượng tại Quảng Trị và Bình Định. Khảo sát định lượng sử dụng hai công cụ đo lường CLCS đã được chuẩn hóa và kiểm định là WHOQOL-BREF+DIS cho người lớn (n = 635) và ScoPeO-Kids cho trẻ em (n = 146) để thu thập thông tin từ người khuyết tật hưởng lợi từ Dự án Hòa nhập. Dữ liệu định tính được thu thập qua các cuộc phỏng vấn với người cung cấp thông tin chính (n = 30), quan sát thực địa và bảng số liệu do các cơ sở y tế tự báo cáo tại hai tỉnh đánh giá.

Kết quả khảo sát đầu kỳ cho thấy, các công cụ đo lường CLCS (WHOQOL-BREF+DIS & SCoPeO-Kids) được lựa chọn cho đánh giá này sau khi được kiểm định, thử nghiệm đã cho kết quả hợp lệ và đáng tin cậy. Khảo sát cũng cho thấy **CLCS của người khuyết tật** - người hưởng lợi từ hỗ trợ của USAID – có sự khác biệt đáng kể, không chỉ theo mức độ và loại khuyết tật, mà còn theo giới tính, tuổi, trình độ học vấn, tình trạng làm việc, sự tham gia vào các Hội người khuyết tật, tham gia bảo hiểm y tế và mức sống.

Những người tham gia phỏng vấn cho rằng các can thiệp của USAID nhìn chung là thành công. **Các yếu tố được cho là thúc đẩy sự thành công của can thiệp PHCN** bao gồm sự hỗ trợ chuyên môn của các đối tác triển khai dự án, sự phù hợp với nhu cầu của Chính phủ Việt Nam, thời gian đầu tư dài hạn và kinh phí đầu tư lớn của USAID. Với một môi trường chính sách thuận lợi và sự hỗ trợ lâu dài của USAID, các can thiệp chính sách hầu hết được coi là thành công ở mức “tương đối” hoặc “cao” trong cả ba tiểu phần: giảm phân biệt đối xử với người khuyết tật, tăng cường Hội người khuyết tật và hướng tới một xã hội không có rào cản. Các can thiệp về dịch vụ xã hội ít nhận được đánh giá thành công hơn do mới được triển khai gần đây.

Hỗ trợ của USAID đã góp phần cải thiện **tính sẵn có và chất lượng của các dịch vụ dành cho người khuyết tật**, đặc biệt trong vấn đề nguồn nhân lực có chuyên môn và dịch vụ PHCN. Các vấn đề cần chú ý bao gồm: đào tạo để tăng số cán bộ chuyên ngành có chứng chỉ hành nghề; tăng cường hỗ trợ cho các nhóm dân số dễ bị tổn thương nhất, bao gồm những người có khuyết tật tâm thần hoặc trí tuệ và người có đa khuyết tật; cải thiện vấn đề hạn chế và thiếu dịch vụ ở tuyến xã, tuyến quan trọng nhất trong việc giúp người khuyết tật tăng khả năng tiếp cận dịch vụ một cách thường xuyên trong thời gian dài; kiểm soát và đo lường chất lượng một cách có hệ thống trong hệ thống y tế.

# **BÁO CÁO KHẢO SÁT ĐẦU KỲ DỰ ÁN**

Hỗ trợ cải thiện chất lượng cuộc sống của người khuyết tật tại các tỉnh bị phun rải nặng chất da cam

(Dự án Hòa nhập)

USAID Learns

Hợp đồng số 72044019C00003

**Báo cáo nộp cho:**

Ông Lê Tổng Giang, Đại diện Đơn vị trao Hợp đồng (COR)  
Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ / Việt Nam  
Tầng 15, Tung Shing Square  
2 Ngô Quyền  
Quận Hoàn Kiếm  
Hà Nội, Việt Nam

**Đơn vị xây dựng báo cáo:**

USAID Learns  
Social Impact, Inc.  
Tầng 6, Tòa nhà BIDV Tower  
194 Trần Quang Khải  
Quận Hoàn Kiếm  
Hà Nội, Việt Nam

## LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc đến những người khuyết tật đã tham gia vào đánh giá với vai trò là người được phỏng vấn và người cung cấp thông tin chính, cũng như gia đình của họ. Đồng thời, chúng tôi xin đặc biệt cảm ơn các bên liên quan đã tham gia đánh giá này với vai trò là những người cung cấp thông tin chính, bao gồm cơ quan quản lý y tế các cấp, chính quyền địa phương, cán bộ đầu mối địa phương, các cơ quan địa phương khác và hội người khuyết tật.

Nhóm đánh giá dự án USAID Learns xin gửi lời cảm ơn đến USAID và các đối tác cấp quốc gia, bao gồm Trung tâm Hành động Quốc gia Khắc phục Hậu quả Chất độc Hóa học và Môi trường (NACCET), Bộ Y tế (BYT), Bảo hiểm xã hội Việt Nam (BHXH) và đối tác tại hai tỉnh đánh giá là Bình Định và Quảng Trị, vì những hỗ trợ quan trọng cho việc thực hiện đánh giá này.

Dự án USAID Learns cũng muốn gửi lời cảm ơn chân thành tới các đối tác triển khai dự án và nhà thầu phụ, bao gồm: CCIHP, RCI, ACDC, CCRD, CRS, CSĐTTC, VNAH, DRD, PHAD cũng như tất cả các bên liên quan khác vì những đóng góp quý báu cho đánh giá, đã dành thời gian và hiểu biết sâu sắc của mình để hỗ trợ cho quá trình thiết kế đánh giá, chuẩn bị thu thập dữ liệu, phỏng vấn, họp tham vấn, khảo sát sức khỏe và chất lượng cuộc sống.

Cuối cùng nhưng không kém phần quan trọng, chặng đường này sẽ không thể hoàn thành được nếu không có những nỗ lực và tận tâm của nhóm đánh giá (Trưởng nhóm: TS. Nguyễn Thanh Liêm và Leslie Hodel; Chuyên gia tăng cường hệ thống y tế quốc tế: Susan Eitel; Chuyên gia cao cấp/ Nghiên cứu viên: PGS.TS.BS Nguyễn Thị Minh Thủy, Tạ Thúy Hạnh, Nguyễn Thanh Hà, Lương Anh Ngọc, Nguyễn Minh Hương và Quách Ngọc Quyên), nhóm cán bộ dự án của SI/Learns (Quản lý Dự án: Phạm Hà Phương; Cố vấn kỹ thuật: Mike Duthie; Chuyên gia Quản lý dữ liệu: Alison Smith; Trợ lý Nghiên cứu: Aaron Ferguson, Trần Chiêu Hoàng; Biên tập báo cáo: Seara Grundhoefer; phòng hành chính tổng hợp của SI/Learns, nhóm thu thập dữ liệu DEPOCEN và các thành viên khác đã hỗ trợ quá trình thực hiện đánh giá này.

## MỤC LỤC

<b>Tóm tắt</b>	<b>ii</b>
<b>Lời cảm ơn</b>	<b>iv</b>
<b>TỪ VIẾT TẮT</b>	<b>viii</b>
<b>Tóm Tắt Tổng Quan</b>	<b>ix</b>
Bối cảnh và Mục đích	ix
Phương Pháp	ix
Kết quả và Kết luận	x
Khuyến Nghị	xii
<b>Bối Cảnh</b>	<b>1</b>
Giới Thiệu	1
Khung Kết Quả	1
Các Bên Liên Quan và Các Hoạt Động Chính	2
<b>Mục Đích và Câu Hỏi Đánh Giá</b>	<b>3</b>
Mục Đích Đánh Giá	3
Phạm Vi Đánh Giá	3
Câu Hỏi Đánh giá	3
<b>Phương Pháp</b>	<b>4</b>
Thiết Kế Đánh giá	4
Địa Bàn Đánh Giá	5
Khảo Sát Định Lượng	5
Khảo Sát Định Tính	8
Bảo Mật Số Liệu, Đảm Bảo Chất Lượng và Quy Tắc Đạo Đức	10
<b>Kết Quả</b>	<b>12</b>
Đặc Điểm Nhân Khẩu Học và Kinh Tế Xã Hội Của Người Hưởng Lợi	12
CHĐG1: Chất lượng cuộc sống của người khuyết tật	18
CHĐG2: Các Yếu Tố Ảnh Hưởng Đến Sự Thành Công Của Ba Lĩnh Vực Can Thiệp	30
CHĐG3: Mức độ sẵn có, khả năng tiếp cận và chất lượng của các dịch vụ Phục hồi chức năng và Dịch vụ xã hội	40
<b>Kết luận</b>	<b>59</b>
<b>Khuyến nghị</b>	<b>61</b>
Khuyến nghị chung	61
Những vấn đề cụ thể cần xem xét	61
<b>Phụ lục</b>	<b>65</b>
<b>Phụ lục I: Hoạt động của Dự án Hỗ trợ người khuyết tật và người hưởng lợi dự kiến cho giai đoạn 2015 – 2023</b>	<b>66</b>
<b>Phụ Lục II: Danh Sách Người Tham Gia Phỏng Vấn</b>	<b>71</b>

<b>Phụ Lục III: Công Cụ Thu Thập Danh Sách Người Hưởng Lợi Của Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Đối Tác Triển Khai</b>	<b>72</b>
<b>Phụ Lục IV: Lựa Chọn Công Cụ Đo Lường CLCS</b>	<b>73</b>
<b>Phụ Lục V: Kiểm Định Tính Chính Xác và Độ Tin Cậy Của Bộ Công Cụ Đo Lường CLCS</b>	<b>75</b>
<b>Phụ Lục VI: Tiêu Chí Lựa Chọn Đối Tượng Trả Lì Mục Tiêu</b>	<b>81</b>
<b>Phụ Lục VII: Công Cụ Thu Thập Số Liệu</b>	<b>82</b>
<b>Phụ Lục VIII: Tóm Tắt Các Chỉ Số Của CHĐG3 Và Công Cụ/Phương Pháp Thu Thập Dữ Liệu</b>	<b>189</b>
<b>Phụ Lục IX: Thời Gian Phỏng Vấn Định Lượng</b>	<b>191</b>
<b>Phụ Lục X: Mẫu Và Phương Pháp Tính Mẫu</b>	<b>192</b>
<b>Phụ Lục XI: Bảng Số liệu Tự Báo cáo</b>	<b>195</b>
<b>Phụ Lục XII: Rủi Ro, Hạn Chế, Và Chiến Lược Giảm Thiểu</b>	<b>216</b>
<b>Phụ Lục XIII: Quy Trình Tuyển Chọn Đối Tượng Khảo Sát Đầu Kỳ</b>	<b>220</b>
<b>Phụ Lục XIV: Các Thông Điệp Chính Được Nhiều Người Cung Cấp Thông Tin Đưa Ra Liên Quan Đến Các Yếu Tố Thúc Đẩy Và Cản Trở</b>	<b>222</b>
<b>Phụ Lục XV: An Toàn Số Liệu &amp; Đảm Bảo Chất Lượng</b>	<b>229</b>
<b>Phụ Lục XVI: Công Khai thông tin về Xung Đột Lợi Ích</b>	<b>232</b>
<b>Phụ Lục XVII: Tài liệu tham khảo</b>	<b>234</b>

## **DANH MỤC BẢNG BIỂU**

Bảng 1: Tóm tắt các phương pháp định lượng và định tính cho từng CHĐG .....	4
Bảng 2: Thông tin về nguồn dữ liệu định tính và người trả lời.....	9
Bảng 3: Đặc điểm nhân khẩu học và kinh tế - xã hội của người hưởng lợi.....	13
Bảng 4: Tình trạng khuyết tật của người hưởng lợi.....	15
Bảng 5: Khác biệt CLCS theo tình trạng khuyết tật.....	19
Bảng 6: Khác biệt CLCS theo tình trạng kinh tế - xã hội .....	20
Bảng 7: Kết quả từ các mô hình hồi quy dự đoán điểm CLCS cho người lớn hưởng lợi sử dụng WHOQOL-BREF .....	23
Bảng 8: Kết quả từ các mô hình hồi quy dự đoán điểm CLCS cho người lớn hưởng lợi sử dụng HTTT Người khuyết tật-Module.....	25
Bảng 9: Kết quả từ các mô hình hồi quy dự đoán điểm CLCS cho người lớn hưởng lợi sử dụng ScoPeO-Kids.....	27
Bảng 10: Số cơ sở y tế cung cấp dịch vụ PHCN*.....	40
Bảng 11: Số nhân viên có chứng chỉ hành nghề theo chuyên ngành và tính năm 2019 và 2022.....	42
Bảng 12: Số cơ sở y tế cung cấp dịch vụ PHCN được bảo hiểm chi trả.....	47
Bảng 13: Số kỹ thuật được phân cấp cho các tuyến, cung cấp và chi trả bởi BHXH.....	48
Bảng 14: Nhận định của các bên liên quan về sự dễ dàng hoặc khó khăn trong tiếp cận dịch vụ PHCN .....	48
Bảng 15: Các lý do chính dẫn đến việc không tiếp cận các dịch vụ PHCN, TTBHT và chăm sóc tại nhà .....	49

Bảng 16: Quan điểm của các bên liên quan về chất lượng dịch vụ PHCN và TTBHT .....	52
Bảng 17: Quan điểm của các bên liên quan về khả năng tiếp cận các dịch vụ xã hội .....	56
Bảng 18: Lý do chính của việc không tiếp cận các dịch vụ xã hội .....	56
Bảng 19: Quan điểm của các bên liên quan về chất lượng dịch vụ xã hội.....	57
Bảng 20: Điểm tương quan câu hỏi-phần còn lại và Cornbach's alpha .....	77
Bảng 21: Tương quan với các thước đo CLCS khác dành cho người lớn .....	79
Bảng 22: Tương quan với các thước đo CLCS khác dành cho trẻ em.....	79
Hình 1: Khung kết quả điều chỉnh .....	2
Hình 2: Cấu trúc của công cụ WHOQOL-BREF & ScoPeO-Kids .....	6
Hình 3: Loại khuyết tật báo cáo theo phân loại của Chính phủ .....	16
Hình 4: Loại khuyết tật báo cáo theo nhóm câu hỏi Washington .....	16
Hình 5: CLCS so với 6 tháng trước .....	29
Hình 6: Tác động của COVID-19 đối với CLCS.....	29
Hình 7: Mức độ thành công của các can thiệp PHCN của USAID.....	31
Hình 8: Mức độ thành công của can thiệp về dịch vụ xã hội của USAID .....	34
Hình 9: Mức độ thành công của các can thiệp của USAID về chính sách hỗ trợ người khuyết tật.....	38
Hình 10: Mức độ sẵn có và việc sử dụng TTBHT của người lớn.....	45
Hình 11: Mức độ sẵn có và việc sử dụng TTBHT của trẻ em .....	46
Hình 12: Tỷ lệ người hưởng lợi có TTBHT cho các dạng khuyết tật của họ .....	47
Hình 13: Tần suất tìm kiếm hoặc nhận dịch vụ PHCN trong 6 tháng qua.....	49
Hình 14: Sự dễ dàng tiếp cận các dịch vụ PHCN theo quan điểm của người sử dụng dịch vụ .....	51
Hình 15: Những thách thức chính trong sử dụng dịch vụ PHCN .....	51
Hình 16: Những lý do chính khiến người khuyết tật không sử dụng TTBHT.....	53
Hình 17: Tỷ lệ người tìm kiếm dịch vụ xã hội trong 6 tháng qua.....	55
Hình 18: Tác động của COVID-19 đối với việc tiếp cận các dịch vụ liên quan đến người khuyết tật – theo cảm nhận cá nhân.....	58
Hình 19: Phân bố điểm chung và điểm hợp phần với nhóm người lớn .....	75
Hình 20: Phân bố điểm chung và điểm hợp phần với nhóm trẻ em.....	76
Hình 21: Quy trình tuyển chọn mẫu.....	193

## TỪ VIẾT TẮT

ACDC	Viện Nghiên cứu Phát triển Cộng đồng
BHXH	Bảo hiểm Xã hội Việt Nam
BYT	Bộ Y tế
CCIHPC	Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số
CCRD	Trung tâm Nghiên cứu Phát triển Y tế Cộng đồng
CHĐG	Câu hỏi đánh giá
CLCS	Chất lượng cuộc sống
COVID-19	Bệnh vi-rút corona 2019
CRPD	Công ước Quốc tế về Quyền của Người Khuyết tật
CRS	Tổ chức Cứu trợ Nhân đạo Catholic Relief Services
CSĐTTK	Trung tâm Hỗ trợ Sáng kiến Phục vụ Cộng đồng
DRD	Trung tâm Khuyết tật và Phát triển
HTTT	Hệ thống Thông tin
HTTTYT	Hệ thống thông tin y tế
ĐTTK	Đối tác triển khai dự án
LĐTBXH	Lao động, Thương binh và Xã hội
NACCET trường	Trung tâm Hành động Quốc gia Khắc phục Hậu quả Chất độc Hóa học và Môi trường
PHAD	Viện Dân số, Sức khỏe và Phát triển
PHCN	Phục hồi chức năng
RCI	Trung tâm Nghiên cứu Phát triển Hòa nhập
TTBHT	Trang thiết bị hỗ trợ
TCTK	Tổng cục Thống kê
USAID	Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ
VAVA	Hội nạn nhân chất độc da cam Việt Nam
VNAH	Hội Trợ giúp người khuyết tật Việt Nam
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới

## TÓM TẮT TỔNG QUAN

### BỐI CẢNH VÀ MỤC ĐÍCH

Kết quả Khảo sát năm 2016 của Tổng cục Thống kê (TCTK) cho thấy có 7% dân số Việt Nam từ 2 tuổi trở lên – tương đương với khoảng 6,2 triệu người - là người khuyết tật (TCTK 2018). Một khảo sát khác do Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ (USAID) Việt Nam tiến hành trong cùng thời điểm cho thấy chất lượng cuộc sống (CLCS) của người khuyết tật trên toàn quốc vẫn ở mức thấp; thực tế cho thấy có dưới 8% người khuyết tật được khảo sát cho rằng CLCS của họ ở mức “tốt” hoặc “rất tốt” (USAID 2016).

USAID bắt đầu triển khai hỗ trợ người khuyết tật tại Việt Nam từ năm 1989. Đến năm 2019 USAID quyết định triển khai một dự án mới với mục tiêu “*cải thiện CLCS cho người khuyết tật tại các tỉnh mục tiêu của USAID*”. Dự án này tập trung vào cải thiện việc cung cấp dịch vụ, hệ thống phục hồi chức năng (PHCN) và hỗ trợ chính sách nhằm mở rộng cơ hội cho người khuyết tật tại tám tỉnh: Bình Định, Quảng Nam, Đồng Nai, Tây Ninh, Bình Phước, Quảng Trị, Thừa Thiên Huế và Kon Tum.

USAID đã yêu cầu USAID Learns thực hiện đánh giá Dự án Hỗ trợ người khuyết tật nhằm đánh giá tiến độ đạt được các mục tiêu của dự án. Kết quả của đánh giá này sẽ được sử dụng chủ yếu bởi USAID, các đối tác triển khai (ĐTTK) dự án, Trung tâm Hành động Quốc gia Khắc phục Hậu quả Chất độc Hóa học và Môi trường (NACCET) với tư cách cơ quan điều phối chính của Chính phủ và các bên quan tâm khác, nhằm xác định những khoảng trống về mặt chương trình và các khó khăn cần sớm được giải quyết. USAID Việt Nam và USAID Learns đã cùng bàn bạc và xây dựng ba câu hỏi đánh giá (CHĐG) sau:

**CHĐG 1:** CLCS của người khuyết tật nhận được hỗ trợ của USAID thay đổi như thế nào theo thời gian?

**CHĐG 2:** Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến sự thành công của ba lĩnh vực can thiệp chính được USAID hỗ trợ (phục hồi chức năng, dịch vụ xã hội và chính sách hỗ trợ người khuyết tật)?

**CHĐG 3:** Mức độ sẵn có, khả năng tiếp cận và chất lượng của các dịch vụ phục hồi chức năng và dịch vụ xã hội ở hai tỉnh mục tiêu được USAID hỗ trợ thay đổi như thế nào theo thời gian?

Để trả lời các CHĐG, USAID Learns triển khai khảo sát đầu kỳ và một đánh giá sau sáu tháng. Khảo sát đầu kỳ được thực hiện nhằm trả lời cho CHĐG2 (xác định các yếu tố ảnh hưởng đến sự thành công trong can thiệp PHCN, dịch vụ xã hội và chính sách hỗ trợ người khuyết tật của USAID) và cung cấp thông tin về thực trạng ban đầu cho CHĐG3 (mức độ sẵn có, khả năng tiếp cận và chất lượng của dịch vụ PHCN và dịch vụ xã hội ở hai tỉnh mục tiêu được USAID hỗ trợ).<sup>1</sup> CHĐG1 sẽ được trả lời đầy đủ sau khi có kết quả từ cả khảo sát đầu kỳ và khảo sát sau sáu tháng – dự kiến sẽ được triển khai vào tháng 12/2022.

Báo cáo này trình bày kết quả khảo sát đầu kỳ, đánh giá hiện trạng của dự án để trả lời cho ba CHĐG này.

### PHƯƠNG PHÁP

Đánh giá sử dụng phương pháp nghiên cứu hỗn hợp, thu thập số liệu định lượng và định tính tại hai tỉnh Quảng Trị và Bình Định. Riêng với CHĐG1, số liệu được thu thập tại hai thời điểm: khảo sát đầu kỳ và đánh giá sau sáu tháng sẽ được thực hiện vào tháng 1 năm 2023. Hai tỉnh khảo sát được lựa chọn có chủ đích dựa trên các tiêu chí ưu tiên về mức độ đại diện của các ĐTTK trên địa bàn tỉnh, ưu tiên các tỉnh được can thiệp của USAID ở mức vừa phải (không quá nhiều, không quá ít) và những tỉnh có quá

---

<sup>1</sup> USAID sẽ quyết định xem xét những thay đổi theo thời gian về mức độ sẵn có, khả năng tiếp cận và chất lượng của các dịch vụ PHCN và dịch vụ xã hội ở các tỉnh mục tiêu khi đến thời điểm thích hợp.

trình xin phê duyệt đánh giá dự án từ chính quyền địa phương phù hợp với khung thời gian có hạn của đánh giá.

## KHẢO SÁT ĐỊNH LƯỢNG

Số liệu định lượng được thu thập theo thiết kế nghiên cứu dọc (longitudinal) với khảo sát đầu kỳ và khảo sát sau sáu tháng. Những người được phỏng vấn trong khảo sát đầu kỳ, thuộc hai nhóm người lớn và trẻ em khuyết tật tham gia dự án Hòa nhập, sẽ được hỏi lại trong khảo sát sau sáu tháng. Ban đầu, nhóm đánh giá ước tính cỡ mẫu cần có gồm 483 người lớn khuyết tật và 483 trẻ em khuyết tật (tổng số: 966 người) để có thể xác định mức độ ảnh hưởng mong muốn. Tuy nhiên, tại thời điểm triển khai thu thập số liệu đầu kỳ, số trẻ em khuyết tật tham gia dự án Hòa nhập không đủ so với số trẻ em khuyết tật cần có, nhóm đánh giá đã tăng cỡ mẫu với nhóm người lớn và giảm cỡ mẫu với nhóm trẻ em. Tại Bình Định, nhóm đã hoàn thành 157 cuộc phỏng vấn với người lớn và 31 cuộc phỏng vấn với trẻ em. Tại Quảng Trị, nhóm đã hoàn thành 478 cuộc phỏng vấn với người lớn và 115 cuộc phỏng vấn với trẻ em (tổng số: 781 người hoàn thành phỏng vấn).

Khảo sát định lượng cũng bao gồm việc đo lường CLCS bằng hai công cụ đã được chuẩn hóa và kiểm định: WHOQOL-BREF của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) dành cho người lớn và ScoPeO-Kids của tổ chức Humanity & Inclusion dành cho trẻ em. Nhóm đánh giá đã triển khai thử nghiệm kỹ lưỡng và thí điểm các câu hỏi khảo sát, kiểm định các công cụ đo lường CLCS trước khi hoàn thiện các công cụ khảo sát.

## KHẢO SÁT ĐỊNH TÍNH

Dữ liệu định tính được thu thập từ các cuộc phỏng vấn với các bên liên quan bao gồm người khuyết tật hoặc người trả lời thay họ, người chăm sóc, ĐTTK, đơn vị cung cấp dịch vụ, USAID và các đối tác chính có liên quan thuộc hệ thống cơ quan nhà nước. Nhóm đánh giá cũng tiến hành các chuyến thăm thực địa tới các cơ sở y tế, cơ sở giáo dục, cơ sở PHCN và thu thập số liệu từ các đơn vị cung cấp dịch vụ. Nhóm đánh giá chọn người tham gia phỏng vấn định tính một cách có chủ đích dựa trên các thông tin về người hưởng lợi do USAID Việt Nam cung cấp. Tổng cộng ở hai tỉnh, nhóm đã hoàn thành 53 cuộc phỏng vấn định tính, 14 quan sát thực địa tại cơ sở và thu thập số liệu từ 313 cơ sở y tế.

## KẾT QUẢ VÀ KẾT LUẬN

### CHĐG 1: CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT ĐƯỢC USAID HỖ TRỢ

Điểm CLCS trung bình của người lớn (sử dụng công cụ WHOQOL-BREF) là 56,3 và là 55,7 khi sử dụng mô-đun WHOQOL- mô-đun Khuyết tật (DIS). Điểm CLCS trung bình của trẻ em (sử dụng công cụ ScoPeO-Kids) là 73,5. Mặc dù các giá trị tuyệt đối của điểm CLCS không có ý nghĩa trực quan vì không có ngưỡng được thiết lập cho các mức CLCS khác nhau, điểm CLCS vẫn có thể cung cấp các thông tin quan trọng qua các mức giá trị tương đối hoặc qua việc so sánh giữa các nhóm thành phần.

Các yếu tố liên quan đến CLCS tốt hơn (điểm CLCS cao hơn) ở cả người lớn và trẻ em có khuyết tật bao gồm: mức độ khuyết tật thấp hơn, có khuyết tật vận động (so với các dạng khuyết tật khác), không tự cho mình là người khuyết tật, là nam giới, có trình độ học vấn cao hơn, đang có việc làm, là thành viên của Hội người khuyết tật. Ở người lớn, việc có bảo hiểm y tế và lớn tuổi hơn cũng liên quan đến CLCS tốt hơn. Các yếu tố liên quan đến CLCS thấp hơn ở người lớn bao gồm: khuyết tật về ngôn ngữ, trí tuệ hoặc tâm thần và thuộc hộ cận nghèo. Ở trẻ em, các yếu tố về việc: có khuyết tật thính giác, trí tuệ hoặc tâm thần (so với các dạng khuyết tật khác), lớn tuổi hơn và thuộc hộ nghèo có liên quan đến CLCS thấp hơn. Trong nhóm người lớn, 42% số họ cho rằng CLCS của họ tại thời điểm thu thập số liệu tương đương với sáu tháng trước, 45% cho rằng CLCS của họ kém hơn hoặc kém hơn rất nhiều. Chỉ có 13% số người lớn cho rằng CLCS của họ tốt hơn hoặc tốt hơn rất nhiều. Tuy nhiên, kết quả này rất khác trong nhóm trẻ em: mặc dù tỷ lệ trẻ em cho biết không có sự thay đổi nào về CLCS trong sáu

tháng qua tương đương với tỷ lệ này trong nhóm người lớn, tỷ lệ trẻ em cho biết có sự thay đổi tích cực lại cao hơn rất nhiều. Có 49% số trẻ em trả lời rằng CLCS của các em tại thời điểm thu thập số liệu tương đương với sáu tháng trước; 11% cho rằng CLCS kém hơn hoặc kém hơn rất nhiều và 40% cho rằng CLCS tốt hơn hoặc tốt hơn rất nhiều. COVID-19 có tác động tiêu cực đến CLCS ở cả người lớn và trẻ em: 58% người lớn và 55% trẻ em cho biết COVID-19 làm CLCS của họ trở nên kém hơn hoặc kém hơn rất nhiều theo thời gian.

## **CHƯƠNG 2: CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỰ THÀNH CÔNG CỦA BA LĨNH VỰC CAN THIỆP**

### ***PHCN***

Những người trả lời phỏng vấn định tính cho rằng các can thiệp PHCN nhìn chung là thành công, đặc biệt là trong việc mở rộng và tăng cường đội ngũ nhân lực và tăng tính sẵn có của các dịch vụ PHCN. Yếu tố được nhắc đến nhiều nhất trong việc dẫn đến thành công này là sự hỗ trợ của các chuyên gia từ các ĐTTK dự án hoặc do các đối tác này cung cấp. Bên cạnh đó, những yếu tố thuận lợi khác góp phần vào sự thành công của các can thiệp về PHCN bao gồm: sự quan tâm và hỗ trợ của Chính phủ, sự tham gia của các đối tác địa phương, sự phù hợp với nhu cầu của quốc gia, mức đầu tư tài chính và thời gian đầu tư dài hạn của USAID trong lĩnh vực hỗ trợ người khuyết tật. Mặc dù các yếu tố thuận lợi được đề cập đến nhiều hơn so với các rào cản, những người được hỏi cũng cho rằng phương pháp tiếp cận phụ thuộc vào ĐTTK dự án như hiện nay, sự lựa chọn các đối tác cấp bộ, sự hạn chế về nguồn lực, sự lựa chọn giữa cách tiếp cận tăng cường hệ thống hay cung cấp hỗ trợ trực tiếp và sự tham gia còn hạn chế của chính quyền địa phương là những rào cản với các can thiệp PHCN.

### ***Dịch vụ xã hội***

Sự thành công của các dịch vụ xã hội được đánh giá ở mức hạn chế hơn. Nhiều hoạt động can thiệp mới chỉ được triển khai gần đây hoặc vẫn đang trong quá trình xây dựng. Các yếu tố thuận lợi được nhắc đến nhiều nhất là sự tham gia hoặc hỗ trợ của gia đình và sự đầu tư của USAID. Mặt khác, hai yếu tố này cũng được người trả lời xác định là có thể trở thành rào cản đối với mức độ thành công của can thiệp này. Cụ thể là các thành viên trong gia đình khi cảm thấy mệt mỏi hoặc có công việc khác phải làm ngoài việc chăm sóc sẽ ảnh hưởng tới chất lượng chăm sóc. Ngoài ra, việc hỗ trợ các dịch vụ xã hội phụ thuộc phần lớn vào các hoạt động của ĐTTK, làm giảm tính bền vững của hoạt động can thiệp này. Một rào cản khác có liên quan là chưa có sự vận động và lôi kéo sự tham gia chính thức của Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (LĐTBXH) vào các hoạt động này. Thiếu định nghĩa rõ ràng về các hợp phần của “dịch vụ xã hội” (ví dụ: chăm sóc tại nhà, hỗ trợ tâm lý) cũng là một rào cản; điều này dẫn đến sự thiếu nhất quán trong cách hiểu, cách triển khai hoạt động và kết quả thu được.

### ***Chính sách hỗ trợ người khuyết tật***

Các can thiệp của USAID về chính sách hỗ trợ người khuyết tật nhìn chung được đánh giá là thành công ở cả ba hợp phần: giảm phân biệt đối xử với người khuyết tật, đẩy mạnh các Hội người khuyết tật và hướng đến một xã hội không có rào cản. Yếu tố thúc đẩy thành công được nhắc đến nhiều nhất trong hợp phần này là Công ước Quốc tế về Quyền của Người Khuyết tật (CRPD). Ngoài ra, quá trình hỗ trợ lâu dài của USAID trong lĩnh vực này đã tạo nền tảng vững chắc cho các hoạt động đang và sẽ diễn ra. Một số rào cản ảnh hưởng tới mức độ thành công của các can thiệp về chính sách được nhắc tới bao gồm: mức đầu tư vẫn còn thấp của USAID trong các can thiệp chính sách, sự thiếu quan tâm của đối tác Chính phủ (Bộ Y tế [BYT] & NACCET) đến các can thiệp về chính sách, năng lực chưa đặc biệt tốt của các ĐTTK trong lĩnh vực này, các đầu tư vào Ban Điều phối các Hoạt động Hỗ trợ người khuyết tật Việt Nam/ Liên hiệp hội người khuyết tật Việt Nam đã giảm một cách đáng kể.

### **CHD3: MỨC ĐỘ SẴN CÓ, KHẢ NĂNG TIẾP CẬN VÀ CHẤT LƯỢNG CỦA DỊCH VỤ PHCN VÀ DỊCH VỤ XÃ HỘI**

#### ***PHCN***

**Mức độ sẵn có:** Khảo sát này cho thấy 12,6% (22 trong số 175 cơ sở) ở Bình Định và 13,8% (19 trong số 138 cơ sở) ở Quảng Trị có cung cấp các dịch vụ PHCN. Có 0,57 cán bộ PHCN có chứng chỉ hành nghề trên 10.000 dân ở Bình Định và con số này là 0,99 trên 10.000 dân ở Quảng Trị. Tỷ lệ nhân sự PHCN có chứng chỉ hành nghề trên tổng số nhân sự cung cấp dịch vụ này là 64% ở Bình Định và 52% ở Quảng Trị. Đáng chú ý, tỷ lệ nhân sự PHCN có chứng chỉ hành nghề trên tổng số nhân sự cung cấp dịch vụ này đã giảm trong giai đoạn 2019-2022 ở cả hai tỉnh.

**Khả năng tiếp cận:** Ở cả Bình Định và Quảng Trị, có dưới 10% số cơ sở y tế có các can thiệp PHCN được Bảo hiểm Xã hội Việt Nam (BHXH) chi trả, chủ yếu do sự hạn chế về mức độ sẵn có của các dịch vụ hoặc thiếu các dịch vụ đủ điều kiện được bảo hiểm chi trả ở tuyến xã. Đa số người được hỏi cho biết việc tiếp cận các dịch vụ PHCN không khó nhưng cũng không dễ. Đối với trang thiết bị hỗ trợ (TTBHT) người khuyết tật, gần một phần ba số người được hỏi cho biết họ gặp khó khăn trong việc tiếp cận các TTBHT. Không có nhiều người khuyết tật tiếp cận các dịch vụ PHCN hàng tháng do họ cho rằng mình không cần PHCN, hay do họ thiếu thông tin hoặc trong trường hợp của trẻ em khuyết tật thì lý do còn có thể là do thiếu nhận thức hay không biết về PHCN.

**Chất lượng:** Chất lượng dịch vụ PHCN được người trả lời đánh giá là “trung bình” hoặc “tốt”. Đa số người trả lời phỏng vấn định lượng đã từng sử dụng các dịch vụ PHCN cho biết họ hài lòng với các dịch vụ này.

#### ***Dịch vụ xã hội***

**Mức độ sẵn có:** Rất khó có thể đánh giá mức độ sẵn có của các dịch vụ xã hội qua ý kiến của các đối tác do không có sự nhất quán trong cách hiểu về các dịch vụ này. Trong số các hoạt động chính được thảo luận trong phỏng vấn định tính, hỗ trợ tâm lý hiện vẫn chưa được triển khai, dịch vụ chăm sóc tại nhà mới được triển khai tại một số địa điểm, nâng cao năng lực cho người chăm sóc đã được triển khai nhưng phụ thuộc chủ yếu vào gia đình và tình nguyện viên. Kết quả tổng quan tài liệu có sẵn và quan sát thực địa cho thấy hai ĐTTK của USAID (gồm Hội Trợ giúp người khuyết tật Việt Nam - VNAH và Viện Dân số, Sức khỏe và Phát triển - PHAD) đã trực tiếp hỗ trợ các hoạt động chăm sóc tại nhà. Số lượng người được tập huấn về chăm sóc tại nhà tại các tỉnh rất khác nhau: Bình Định có 745 người đã được PHAD hỗ trợ tập huấn nhưng chưa có ai ở Quảng Trị được tập huấn.

**Khả năng tiếp cận:** Các lý do không tìm kiếm hoặc không được nhận các dịch vụ xã hội mà người trả lời nêu ra nhiều nhất bao gồm thiếu thông tin hoặc nhận thức về dịch vụ, cho rằng mình không có nhu cầu, không đủ khả năng chi trả. Mặc dù người khuyết tật được nhận trợ cấp dành cho người khuyết tật từ ngân sách địa phương, khoản hỗ trợ này không đáng kể và chỉ có thể đáp ứng được các nhu cầu sinh hoạt thiết yếu hàng ngày của người khuyết tật. Một số Hội người khuyết tật được Chính phủ hỗ trợ, nhưng không có bằng chứng nào cho thấy ngân sách Chính phủ bao gồm hỗ trợ cho các dịch vụ chăm sóc tại nhà. Bên cạnh đó, BHXH cũng không chi trả cho các dịch vụ xã hội.

**Chất lượng:** Khi được hỏi về chất lượng dịch vụ chăm sóc tại nhà, phản hồi của người trả lời chia đều cho cả ba nhóm “không biết”, “kém” và “trung bình”, mặc dù có sự nhầm lẫn về khái niệm chăm sóc tại nhà. Bên cạnh đó, hiện không có một công cụ chuẩn hóa nào để đo lường chất lượng của các dịch vụ xã hội do USAID hỗ trợ cung cấp. Đáng lưu ý, phần lớn những người trả lời khảo sát định lượng đã từng tiếp cận dịch vụ xã hội cho biết họ hài lòng hoặc rất hài lòng với các dịch vụ này.

#### **KHUYẾN NGHỊ**

Dựa trên những phản hồi tích cực của các đối tác tham gia về sự thành công và những đóng góp của Dự án Hỗ trợ người khuyết tật của USAID, nhóm đánh giá khuyến nghị rằng USAID nên tiếp tục hỗ trợ

dài hạn đối với cả hỗ trợ trực tiếp lẫn tăng cường hệ thống PHCN và dịch vụ xã hội. Để cải thiện toàn diện CLCS của người khuyết tật, USAID nên xem xét mở rộng phạm vi chương trình, hỗ trợ thêm về giáo dục, việc làm, dịch vụ xã hội và sinh kế để có thể bao phủ tất cả các hợp phần của PHCN, sự đa chiều của CLCS và khuyết tật và sự tương tác phức tạp giữa các hợp phần của các yếu tố này. Sự mở rộng phạm vi bao phủ của chương trình cần được cân nhắc trên nhiều yếu tố khác như nguồn lực có sẵn, các ưu tiên của USAID và / hoặc các ưu tiên của chính phủ. Chúng tôi khuyến nghị USAID, các ĐTTK và các đối tác chính phủ cùng tìm kiếm các cơ hội tiềm năng nhằm xác định các cơ hội để mở rộng phạm vi can thiệp cho chương trình.

USAID nên áp dụng và thúc đẩy việc sử dụng các công cụ đã được kiểm định và sử dụng trong Đánh giá này để nâng cao chất lượng số liệu PHCN và dịch vụ xã hội, phục vụ cho việc theo dõi đánh giá và xây dựng chính sách dựa trên bằng chứng. Bên cạnh các ĐTTK dự án và các nhà thầu phụ, việc thúc đẩy sử dụng các công cụ này nên hướng tới cả các đối tác liên quan khác đang hoạt động trong lĩnh vực PHCN và hỗ trợ hòa nhập xã hội. Các công cụ này tốt nhất nên được tích hợp vào các cơ sở dữ liệu quốc gia có liên quan và được sử dụng thường xuyên. Khuyến nghị chi tiết về các lĩnh vực cần tiếp tục hỗ trợ dài hạn, mở rộng phạm vi chương trình và áp dụng các công cụ để tăng cường theo dõi đánh giá và xây dựng chính sách dựa trên bằng chứng được trình bày trong phần Khuyến nghị của báo cáo này.

## BỐI CẢNH

### GIỚI THIỆU

Cơ quan phát triển Quốc tế Hoa kỳ (USAID) Việt Nam đã hỗ trợ người khuyết tật tại Việt Nam từ năm 1989. Năm 2015, USAID bắt đầu triển khai Dự án Hỗ trợ Người Khuyết tật mới tập trung vào cải thiện việc cung cấp dịch vụ, hệ thống phục hồi chức năng và hỗ trợ chính sách nhằm mở rộng cơ hội cho người khuyết tật. Dự án này ban đầu dự kiến kết thúc vào năm 2019, sau đó được điều chỉnh kéo dài đến năm 2024. Kể từ năm 2019, mục tiêu và khung kết quả dự án tập trung vào “Cải thiện Chất lượng cuộc sống (CLCS) của người khuyết tật tại các tỉnh mục tiêu của USAID.” Các tỉnh mục tiêu bao gồm Bình Định, Quảng Nam, Đồng Nai, Tây Ninh, Bình Phước, Quảng Trị, Thừa Thiên Huế và Kon Tum. Việc điều chỉnh dự án năm 2019 tiếp tục hiện thực hóa các cơ hội nâng cao sự hiệp lực và tiêu chuẩn giữa các ĐTTK thông qua việc trao hợp đồng mới cho các tổ chức trong nước và những tổ chức này lại trao hợp đồng cho các nhà thầu phụ trong nước và quốc tế hoạt động trong lĩnh vực người khuyết tật.

Điều tra người khuyết tật Việt Nam năm 2016 do Tổng cục Thống kê (TCTK) Việt Nam tiến hành cho thấy 7% người dân Việt Nam từ 2 tuổi trở lên – tương đương với khoảng 6,2 triệu người - là người khuyết tật (TCTK 2018). Cũng theo báo cáo này, hầu hết người khuyết tật ở Việt Nam sống ở các vùng nông thôn, nơi mà tỷ lệ người khuyết tật được ước tính là cao hơn 1,5 lần so với khu vực thành thị. Phụ nữ chịu ảnh hưởng đáng kể - báo cáo này cho thấy tỷ lệ khuyết tật ở người trưởng thành nữ là khoảng 10% so với 7% ở nam giới. Một cuộc khảo sát do USAID Việt Nam tiến hành đồng thời cho thấy CLCS của người khuyết tật vẫn ở mức thấp trên khắp Việt Nam, trong đó dưới 8% người khuyết tật được khảo sát cho rằng CLCS của họ là “tốt” hoặc “rất tốt” (USAID 2016). Ở Việt Nam hiện có rất ít các cuộc khảo sát về người khuyết tật, đặc biệt là các nghiên cứu chuyên sâu. Bên cạnh đó, các nghiên cứu về CLCS của người khuyết tật thậm chí còn hạn chế hơn cả về chất lượng và số lượng.

USAID đã yêu cầu đánh giá kết quả hoạt động của Dự án Hòa nhập nhằm tìm hiểu CLCS và khả năng tiếp cận các dịch vụ xã hội và phục hồi chức năng thay đổi như thế nào đối với nhóm người khuyết tật nhận hỗ trợ trong giai đoạn mới này. Kết quả của Đánh giá này sẽ được sử dụng chủ yếu bởi USAID, các ĐTTK, chính quyền địa phương, Trung tâm Hành động Quốc gia Khắc phục Hậu quả Chất độc Hóa học và Môi trường (NACCET) và các bên quan tâm khác. Thông tin toàn cảnh về sự sẵn có của các dịch vụ phục hồi chức năng (PHCN) và các dịch vụ xã hội tại các địa bàn mục tiêu, CLCS của người khuyết tật và kết quả của các can thiệp mục tiêu sẽ giúp xác định những vấn đề hoặc thách thức cần giải quyết trong tương lai.

### KHUNG KẾT QUẢ

USAID sử dụng định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) về CLCS là: *“nhận thức của mỗi cá nhân về vị trí của họ trong cuộc sống trong bối cảnh về văn hóa và hệ giá trị mà họ đang sống và trong mối quan hệ với các mục tiêu, kỳ vọng, tiêu chuẩn và mối quan tâm của họ”* (Nakane, Tazaki và Miyaoka 1999). Dự án Hỗ trợ Người Khuyết tật hướng đến giải quyết những hạn chế về CLCS phổ biến mà người khuyết tật ở Việt Nam phải đối mặt.

Một số hạn chế được cho là ảnh hưởng đến CLCS đối với nhóm dân số này bao gồm: (1) thiếu chính sách hỗ trợ cụ thể là việc thực thi pháp luật hiện hành ở cấp địa phương còn chưa tốt, (2) sự phối hợp giữa các bộ ngành hữu quan còn hạn chế, (3) vận động về quyền của người khuyết tật còn chưa đầy đủ, (4) nhận thức của cộng đồng về vấn đề khuyết tật và nhu cầu của người khuyết tật chưa cao, (5) mạng lưới nhân viên xã hội và dịch vụ xã hội chưa được phát triển và (6) mức độ được tiếp cận với các dịch vụ phục hồi chức năng chất lượng cao bao gồm vật lý trị liệu, vận động trị liệu và ngôn ngữ trị liệu còn thiếu do không đủ cơ sở y tế và thiếu nhân viên chuyên nghiệp được đào tạo đầy đủ. Tựu chung lại, điều này khiến nhiều nhu cầu của người khuyết tật không được đáp ứng và có thể dẫn tới CLCS thấp.

USAID áp dụng khung kết quả đã được điều chỉnh, như trong Hình 1 dưới đây với ba hợp phần chính: phục hồi chức năng, hỗ trợ xã hội (đặc biệt cho người khuyết tật nặng) và hỗ trợ chính sách cho người khuyết tật. Giả thuyết phát triển của Dự án là: *“Nếu những người khuyết tật (nặng) được nhận các dịch*

vụ phục hồi chức năng và các dịch vụ xã hội khi bối cảnh của người khuyết tật được cải thiện, thì CLCS của họ sẽ được cải thiện.”<sup>2</sup> Lý thuyết thay đổi này đã thừa nhận một cách rõ ràng và thực hiện nhu cầu phải lồng ghép và lên chương trình đồng thời ở nhiều cấp khác nhau của “hệ sinh thái” trong lĩnh vực khuyết tật, thừa nhận rằng chính sách và môi trường thuận lợi là những yếu tố quan trọng để tạo điều kiện và duy trì việc cung cấp dịch vụ sau khi được cải thiện ở cấp cộng đồng và cá nhân.

Mở rộng dịch vụ phục hồi chức năng gồm có các nỗ lực tăng cường công tác quản trị, cải thiện việc cung cấp dịch vụ, phát triển nhân lực, tăng đầu tư, củng cố số liệu về phục hồi chức năng và tăng cường cung cấp các sản phẩm trợ giúp. Đối với các dịch vụ xã hội, việc mở rộng tập trung vào tăng cường chất lượng của các dịch vụ chăm sóc tại nhà (trợ giúp trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và khả năng tiếp cận tại nhà), cải thiện môi trường tâm lý xã hội để khuyến khích sự tương tác và tham gia giữa các cá nhân, đồng thời giúp người khuyết tật hiểu và tiếp cận các quyền của họ.

Hình 1: Khung kết quả điều chỉnh

Mục tiêu đặc biệt: Khắc phục các hậu quả của chiến tranh			
Cải thiện chất lượng cuộc sống của người khuyết tật tại các tỉnh bị phun rải nạng chất da cam			
Mở rộng dịch vụ PHCN	Mở rộng dịch vụ xã hội	Cải thiện chính sách cho người khuyết tật	Cải thiện năng lực quản lý dịch vụ cho người khuyết tật của
6 trụ cột của HTYT (theo WHO)	Chăm sóc, hỗ trợ tâm lý, sống tự lập và tham gia	Khả năng tiếp cận, GBV và hòa nhập	Thông tin người khuyết tật, quản lý dự án và các nội dung khác

## CÁC BÊN LIÊN QUAN VÀ CÁC HOẠT ĐỘNG CHÍNH

Dự án Hỗ trợ người khuyết tật của USAID đã tài trợ cho nhiều hoạt động hỗ trợ người khuyết tật theo khung kết quả đề cập ở trên (xem phần trên) kể từ năm 2015. Người hưởng lợi tất cả các hoạt động của USAID trong giai đoạn 2015 - 2023 được mô tả trong “Phụ lục I: Hoạt động của Dự án Hỗ trợ người khuyết tật và người hưởng lợi dự kiến cho giai đoạn 2015 – 2023”, cho thấy CLCS đang thay đổi theo chiều hướng nào trong danh sách các dự án hỗ trợ của USAID.

Kể từ năm 2020, Dự án Hỗ trợ người khuyết tật của USAID bắt đầu một giai đoạn mới với sự tham gia của ba ĐTTK mới và tất cả các dự án thuộc giai đoạn này đều được gọi là dự án “Hòa nhập”. Hòa nhập 1 do Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số (CCIHP) thực hiện tại tỉnh Thừa Thiên Huế, Quảng Nam và Quảng Trị. Hòa nhập 2 do Trung tâm Nghiên cứu Phát triển Y tế Cộng đồng (CCRD) thực hiện tại tỉnh Bình Định và Kon Tum. Hòa nhập 3 do Trung tâm Hỗ trợ Sáng kiến Phục vụ Cộng đồng (CSĐTTK) thực hiện tại tỉnh Tây Ninh, Đồng Nai và Bình Phước. Các hoạt động trong ba dự án Hòa nhập này nhìn chung khá tương đồng với người hưởng lợi và đối tượng mục tiêu là người khuyết tật cũng như các đơn vị cung cấp dịch vụ xã hội và PHCN. Những người khuyết tật đang tham gia vào chương trình Hòa nhập được sàng lọc và sau đó được lựa chọn để thực hiện các can thiệp phù hợp theo hình thức cuốn chiếu.

<sup>2</sup> Lý thuyết thay đổi đã được điều chỉnh kể từ tháng 8 năm 2019, sau khi Tài liệu Thẩm định Chương trình được điều chỉnh: Kết quả ngắn hạn 2.3.

## MỤC ĐÍCH VÀ CÂU HỎI ĐÁNH GIÁ

### MỤC ĐÍCH ĐÁNH GIÁ

Social Impact (SI) là công ty tư vấn phát triển toàn cầu của Mỹ do USAID Việt Nam ký hợp đồng hỗ trợ các hoạt động theo dõi, đánh giá và học tập thông qua dự án USAID Learns. USAID Việt Nam yêu cầu USAID Learns triển khai khảo sát đầu kỳ cũng như khảo sát sau sáu tháng đối với Dự án Hỗ trợ người khuyết tật, nhằm cung cấp thông tin góp phần vào mục đích cải thiện CLCS của người khuyết tật tại các tỉnh được USAID Việt Nam hỗ trợ.

### PHẠM VI ĐÁNH GIÁ

Năm 2020, USAID Learns đã tiến hành đánh giá khả thi để xác định phương pháp tối ưu nhằm trả lời các CHĐG sơ bộ của USAID Việt Nam (USAID Learns 2019). Mặc dù các CHĐG sơ bộ ban đầu dự kiến sẽ có một phân tích nguyên nhân – kết quả để có thể quy những thay đổi đo lường được là do các can thiệp của USAID hay không. Tuy nhiên, đánh giá khả thi này cho thấy không thể tuyển chọn được một nhóm so sánh một cách đáng tin cậy, điều này làm hạn chế khả năng có thể quy những thay đổi mà đánh giá đo lường được là do các can thiệp của Dự án Hỗ trợ người khuyết tật. Dựa trên kết quả của đánh giá khả thi, USAID Learns đã phối hợp với USAID Việt Nam để cùng điều chỉnh các CHĐG nhằm cân đối giữa tính khả thi trong việc trả lời các câu hỏi được quan tâm và tính chặt chẽ của đánh giá. Đối với các phát hiện và kết luận được nêu chi tiết trong báo cáo này, một điều quan trọng cần lưu ý là mặc dù hoạt động này được thiết kế để cung cấp thông tin về sự đóng góp của USAID đối với những thay đổi quan sát được, đánh giá này không được thiết kế để xác định xem những thay đổi này có phải chỉ do các can thiệp của USAID mang lại hay không.

### CÂU HỎI ĐÁNH GIÁ

Đánh giá này nhằm trả lời các câu hỏi sau đây:

1. CLCS của người khuyết tật nhận được hỗ trợ của USAID thay đổi như thế nào theo thời gian?
2. Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến sự thành công của ba lĩnh vực can thiệp chính được USAID hỗ trợ (phục hồi chức năng, dịch vụ xã hội và chính sách hỗ trợ người khuyết tật)?
3. Mức độ sẵn có, khả năng tiếp cận và chất lượng của các dịch vụ phục hồi chức năng và dịch vụ xã hội ở các tỉnh mục tiêu được USAID hỗ trợ đã thay đổi như thế nào theo thời gian?

Mục tiêu bổ sung nhưng không kém phần quan trọng của hoạt động này là thí điểm các công cụ, quy trình và bài học kinh nghiệm liên quan đến thu thập số liệu đầu kỳ. Hai công cụ chính phù hợp nhất là công cụ đo lường CLCS (cho người lớn và trẻ em khuyết tật) và bảng số liệu do cơ sở y tế tự báo cáo - cung cấp dữ liệu về nhân lực và dịch vụ liên quan đến PHCN hiện có.

## PHƯƠNG PHÁP

### THIẾT KẾ ĐÁNH GIÁ

Đánh giá này sử dụng kết hợp các phương pháp nghiên cứu định lượng và định tính, thu thập dữ liệu đánh giá hoạt động tại hai thời điểm. Số liệu định lượng được thu thập theo thiết kế nghiên cứu dọc (longitudinal) tại hai thời điểm là đầu kỳ và sau sáu tháng. Đối tượng khảo sát bao gồm người lớn và trẻ em khuyết tật tham gia Dự án Hòa nhập. Dữ liệu định tính được thu thập thông qua phỏng vấn với các đối tác tham gia bao gồm người khuyết tật hoặc người trả lời thay, người chăm sóc, ĐTTK, đơn vị cung cấp dịch vụ, USAID và các cơ quan ban ngành chính của Nhà nước có tham gia. Bên cạnh đó, nhóm đánh giá cũng thu thập số liệu từ các đơn vị cung cấp dịch vụ. Bảng 1 dưới đây tóm tắt các phương pháp định lượng và định tính được sử dụng cho từng CHĐG.

Bảng 1: Tóm tắt các phương pháp định lượng và định tính cho từng CHĐG

	Định lượng	Định tính
<b>CHĐG1.</b> CLCS của người khuyết tật nhận được hỗ trợ của USAID đã thay đổi như thế nào theo thời gian	<ul style="list-style-type: none"><li>• Đo lường CLCS và các thay đổi (thời điểm đầu kỳ và 6 tháng sau) bằng cách sử dụng các công cụ CLCS có sẵn</li><li>• Mối liên hệ giữa các yếu tố kinh tế xã hội &amp; CLCS</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Quan điểm của các đối tác về CLCS và các can thiệp của USAID</li><li>• Nhận thức về CLCS của người chăm sóc và những người gặp khó khăn trong giao tiếp</li></ul>
<b>CHĐG2.</b> Các yếu tố ảnh hưởng đến sự thành công của ba lĩnh vực can thiệp chính được USAID hỗ trợ (phục hồi chức năng, dịch vụ xã hội và chính sách hỗ trợ người khuyết tật) là gì	Không áp dụng	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ba lĩnh vực can thiệp: PHCN, dịch vụ xã hội, chính sách hỗ trợ người khuyết tật</li><li>• Nhận thức của các bên liên quan về mức độ thành công, các rào cản và yếu tố thuận lợi trong từng lĩnh vực</li></ul>
<b>CHĐG3.</b> Mức độ sẵn có, khả năng tiếp cận và chất lượng của các dịch vụ phục hồi chức năng và dịch vụ xã hội ở các tỉnh mục tiêu được USAID hỗ trợ đã thay đổi như thế nào theo thời gian	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mô tả mức độ sẵn có, khả năng tiếp cận, chất lượng dịch vụ và sự thay đổi theo thời gian</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dữ liệu đầu kỳ về mức độ sẵn có của dịch vụ PHCN</li><li>• Dữ liệu đầu kỳ về chất lượng của dịch vụ PHCN</li><li>• Nhận thức về mức độ sẵn có, khả năng tiếp cận, chất lượng dịch vụ PHCN và dịch vụ xã hội</li><li>• Rà soát tài liệu: báo cáo theo dõi đánh giá và số liệu thống kê</li></ul>

## ĐỊA BÀN ĐÁNH GIÁ

Trong giai đoạn đầu, do USAID mong muốn triển khai đánh giá tại ba tỉnh - đại diện cho ba vùng địa lý) - nên nhóm đánh giá đã lựa chọn Bình Định, Đồng Nai và Quảng Trị là địa bàn thu thập số liệu. Các tỉnh này được lựa chọn có chủ đích nhằm ưu tiên: 1) đại diện hoạt động của tất cả các ĐTTK; 2) nhận được các can thiệp của USAID ở mức vừa phải (không quá nhiều, không quá ít); và 3) chính quyền địa phương có khả năng sớm đồng ý cho triển khai Đánh giá trong khung thời gian hạn chế. Tuy nhiên, quá trình xin phép để nhận được sự chấp thuận của tỉnh Đồng Nai cho triển khai Đánh giá diễn ra chậm, dẫn tới nguy cơ cao trong việc không nhận được hoặc nhận được sự đồng ý của tỉnh nhưng quá muộn để triển khai khảo sát đầu. Sau khi thảo luận với USAID, nhóm đánh giá đề xuất thay Đồng Nai bằng Tây Ninh. Tuy nhiên, nhóm đánh giá sau đó vẫn gặp phải thách thức tương tự về thời gian và tiến độ để có thể nhận được sự đồng ý của chính quyền tỉnh Tây Ninh. Do đó, với sự hướng dẫn từ USAID, nhóm đã không triển khai khảo sát đầu kỳ ở khu vực miền Nam (Đồng Nai và Tây Ninh), đồng thời tăng cỡ mẫu tại hai tỉnh đã chọn. Kết quả là cuộc khảo sát chỉ bao gồm hai tỉnh là Quảng Trị (khu vực miền Trung) và Bình Định (khu vực Nam Trung Bộ).

## KHẢO SÁT ĐỊNH LƯỢNG

### THIẾT KẾ KHẢO SÁT

Khảo sát định lượng được thực hiện theo thiết kế thuận tập theo chiều dọc, trong đó dữ liệu được thu thập từ cùng một nhóm cá nhân tại hai thời điểm: thời điểm đầu kỳ và thời điểm sau sáu tháng. Do không có nhóm so sánh, cách tiếp cận này giảm thiểu tác động của các yếu tố phi can thiệp trong đo lường CLCS so với thiết kế cắt ngang mà trong đó những thay đổi trong kết quả đo lường CLCS có thể bị ảnh hưởng bởi sự khác biệt giữa các cá nhân khác nhau được khảo sát ở hai thời điểm khác nhau. Do việc triển khai các can thiệp được thực hiện theo hình thức cuốn chiếu, nhóm đánh giá cũng thực hiện khảo sát đầu kỳ theo hình thức cuốn chiếu. Đối tượng được chọn cho khảo sát gồm những người khuyết tật nhận dịch vụ từ các ĐTTK trong ba tháng đầu tiên kể từ khi triển khai Dự án Hòa nhập.

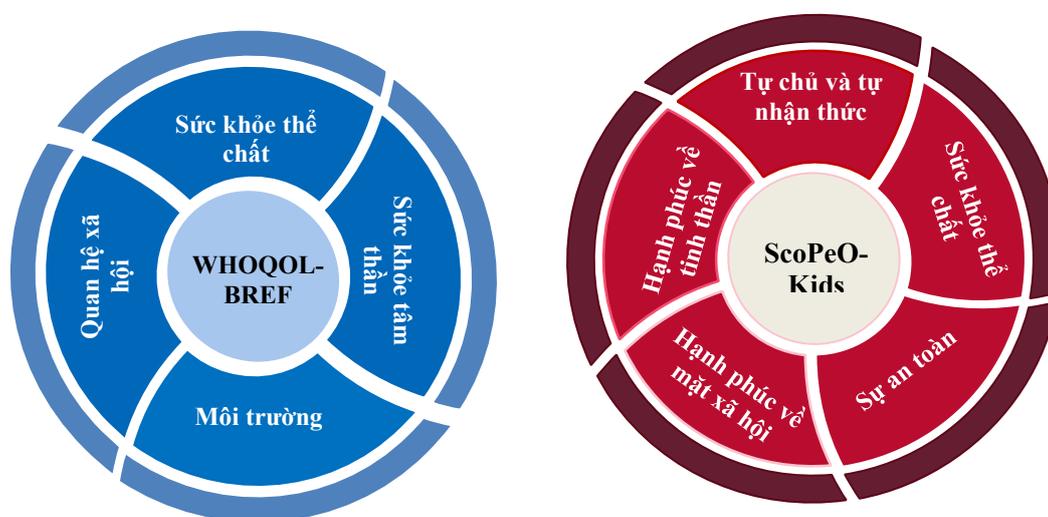
### ĐO LƯỜNG CLCS

Nhóm đánh giá xác định được một công cụ đã chuẩn hóa và kiểm định - phù hợp để sử dụng cho cộng đồng người khuyết tật ở Việt Nam và nhạy cảm với các khía cạnh của CLCS mà các can thiệp của USAID có khả năng tạo ra sự thay đổi. Quá trình lựa chọn công cụ có cân nhắc các yếu tố bao gồm: sự sẵn có của các công cụ một cách kịp thời và chi phí phù hợp. Chi tiết về quá trình lựa chọn và so sánh các công cụ đo lường CLCS khác nhau được trình bày trong “Phụ lục IV: Lựa chọn công cụ đo lường CLCS”. Các công cụ đo lường CLCS cuối cùng được lựa chọn và sử dụng trong đánh giá bao gồm:

- Công cụ WHOQOL-BREF với mô-đun Khuyết tật (do WHO phát triển) sử dụng cho người lớn khuyết tật từ 18 tuổi trở lên; và
- ScoPeO-Kids (Điểm Kết quả tự Đánh giá do tổ chức HI phát triển) sử dụng cho trẻ em khuyết tật từ 5 đến 17 tuổi.

Cả hai công cụ đều phản ánh nhiều khía cạnh của CLCS hoặc thể hiện một cách tiếp cận toàn diện đối với sức khỏe và chăm sóc sức khỏe vượt ra ngoài các chỉ số sức khỏe truyền thống. WHOQOL-BREF có 26 mục, sử dụng thang đo Likert, bao gồm 24 khía cạnh thuộc bốn hợp phần: sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm lý, quan hệ xã hội và môi trường. Mô-đun WHOQOL-Disabilities là phiên bản điều chỉnh của WHOQOL để sử dụng cho người lớn khuyết tật. Nó bao gồm 13 mục thuộc ba khía cạnh: phân biệt đối xử, tự chủ, hòa nhập. ScoPeO-Kids bao gồm 20 mục thuộc năm hợp phần: sức khỏe thể chất, hạnh phúc về tinh thần, an toàn, tự chủ và tự nhận thức bản thân, hạnh phúc về mặt xã hội.

Hình 2: Cấu trúc của công cụ WHOQOL-BREF & ScoPeO-Kids



WHOQOL-BREF đã được biên dịch và kiểm định ở Việt Nam với cộng đồng dân số nói chung, nhưng mô-đun WHOQOL-người khuyết tật chưa được kiểm định ở Việt Nam và cả hai công cụ này đều chưa được kiểm định với người khuyết tật ở Việt Nam. ScoPeO-Kids chưa được kiểm định tại Việt Nam. Thử nghiệm công cụ đã được tiến hành với 100 người lớn và 100 trẻ em khuyết tật để kiểm định các công cụ đo lường CLCS này trước khi sử dụng cho khảo sát đầu kỳ. Kết quả kiểm định cho thấy công cụ WHOQOL-BREF+DIS và ScoPeO-Kids) phù hợp và đáng tin cậy trong việc đo lường CLCS của người khuyết tật, tuy nhiên nên cân trọng khi đưa ra kết luận dựa trên từng hợp phần (Chi tiết – xem Phụ lục V: Kiểm Định Tính Chính Xác và Độ Tin Cậy Của Bộ Công Cụ Đo Lường CLCS).

### ĐỐI TƯỢNG THAM GIA KHẢO SÁT

Đối tượng tham gia khảo sát gồm người khuyết tật - là những người nhận được hỗ trợ mới từ USAID thông qua các ĐTTK thực hiện Dự án Hòa nhập, hoặc những nhà thầu phụ của các ĐTTK. Tiêu chí tuyển chọn và loại trừ đối tượng đánh giá được trình bày chi tiết trong “Phụ lục VI: Tiêu chí lựa chọn đối tượng trả lời mục tiêu”.

### *Phỏng vấn có trợ giúp và phỏng vấn người trả lời thay*

Nếu người lớn và trẻ em khuyết tật được chọn cho cuộc khảo sát có khả năng hiểu phần lớn các câu hỏi trong các mô-đun CLCS nhưng cần trợ giúp để làm rõ các câu hỏi hoặc giúp truyền đạt câu trả lời cho người thu thập số liệu (ví dụ: nếu là một người lạ thì sẽ khó hiểu lời nói của họ), thì nhóm đánh giá yêu cầu người chăm sóc sẽ trợ giúp người lớn / trẻ em khuyết tật trong cuộc phỏng vấn. Trong những trường hợp này, cuộc phỏng vấn vẫn được thực hiện trực tiếp với người khuyết tật và người kia chỉ trợ giúp trả lời khi cần thiết (tức là cuộc phỏng vấn có trợ giúp - sử dụng bảng câu hỏi dành cho người khuyết tật, chứ không sử dụng bảng câu hỏi dành cho người trả lời thay).

Trong trường hợp người lớn hoặc trẻ em khuyết tật không có khả năng tự trả lời phần CLCS do bản chất khuyết tật của họ (ví dụ: khuyết tật trí tuệ nghiêm trọng hoặc khiếm khuyết khả năng nói), thì sẽ sử dụng bảng câu hỏi dành cho người trả lời thay – theo khuyến nghị của tài liệu hướng dẫn về công cụ WHOQOL-DIS và quá trình thí điểm. Điều này có nghĩa là người thu thập số liệu yêu cầu người trả lời thay hoàn thành cuộc khảo sát thay mặt cho người khuyết tật - với sự đồng ý của đối tượng hưởng lợi. Nội dung của bảng hỏi dành cho người trả lời thay giống hệt như nội dung của bảng hỏi dành cho người

khuyết tật, chỉ khác ở sự thay đổi đại từ xưng hô – từ ngôi thứ nhất chuyển thành ngôi thứ ba và có một số thay đổi nhỏ trong phần hướng dẫn cho các mô-đun khảo sát.

### ***Tiêu chí lựa chọn người trả lời thay***

Trong trường hợp người được ủy quyền tham gia cuộc khảo sát, tiêu chí lựa chọn là người đó phải là người lớn đáng tin cậy và gần gũi với người khuyết tật, những người rất quen thuộc với cuộc sống hàng ngày của họ. Đây phải là người cảm thấy có khả năng trả lời vì họ nghĩ rằng người mà họ đang trả lời thay cũng sẽ trả lời như vậy -, sử dụng tất cả kiến thức và kinh nghiệm của họ về người đó và cuộc sống của người khuyết tật. Như đã lưu ý trong công cụ WHOQOL-BREF + DIS, đối với người lớn, người này có thể là bạn đời, một thành viên trong gia đình của họ, một người bạn thân, một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc có trả tiền tại nhà hoặc người hỗ trợ (một người được chỉ định chính thức/hợp pháp để giúp đỡ người khuyết tật), miễn là họ đáp ứng các tiêu chí này.

### **BẢNG CÂU HỎI**

Bảng câu hỏi dành cho người lớn và trẻ em khuyết tật được xây dựng để thu thập thông tin cho đánh giá. Nội dung của bảng câu hỏi dành cho người lớn và trẻ em tương tự nhau với tám phần:

1. Thông tin ban đầu: điều tra viên điền các thông tin đã biết của người trả lời trước khi bắt đầu cuộc phỏng vấn
2. Giới thiệu khảo sát và phiếu đồng ý tham gia khảo sát
3. Đặc điểm kinh tế xã hội của người trả lời
4. Chất lượng cuộc sống: WHOQOL-BREF+DIS cho người lớn & ScoPeO-Kids cho trẻ em
5. Tình trạng sức khỏe và khuyết tật
6. Dịch vụ PHCN và dịch vụ xã hội
7. Thông tin hộ gia đình
8. Phần kết và thông tin liên hệ lại

Bảng câu hỏi dành cho người lớn và trẻ em được trình bày trong “Phụ lục VII: Công cụ thu thập số liệu”.

Cuộc khảo sát được thực hiện bởi một công ty trong nước, DEPOCEN, dưới sự tập huấn và hỗ trợ kỹ thuật của USAID Learns. Điều tra viên sử dụng máy tính bảng và ứng dụng (app) khảo sát SurveyCTO để thu thập số liệu. Trung bình mỗi cuộc phỏng vấn kéo dài khoảng một giờ, nhưng có sự dao động lớn tùy thuộc vào khả năng giao tiếp của người trả lời. Thông tin chi tiết về thời gian phỏng vấn định lượng được trình bày trong “Phụ lục IX: Thời gian phỏng vấn định lượng”.

### **CHIẾN LƯỢC LẤY MẪU**

Mẫu khảo sát được thiết kế để đại diện cho người lớn và trẻ em khuyết tật sống ở hai tỉnh mục tiêu – là những người sẽ được hưởng lợi từ hoạt động của Dự án Hỗ trợ người khuyết tật của USAID, mới được lựa chọn thành người hưởng lợi mới tại thời điểm tiến hành khảo sát đầu kỳ. Mẫu không đại diện cho toàn bộ người khuyết tật ở các tỉnh này – nếu đối chiếu với trọng tâm của CHĐG1 và các chỉ số hiệu quả hoạt động liên quan đối với đối tượng hưởng lợi của USAID và cũng không đại diện cho hoạt động của USAID ở các tỉnh khác.

Vì những lý do tương tự như quá trình xây dựng các tiêu chí tuyển chọn/ loại trừ người trả lời mục tiêu, việc lấy mẫu đã trải qua một quá trình rà soát và sửa đổi nghiêm ngặt. Chi tiết của quá trình này được trình bày trong “Phụ lục X: Mẫu và phương pháp tính mẫu”.

Cuộc khảo sát, được thực hiện vào tháng 6 và tháng 7 năm 2022 khi các Dự án Hòa Nhập bắt đầu tuyển chọn người hưởng lợi mới, đã hoàn thành thành các cuộc phỏng vấn sau:

- Tại Bình Định: 157 cuộc phỏng vấn với người lớn và 31 cuộc phỏng vấn với trẻ em.

- Tại Quảng Trị: 478 cuộc phỏng vấn với người lớn và 115 cuộc phỏng vấn với trẻ em.

## PHÂN TÍCH DỮ LIỆU

Nhóm đánh giá sử dụng phần mềm Stata 17 để làm sạch và phân tích dữ liệu bằng cách sử dụng cùng một chuỗi các câu lệnh. Nhóm cũng tuân theo tài liệu hướng dẫn sử dụng WHOQOL-BREF + HTTT Người khuyết tật và ScoPeO-Kids để chuẩn bị và phân tích dữ liệu CLCS (ví dụ: đảo ngược điểm với những câu hỏi có hướng tiêu cực, sử dụng giá trị trung bình cho các số liệu bị thiếu trong các trường hợp được phép, tính điểm hợp phần, áp dụng phương pháp chuyển đổi để quy đổi điểm hợp phần sang thang điểm 0-100). Nhóm đánh giá cũng phân tích CLCS và các chỉ số khác có trong cuộc khảo sát, bao gồm sự tham gia vào Hội người khuyết tật, những thách thức trong việc tiếp cận dịch vụ và các yếu tố khác có thể cung cấp thông tin cho việc thiết kế chương trình của USAID. Các phân tích mô tả, nhị biến và đa biến được áp dụng để trả lời CHĐG1 và CHĐG3.

## Khảo Sát ĐỊNH TÍNH

### PHƯƠNG PHÁP

Nhóm đánh giá đã áp dụng các phương pháp định tính khác nhau để trả lời CHĐG2, CHĐG3 và cung cấp thông tin bổ sung liên quan đến CLCS (CHĐG1). Các phương pháp bao gồm: phỏng vấn định tính, đến thăm đơn vị cung cấp dịch vụ, bảng số liệu do cơ sở y tế tự báo cáo (xem “Phụ lục XI: Bảng Số liệu Tự Báo cáo), phỏng vấn tại nhà và rà soát tài liệu.

### CÔNG CỤ THU THẬP DỮ LIỆU

Nhóm đánh giá đã xây dựng một loạt các công cụ để trả lời các câu hỏi chính được đặt ra thông qua khảo sát đầu kỳ này. Tất cả các công cụ được sử dụng trong khảo sát định tính đều được trình bày trong Phụ lục 7.4.

“*Công cụ phỏng vấn người cung cấp thông tin chính*” giúp nắm bắt được nhận thức của các bên liên quan về mức độ thành công của tiểu hợp phần thuộc ba lĩnh vực can thiệp. Hơn nữa, người trả lời được yêu cầu xác định các rào cản/ yếu tố thuận lợi chính (là các yếu tố làm hạn chế hoặc thúc đẩy thành công) có ảnh hưởng đến nhận thức của họ.

Các chỉ số quan trọng đã được xây dựng để định hình các thước đo về mức độ sẵn có, khả năng tiếp cận và chất lượng của các dịch vụ xã hội và PHCN (CHĐG3). Ngoài các chỉ số, dữ liệu được thu thập thông qua năm công cụ dành riêng cho CHĐG3 và được đưa vào “*Công cụ phỏng vấn người cung cấp thông tin chính*” và “*Công cụ khảo sát CLCS*”. Dưới đây là phân rà soát các công cụ khác nhau, đồng thời tóm tắt các chỉ số và công cụ được sử dụng để cung cấp thông tin cho CHĐG3:

- *Công cụ phỏng vấn người cung cấp thông tin chính*: để xác định nhận thức về mức độ sẵn có, khả năng tiếp cận và chất lượng của các dịch vụ.
- *Bảng dữ liệu do cơ sở y tế tự điền*: để thu thập số liệu định lượng về sự sẵn có của dịch vụ PHCN (nhân lực và dịch vụ) và khả năng tiếp cận dịch vụ PHCN (bảo hiểm y tế).
- *Công cụ phỏng vấn cơ sở y tế và PHCN*: tập trung vào sự sẵn có của dịch vụ, mức độ chi trả của bảo hiểm y tế, tổ chức và quy trình cung cấp dịch vụ PHCN.
- *Hướng dẫn đến thăm các cơ sở PHCN*: cung cấp bằng chứng về các văn bản hoặc thủ tục khác nhau có ảnh hưởng đến chất lượng của dịch vụ PHCN.
- *Công cụ phỏng vấn người khuyết tật và người chăm sóc*: tập trung vào nhận thức của cá nhân về kết quả hoặc lợi ích của can thiệp.
- *Dữ liệu được đưa vào khảo sát định lượng về CLCS*: đặt câu hỏi liên quan đến nhận thức của cá nhân về mức độ sẵn có, khả năng tiếp cận và chất lượng của các dịch vụ PHCN và xã hội.

- *Rà soát tài liệu:* tập trung vào việc thu thập số liệu về sự sẵn có của dịch vụ xã hội và số lượng người được đào tạo để cung cấp dịch vụ chăm sóc tại nhà.

## NGƯỜI TRẢ LỜI

Dữ liệu định tính được thu thập thông qua các chuyến đi thực địa tại Bình Định và Quảng Trị, phỏng vấn trực tiếp tại Hà Nội, Quảng Trị, Bình Định và ba cuộc phỏng vấn trực tuyến. Ngoài ra, tất cả các cơ sở y tế ở Bình Định và Quảng Trị đều nộp bảng số liệu tự báo cáo.

Bảng 2 dưới đây cung cấp thông tin chi tiết về người trả lời:

- 53 cuộc phỏng vấn (trong đó có ba cuộc trực tuyến) với 80 người (42 nam và 38 nữ)
- 24 lượt đến tận nơi (14 lượt đến cơ sở và 10 lượt đến nhà),
- 313 cơ sở y tế đã nộp bảng số liệu tự báo cáo.

Bảng 2: Thông tin về nguồn dữ liệu định tính và người trả lời

Câu hỏi	Nguồn dữ liệu	Người trả lời
CHĐG1 (CLCS) – giải thích cho những người phụ thuộc vào người trả lời thay	Phỏng vấn với người khuyết tật nặng trong giao tiếp phải phụ thuộc vào người trả lời thay	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>10 cuộc phỏng vấn với người trả lời thay</b></li> </ul> (5 cuộc ở Bình Định và 5 cuộc ở Quảng Trị)
CHĐG2 (mức độ thành công; các yếu tố góp phần tạo nên hoặc hạn chế thành công của dịch vụ PHCN, dịch vụ xã hội, chính sách hỗ trợ người khuyết tật)	<b>Phỏng vấn các bên liên quan</b> bao gồm các ĐTTK, Bộ/Sở Y tế, Bộ/Sở LĐTBXH, các Hội người khuyết tật, USAID	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>25 cuộc phỏng vấn với các bên liên quan</b></li> </ul> ĐTTK (12); USAID (3); Sở Y tế (2); Sở LĐTBXH (1 + 1), Hội người khuyết tật / Hội Nạn nhân chất độc da cam/dioxin Việt Nam (VAVA) (3), Bộ LĐTBXH (1), Trung tâm Phục hồi Chức năng, Bệnh viện Bạch Mai(1), Bộ Y tế (BYT) (1) Không có cuộc phỏng vấn nào BHHX hoặc NACCET.

Câu hỏi	Nguồn dữ liệu	Người trả lời
CHĐG3 (mức độ sẵn có, khả năng tiếp cận, chất lượng <u>dịch vụ PHCN</u> và <u>dịch vụ xã hội</u> )	<p><b>Bảng số liệu tự báo cáo:</b> thông tin về PHCN từ tất cả các cơ sở y tế ở 2 tỉnh</p> <p><b>Phòng vấn</b> cơ sở y tế và PHCN</p> <p><b>Các chuyến thăm</b> đến cơ sở PHCN và phỏng vấn người chăm sóc.</p> <p>Phòng vấn các bên liên quan (giống như ở CHĐG2).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>313 bảng số liệu tự báo cáo</b> (Bình Định 175 bảng, Quảng Trị 138 bảng)</li> <li>• <b>Phòng vấn 14 cơ sở y tế và PHCN</b> (7 cơ sở y tế, 1 cơ sở giáo dục, 6 cơ sở PHCN)</li> <li>• <b>24 cuộc đến thăm:</b> 14 cuộc đến cơ sở y tế (nói trên); 10 cuộc đến thăm nhà,</li> <li>• <b>4 cuộc phỏng vấn đơn vị nhận tài trợ</b></li> <li>• <b>25 cuộc phỏng vấn</b> với các bên liên quan (giống như ở CHĐG2)</li> </ul>

### PHÂN TÍCH SỐ LIỆU ĐỊNH TÍNH

Cả ba thành viên nhóm định tính đều có mặt trong 51/53 cuộc phỏng vấn các bên liên quan. Ngoài ra, toàn bộ nhóm định tính đã đến thăm tất cả 14 cơ sở y tế. Hai chuyên gia Việt Nam trong nhóm đã cùng thực hiện hai phỏng vấn còn lại cũng như tất cả các chuyến đến thăm nhà, bao gồm phỏng vấn người chăm sóc và người khuyết tật.

Tất cả các cuộc phỏng vấn và đến thăm cơ sở y tế đều được ghi âm và được ghi chép chi tiết bởi các thành viên trong nhóm. Sau đó, một bản tóm tắt bằng tiếng Anh đã được nhóm dự thảo, điều chỉnh, kiểm tra lại dựa trên nội dung đã ghi chép. Cả hai hình thức lưu thông tin (ghi chép và ghi âm) đều được mã hóa để ẩn danh và được tải lên trang lưu trữ dữ liệu nội bộ (SharePoint). Việc kiểm tra chất lượng dữ liệu đã được tiến hành (các bản ghi âm được chọn ngẫu nhiên được rà soát dựa trên các bản ghi chép) và nhận thấy các bản ghi chép này có chất lượng rất cao.

Phân tích dữ liệu được thực hiện theo cách thủ công và tập trung vào việc làm nổi bật thông điệp được nhiều người trả lời đưa ra và những phản hồi cụ thể đối với các chỉ số liên quan. Dữ liệu thu thập từ tất cả các cơ sở y tế (thông qua bảng số liệu tự báo cáo được lập với định dạng Excel) được gửi cho nhóm dưới dạng điện tử và được đưa vào phần mềm SPSS để phân tích. Nhóm đánh giá đã sử dụng số liệu thống kê mô tả để tính toán tần suất hoặc số trung bình được phân tầng theo tuyến cơ sở y tế và theo tỉnh. Nhóm đánh giá ước tính tỷ lệ trên 10.000 dân theo cách thủ công.

### BẢO MẬT SỐ LIỆU, ĐẢM BẢO CHẤT LƯỢNG VÀ QUY TẮC ĐẠO ĐỨC

Việc thu thập số liệu định lượng và định tính đã áp dụng một số phương pháp khác nhau nhằm đảm bảo chất lượng và tính bảo mật của số liệu. Dự án Learns nhận được sự chấp thuận của của Hội đồng Đạo đức của Social Impact và Đại học Y tế Công cộng (Hà Nội). Đề cương xin phê duyệt trình bày chi tiết các rủi ro tiềm ẩn đối với người trả lời và các biện pháp giảm thiểu (xem “Phụ lục XII: Rủi ro, Hạn chế và Biện pháp Giảm thiểu”). Nhóm đánh giá tuân theo các quy trình nghiêm ngặt để bảo vệ dữ liệu của người trả lời và duy trì tính bảo mật. Mọi cuộc phỏng vấn đều được thực hiện sau khi có sự đồng ý tham gia tự nguyện của người được phỏng vấn. Đề tôn trọng quyền riêng tư của bệnh nhân, các nhà cung cấp dịch vụ đã xin phép để có thể gửi thông tin liên hệ của người hưởng lợi mới cho Nhóm đánh giá trước khi Nhóm tiến hành xác nhận sự đồng ý tham gia vào hoạt động đánh giá của họ.

Nhóm đánh giá đã thực hiện các biện pháp phòng ngừa nghiêm ngặt để ngăn chặn sự lây lan của COVID-19 trong quá trình thu thập số liệu và tuân theo tất cả các hướng dẫn của địa phương. Người thu thập số liệu đã được yêu cầu xác nhận không có các triệu chứng hoặc xét nghiệm COVID dương tính trong gia đình mình trước khi đi thu thập số liệu. Các biện pháp phòng ngừa và giãn cách xã hội như đeo khẩu trang luôn được sử dụng khi thích hợp.

Nhóm thu thập số liệu được đào tạo cẩn thận về nguyên tắc đạo đức và kỹ thuật phỏng vấn nhạy cảm với người khuyết tật và trẻ em bởi các chuyên gia trong lĩnh vực này. Khi kết thúc đánh giá, Nhóm đánh giá sẽ tiến hành xóa bỏ thông tin cá nhân trong toàn bộ dữ liệu và nộp lên Hội đồng Đạo đức của Social Impact để Hội đồng kiểm tra tính tuân thủ đối với yêu cầu của Hội đồng trước khi nộp lên Thư viện Dữ liệu Phát triển (DDL) của theo quy định của USAID.

## KẾT QUẢ

### ĐẶC ĐIỂM NHÂN KHẨU HỌC VÀ KINH TẾ XÃ HỘI CỦA NGƯỜI HƯỞNG LỢI

#### KẾT QUẢ CHÍNH

- Hầu hết những người hưởng lợi của dự án (95%) là người khuyết tật nặng và 1/3 trong số đó là người khuyết tật đặc biệt nặng. Phần lớn trong số đó (74% người lớn và 63% trẻ em) là người đa khuyết tật.
- Hầu hết những người khuyết tật nặng tham gia khảo sát là người lớn tuổi, có trình độ học vấn thấp, không có việc làm và xuất thân từ các gia đình có thu nhập thấp.
- Bất kể tình trạng của họ như thế nào, gần 10% người lớn và 30% trẻ em không cho rằng mình là người khuyết tật.
- Hầu hết những người hưởng lợi tham gia trả lời phỏng vấn đều có bảo hiểm y tế và khoảng một phần ba là thành viên của Hội người khuyết tật.
- Bộ câu hỏi của Nhóm Washington (sau đây gọi tắt là BCH Washington) có mối tương quan chặt chẽ với Phân loại người khuyết tật của Chính phủ và sự tự nhận thức về tình trạng khuyết tật của người trả lời. Hơn nữa, BCH Washington cung cấp nhiều thông tin hơn về khuyết tật so với các công cụ khác, phản ánh nhiều mức độ khác nhau (sự liên tục) của tình trạng khuyết tật chứ không chỉ là tình trạng nhị phân (có hay không có khuyết tật).

#### ĐẶC ĐIỂM NHÂN KHẨU HỌC VÀ KINH TẾ XÃ HỘI

Bảng 3 trình bày về đặc điểm của những người tham gia trả lời phỏng vấn, tỷ lệ người hưởng lợi của dự án sống ở khu vực thành thị (26% người lớn và 16% trẻ em) thấp hơn tỷ lệ trung bình của cả nước (34,4% cả nước, 30,9% ở Quảng Trị và 31,9% tại Bình Định: ước tính dựa trên kết quả trong Bảng 1, khảo sát của TCTK) (TCTK 2020). Những phát hiện này phù hợp với kết quả từ cuộc điều tra quốc gia gần đây nhất về người khuyết tật cho thấy tỷ lệ người khuyết tật ở khu vực nông thôn cao hơn khu vực thành thị (TCTK 2018: tr.14).

Trong số những người hưởng lợi tham gia khảo sát, tỷ lệ nam giới nhiều hơn nữ giới, đối với nhóm người lớn là 57% nam và nhóm trẻ em là 59% nam. Độ tuổi người hưởng lợi tham gia khảo sát đa dạng, với hơn một nửa số người lớn từ 56 tuổi trở lên (tuổi trung bình của người lớn là 54,4) và hơn một nửa số trẻ em từ 10 tuổi trở lên (tuổi trung bình là 10,4). Tỷ lệ người lớn đã kết hôn (55%) thấp hơn tỷ lệ đã kết hôn của dân số chung với cùng độ tuổi (khoảng 70%)<sup>3</sup> (TCTK 2020). Khoảng 1/5 người lớn hưởng lợi của dự án (22,4%) có việc làm. Hơn một nửa trong số này (57%) là lao động tự do và khoảng 37% đang làm việc cho gia đình của họ; chỉ có 6% người hưởng lợi trả lời phỏng vấn là làm việc cho người khác.

Nhóm hưởng lợi tham gia trả lời phỏng vấn có trình độ học vấn thấp hơn so với dân số chung. Gần 1/4 số người lớn (24,3%) chưa bao giờ đi học và chỉ có 59,8% và 17,6% người lớn đã hoàn thành chương trình tiểu học và trung học cơ sở. Tỷ lệ này thấp hơn đáng kể so với tỷ lệ hoàn thành giáo dục của dân số trưởng thành nói chung ở cùng độ tuổi trong cả nước (khoảng 90% và 2/3 dân số trưởng thành hoàn thành chương trình tiểu học và trung học cơ sở)<sup>4</sup> (TCTK 2020: p404). Tỷ lệ trẻ em trong độ tuổi tiểu học (từ 7 đến 11 một tuổi) đang đi học tiểu học là 56%, thấp hơn đáng kể so với tỷ lệ trung bình của cả nước là 98,0%<sup>5</sup> (TCTK 2020: p349).

Trong số những người hưởng lợi, 20,9% người lớn và 17,1% trẻ em thuộc gia đình có thu nhập thấp, trong khi các hộ nghèo chỉ chiếm dưới 11% tổng dân số.<sup>6</sup> Bên cạnh đó, 17,1% người lớn và 19,9% trẻ

<sup>3</sup> Các tác giả ước tính dựa trên kết quả trong Bảng 6, TCTK, 2020: p.309.

<sup>4</sup> Các tác giả ước tính dựa trên kết quả trong Bảng 14, TCTK, 2020: p.404.

<sup>5</sup> Các tác giả ước tính dựa trên kết quả trong Bảng 9, TCTK, 2020: p.349.

<sup>6</sup> Tự báo cáo: Những người trả lời được hỏi hộ gia đình của họ được Chính phủ phân loại là hộ nghèo, hộ cận nghèo hay hộ không nghèo.

em hưởng lợi đang sống trong các gia đình cận nghèo, trong khi người cận nghèo chỉ chiếm dưới 6% tổng dân số (Bộ Lao động Thương binh và Xã hội - LĐTBXH 2021). Phát hiện này nằm trong dự đoán của nhóm đánh giá dựa trên những bằng chứng quan sát rõ ràng về mối liên hệ giữa khuyết tật và nghèo đói trên toàn thế giới (Banks, Kuper và Polack 2017).

Cuối cùng, phần lớn người hưởng lợi (97,3% người lớn và 95,1% trẻ em) cho biết họ có thể bảo hiểm y tế còn hạn sử dụng. Điều này cũng nằm trong dự đoán do các chính sách của Chính phủ về bảo hiểm y tế miễn phí cho người khuyết tật nặng và người nghèo.

**Bảng 3: Đặc điểm nhân khẩu học và kinh tế - xã hội của người hưởng lợi**

Đặc điểm	Người lớn %/ Trung bình (SD)	Người lớn N	Trẻ em %/Trung bình (SD)	Trẻ em N
<b>Tỉnh</b>				
<i>Quảng Trị</i>	75,3%	479	78,8%	115
<i>Bình Định</i>	24,7%	157	21,2%	31
<b>Địa bàn sinh sống</b>				
<i>Nông thôn</i>	74,1%	471	83,6%	122
<i>Thành thị</i>	25,9%	165	16,4%	24
<b>Giới tính</b>				
<i>Nam</i>	57,4%	365	58,9%	86
<i>Nữ</i>	42,6%	271	41,1%	60
<b>Tuổi</b>	54,4 (18,4)	636	10,4 (3,7)	
<b>Trình độ học vấn: cấp học đã hoàn thành</b>				
<i>Không đi học</i>	24,3%	152	49,3%	72
<i>Chưa hoàn thành tiểu học</i>	16,0%	100	25,3%	37
<i>Tiểu học</i>	42,2%	264	25,3%	37
<i>THCS trở lên</i>	17,6%	110		
<b>Đào tạo nghề</b>				
<i>Có</i>	15,9%	101	0,7%	1
<i>Không</i>	84,1%	535	99,3%	145
<b>Tình trạng hôn nhân</b>				
<i>Độc thân</i>	34,0%	216	NA	NA
<i>Kết hôn/Chung sống với bạn đời</i>	55,2%	351	NA	NA
<i>Ly thân/Ly hôn/góa</i>	10,6%	69	NA	NA

Đặc điểm	Người lớn %/ Trung bình (SD)	Người lớn N	Trẻ em %/Trung bình (SD)	Trẻ em N
<b>Làm việc</b>				
<i>Có</i>	22,4%	141	NA	NA
<i>Không</i>	77,7%	490	NA	NA
<b>Có thẻ bảo hiểm y tế hợp lệ</b>				
<i>Có</i>	97,3%	614	95,1%	136
<i>Không</i>	2,7%	17	4,9%	7
Quy mô hộ gia đình	3,8 (1,8)	636	4,5 (1,6)	
<b>Mức sống của hộ gia đình</b>				
<i>Nghèo</i>	20,9%	133	17,1%	25
<i>Cận nghèo</i>	17,1%	109	19,9%	29
<i>Không nghèo</i>	62,0%	394	63,0%	92

*Ghi chú: <sup>a</sup> Trình độ giáo dục bao gồm ba mức độ đối với trẻ em: không đi học, chưa hoàn thành tiểu học, hoàn thành tiểu học hoặc cao hơn.*

## TÌNH TRẠNG KHUYẾT TẬT

Bảng 4 trình bày tình trạng khuyết tật của người hưởng lợi tham gia vào khảo sát này. Gần như tất cả người hưởng lợi (95% người lớn và 94% trẻ em) là người khuyết tật nặng (mức độ nặng và đặc biệt nặng), trong đó 1/3 số người hưởng lợi (28% người lớn và 33% trẻ em) là người khuyết tật đặc biệt nặng (số liệu tự báo cáo - theo phân loại của Chính phủ). Hầu hết những người hưởng lợi là người khuyết tật (99% người lớn và 100% trẻ em) có khuyết tật trong vòng ít nhất một năm trở lại đây. Các kết quả từ BCH Washington về các khó khăn chức năng cũng cho thấy tỷ lệ lớn của những người gặp nhiều khó khăn chức năng hoặc không có khả năng thực hiện một chức năng. Những kết quả này phản ánh những ưu tiên và thành công của USAID trong công tác hỗ trợ người khuyết tật nặng.

Mặc dù tất cả những người hưởng lợi tham gia vào khảo sát đều được các ĐTTK xác định là người khuyết tật, nhưng có một tỷ lệ đáng kể (8,7% người lớn và 28,8% trẻ em) không tự nhận hoặc qua phản hồi của người trả lời thay - mình là người khuyết tật. Phần lớn những người hưởng lợi (74% người lớn và 63% trẻ em) là những người có nhiều khó khăn về chức năng hoặc loại khuyết tật; trung bình, mỗi người lớn khuyết tật có ít nhất ba loại khuyết tật và hầu hết trẻ em có nhiều hơn hai loại khuyết tật cùng lúc.

Theo dạng khuyết tật (dựa trên Phân loại Khuyết tật của chính phủ), trong số người lớn hưởng lợi tham gia khảo sát, khuyết tật vận động chiếm tỷ lệ lớn (75,8%), tiếp theo là khuyết tật tâm thần (20,9%) và khuyết tật trí tuệ (13,2%) (xem Hình 3). Tỷ lệ cũng tương tự đối với trẻ em hưởng lợi tham gia khảo sát với khuyết tật trí tuệ là phổ biến nhất (49,3%), tiếp theo là khuyết tật vận động (36,3%), khuyết tật nói (20,6%) và khuyết tật tâm thần (18,5%). Đánh giá BCH Washington cho thấy các mô hình tương tự với nhiều thông tin hơn - vì Phân loại Khuyết tật của chính phủ thường gắn người khuyết tật với một dạng khuyết tật, ngay cả khi họ có thể có nhiều loại khuyết tật. Cụ thể là, đối với người lớn hưởng lợi, BCH Washington cho thấy khoảng 72% người hưởng lợi gặp khó khăn khi đi lại (sử dụng điểm giới hạn ở

mức “rất nhiều khó khăn” theo khuyến nghị của BCH để phân loại theo từng giai đoạn) (xem hình 4). Tuy nhiên, khi sử dụng phân loại của Chính phủ, tỷ lệ người hưởng lợi gặp khó khăn chức năng khác cao hơn đáng kể so với kết quả đo lường sử dụng BCH Washington: tỷ lệ người hưởng lợi gặp khó khăn nhìn là 34% so với 6% từ BCH Washington, tỷ lệ người hưởng lợi gặp khó khăn nói là 38% so với 7,7% từ BCH Washington và tỷ lệ người hưởng lợi bị khó khăn nghe là 20% so với 7,5% từ BCH Washington.

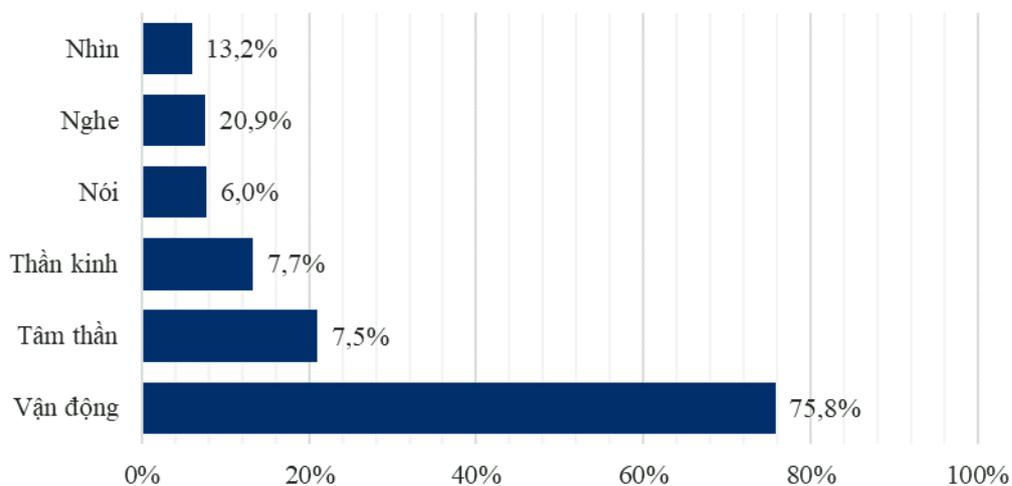
Phần lớn trẻ em khuyết tật tham gia khảo sát báo cáo có khuyết tật bẩm sinh - là nguyên nhân chính gây ra khuyết tật (78,2%). Lý do phổ biến thứ hai là do hậu quả của bệnh tật (9,8%). Trái ngược lại, các nguyên nhân khuyết tật được báo cáo bởi người hưởng lợi trưởng thành thì đa dạng hơn, lý do phổ biến nhất là bệnh tật (38,5%), tiếp theo là dị tật bẩm sinh (25,3%), tai nạn (20,8%) và cuối cùng là hậu quả chiến tranh (12,1% được báo cáo bị thương trong thời chiến và 5,8% bị nhiễm chất độc màu da cam).

**Bảng 4: Tình trạng khuyết tật của người hưởng lợi**

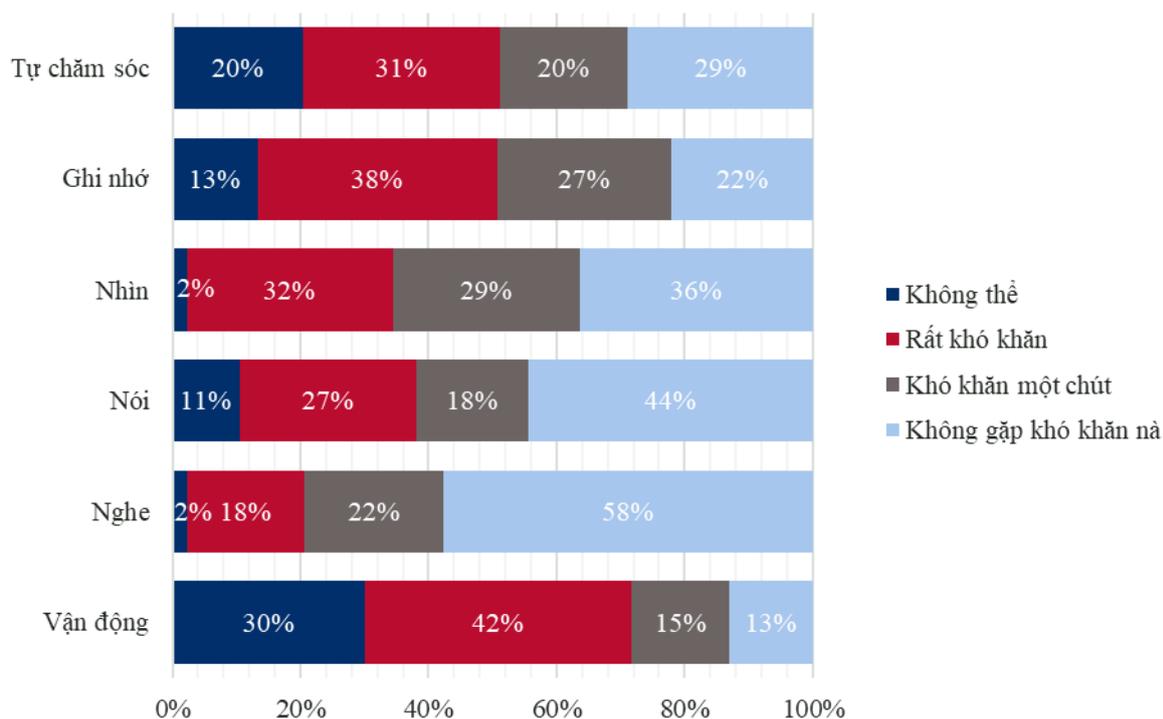
	Người lớn %/Trung bình (SD)	Người lớn N	Trẻ em %/Trung bình (SD)	Trẻ em N
<b>Mức độ khuyết tật theo phân loại của Chính phủ</b>				
<i>Nhẹ</i>	4,9%	31	6,2%	9
<i>Nặng</i>	67,1%	427	61,0%	89
<i>Đặc biệt nặng</i>	28,0%	178	32,9%	48
<b>Loại khuyết tật</b>				
<i>Vận động</i>	75,8%	482	36,3%	53
<i>Nghe</i>	7,5%	48	10,3%	15
<i>Nói</i>	7,7%	49	20,6%	30
<i>Nhìn</i>	6,0%	38	5,5%	8
<i>Tâm thần</i>	20,9%	133	18,5%	27
<i>Trí tuệ</i>	13,2%	84	49,3%	72
<b>Khó khăn về chức năng: 6 câu hỏi theo BCH Washington</b>				
<i>Không gặp khó khăn nào</i>	0,8%	8	2,1%	3
<i>Khó khăn một chút</i>	9,9%	63	19,9%	29
<i>Rất khó khăn</i>	44,8%	283	35,6%	52
<i>Không thể</i>	44,5%	282	42,5%	62
<b>Số khuyết tật chức năng</b>	2,9 (1,8)	636	2,3 (1,7)	146
<b>Tự đánh giá tình trạng khuyết tật</b>				
<i>Không phải là người khuyết tật</i>	8,7%	53	28,8%	36
<i>Là người khuyết tật</i>	91,3%	557	71,2%	89
<b>Thành viên của hội người khuyết tật</b>				
<i>Có</i>	28,9%	182	36,3%	53
<i>Không</i>	71,1%	448	63,7%	93
<b>Nguyên nhân khuyết tật</b>				
<i>Bẩm sinh</i>	25,3%	157	78,2%	104
<i>Sau khi ốm/ bệnh tật</i>	38,5%	239	9,8%	13
<i>Tai nạn</i>	20,8%	129	1,5%	2
<i>Thương tật trong thời chiến</i>	12,1%	75	NA	NA
<i>Chất độc da cam (dioxin)</i>	5,8%	36	3,0%	4
<i>Tuổi già</i>	1,9%	12	NA	NA

	Người lớn %/Trung bình (SD)	Người lớn N	Trẻ em %/Trung bình (SD)	Trẻ em N
<i>Khác</i>	3,1%	19	4,5%	6
<b>Thời gian khuyết tật</b>				
<i>Dưới một năm</i>	1,4%	9	0,0%	0
<i>Một năm trở lên</i>	98,6%	614	100,0%	133

Hình 3: Loại khuyết tật báo cáo theo phân loại của Chính phủ



Hình 4: Loại khuyết tật báo cáo theo nhóm câu hỏi Washington





## CHĐG1: CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT

### KẾT QUẢ CHÍNH

- Các yếu tố liên quan đến điểm CLCS tốt hơn/ cao hơn bao gồm:
  - Mức độ khuyết tật thấp hơn, có thể là khuyết tật ít nghiêm trọng hơn, mức độ khó khăn về chức năng thấp hơn hoặc tự coi là không có khuyết tật;
  - Trẻ em khuyết tật trí tuệ hoặc tâm thần có điểm CLCS thấp hơn đáng kể so với trẻ em không có khuyết tật trí tuệ hoặc tâm thần.
- Điểm CLCS tốt hơn / cao hơn cũng có liên quan đến các yếu tố nhân khẩu học và kinh tế xã hội ở người lớn, cụ thể là:
  - Những người hưởng lợi là nam giới trưởng thành có điểm CLCS cao hơn đáng kể so với nữ giới;
  - Những người có trình độ học vấn cao hơn có điểm CLCS cao hơn những người có trình độ học vấn thấp hơn;
  - Người lớn đang đi làm có điểm CLCS cao hơn những người không đi làm;
  - Là thành viên của Hội người khuyết tật hoặc có thành viên gia đình làm việc tại Hội người khuyết tật;
  - Có thể bảo hiểm y tế có liên quan đến điểm CLCS cao hơn trong nhóm người trưởng thành;
  - Tuổi càng cao trong nhóm người lớn khuyết tật có liên quan đến CLCS tốt hơn, trong khi đó mối liên quan giữa tuổi với CLCS ở trẻ em thì yếu hơn;
  - Nghèo đói cũng có những tác động khác nhau đối với nhóm người lớn và trẻ em được khảo sát, với trẻ em sống trong các gia đình không nghèo có điểm CLCS cao hơn đáng kể so với trẻ em từ các gia đình nghèo. Điểm CLCS của người cận nghèo chỉ thấp hơn một chút so với những người thuộc gia đình không nghèo và cao hơn những người thuộc gia đình nghèo. Tuy nhiên, người lớn khuyết tật thuộc nhóm cận nghèo có điểm CLCS thấp nhất, một phần được lý giải do chênh lệch hỗ trợ tài chính giảm dần giữa các hộ nghèo và cận nghèo và thực tế là người nghèo được hưởng trợ cấp thêm từ chính phủ.
- Ngoài ra, những khó khăn về chức năng - được đo lường bởi BCH Washington – có lực lý giải cho điểm CLCS cao hơn so với các công cụ đo lường khác (vd: Bảng phân loại Khuyết tật của Chính phủ & người khuyết tật tự đánh giá).

### KHÁC BIỆT CLCS THEO TÌNH TRẠNG KHUYẾT TẬT

Điểm CLCS trung bình theo tình trạng khuyết tật được trình bày trong Bảng 5, bao gồm kiểm định t-test & so sánh điểm trung bình theo cặp. Theo kết quả phân tích, điểm CLCS trung bình sử dụng WHOQOL-BREF, mô đun Khuyết tật và ScoPeO-Kids lần lượt là 56,3, 55,7 và 73,5. Lưu ý rằng giá trị tuyệt đối của điểm CLCS trung bình không có ý nghĩa trực quan vì không có ngưỡng chuẩn được thiết lập cho các mức CLCS khác nhau; tuy nhiên, chúng có thể cung cấp một cách tương đối chi tiết các thông tin quan trọng hoặc thông qua so sánh giữa các nhóm phụ.

Các kết quả từ WHOQOL-BREF và mô đun khuyết tật đối với nhóm người lớn hưởng lợi là nhất quán. Khuyết tật có liên quan đến CLCS kém hơn – theo bất kỳ công cụ đo lường khuyết tật, CLCS và nhóm tuổi (người lớn hay trẻ em). Ví dụ, điểm trung bình CLCS của người lớn tự nhận mình là người khuyết tật là 56,5, thấp hơn đáng kể so với người lớn không cho rằng mình là người khuyết tật, ở mức 59,9.

Mức độ khuyết tật có quan hệ nghịch với điểm CLCS: những người có mức độ khuyết tật nặng hơn hoặc mức độ khó khăn chức năng cao hơn có điểm CLCS trung bình thấp hơn đáng kể so với những người khác. Mô hình này cũng được tìm thấy một cách nhất quán trong cả ba mô hình đo lường CLCS người lớn, trẻ em và cho cả hai các phép đo về mức độ khuyết tật (tức là GCD & WGQ). Tương tự, kết quả cũng cho thấy người lớn khuyết tật gặp nhiều khó khăn về chức năng hơn có điểm CLCS thấp hơn.

Theo loại khuyết tật, những người khuyết tật vận động có điểm CLCS cao hơn đáng kể hoặc có CLCS tốt hơn những người có các dạng khuyết tật khác - kết quả này được tìm thấy ở cả nhóm người lớn và trẻ em. Mặt khác, người lớn khuyết tật nói, tâm thần hoặc trí tuệ có điểm CLCS thấp hơn đáng kể so với những người lớn khác. Trẻ em khuyết tật nghe có điểm CLCS thấp nhất và trẻ em khuyết tật trí tuệ hoặc tâm thần cũng có điểm CLCS thấp hơn đáng kể so với nhóm còn lại của mẫu khảo sát.

Việc là thành viên của Hội người khuyết tật (bao gồm cả việc có thành viên gia đình đại diện tham gia Hội người khuyết tật) có liên quan đến điểm CLCS cao hơn đáng kể cho cả người hưởng lợi là người lớn và trẻ em.

Bảng 5: Khác biệt CLCS theo tình trạng khuyết tật

	NGƯỜI LỚN WHOQOL-BREF Điểm TB	NGƯỜI LỚN HTTT Người khuyết tật- Module Điểm TB	NGƯỜI LỚN ScoPeO-Kids Điểm TB
Mức độ khuyết tật theo phân loại của Chính phủ	*** (e)	*** (g)	** (k)
<i>Nhẹ</i>	64,2	62,2	77,4
<i>Nặng</i>	57,4	57,8	74,8
<i>Đặc biệt nặng</i>	52,3	49,9	70,2
Loại khuyết tật			
<i>Vận động</i>	56,9 **	57,2 ***	75,4 **
<i>Nghe</i>	54,9	51,9 **	67,7 **
<i>Nói</i>	50,8 ***	47,6 ***	72,5
<i>Nhìn</i>	58,7	56,8	70,4
<i>Tâm thần</i>	53,1 ***	50,1 ***	70,3 **
<i>Trí tuệ</i>	51,5 ***	45,6 ***	70,7 ***
Khó khăn về chức năng: theo 6 nhóm câu hỏi Washington	*** (f)	*** (h)	*** (i)
<i>Không có khó khăn nào</i>	74,2	79,3	85,6
<i>Khó khăn một chút</i>	66,2	62,9	81,7
<i>Rất khó khăn</i>	58,8	59,4	74,6
<i>Không thể</i>	51,2	50,3	67,9
Tự đánh giá tình trạng khuyết tật			
<i>Không phải là người khuyết tật</i>	59,9 **	57,7	73,5 **
<i>Là người khuyết tật</i>	56,5	56,2	77,4
Thành viên của hội người khuyết tật			
<i>Có</i>	58,3 ***	57,7 **	75,6 **
<i>Không</i>	55,7	55,1	72,2
Số khuyết tật chức năng	*** (e)	*** (e)	
<i>0-1</i>	65,1	64,3	NA
<i>2-3</i>	56,6	56,0	NA
<i>4+</i>	49,8	49,7	NA

Ghi chú: (e) \*\*\* tất cả các cặp; (f) \*\*\* tất cả các cặp ngoại trừ "Khó khăn một chút" so với "Không có khó khăn nào"; (g): \*\*\* tất cả các cặp ngoại trừ "Nặng" so với "Nhẹ"; (h): \*\* "Một chút" so với "Không"; (i) tất cả các cặp ngoại trừ "Một chút" so với "Không" & "Rất nhiều" so với "Không"; (k) ngoại trừ "Nặng" so với "Nhẹ" & "Rất nặng" so với "Nhẹ"; \*\*\* tất cả các cặp ngoại trừ "Rất nhiều" so với "Một chút".

## KHÁC BIỆT CLCS THEO TÌNH TRẠNG KINH TẾ XÃ HỘI

Tương tự như Bảng 5, Bảng 6 cung cấp điểm CLCS trung bình theo tình trạng kinh tế xã hội và kết quả kiểm định mức độ ý nghĩa (t-test & so sánh trung bình theo cặp). Kết quả một lần nữa cho thấy những phát hiện nhất quán giữa WHOQOL-BREF và mô đun Khuyết tật.

Giáo dục có mối liên hệ thuận chiều với CLCS của cả người lớn và trẻ em hưởng lợi; những người có trình độ học vấn cao hơn có điểm CLCS cao hơn đáng kể so với những người khác. Với người hưởng lợi là người lớn, sự khác biệt chủ yếu là giữa những người chưa bao giờ đi học và những người đã đi học; xu hướng về tác động của giáo dục vẫn nhất quán đối với các cấp học cao hơn nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Việc tham gia đào tạo nghề có liên quan đến điểm CLCS cao hơn đáng kể trong nhóm người lớn hưởng lợi; kết quả này cũng tương tự đối với trẻ em hưởng lợi nhưng sự khác biệt một lần nữa không có ý nghĩa thống kê.

Trong số người lớn hưởng lợi, nam giới có điểm CLCS cao hơn đáng kể so với nữ giới. Xu hướng này tương tự ở nhóm trẻ em, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Sự khác biệt theo nhóm tuổi cũng không có ý nghĩa thống kê. Kết quả cho thấy người hưởng lợi là trẻ em ở khu vực thành thị có điểm CLCS cao hơn so với các trẻ em ở khu vực nông thôn, nhưng sự khác biệt ít có ý nghĩa hơn một chút ( $p \leq 0,1$ ).

Sự khác biệt đáng kể về điểm CLCS cũng được tìm thấy trong tình trạng hôn nhân: những người hiện đã kết hôn hoặc đang chung sống với bạn đời có điểm CLCS cao hơn đáng kể so với những người độc thân. Không có sự khác biệt nào được tìm thấy giữa những người từng trải qua sự đổ vỡ trong hôn nhân (tức là ly thân, ly hôn hoặc góa) và những người khác.

Tình trạng làm việc có mối liên hệ rất chặt chẽ với CLCS vì những người đang làm việc có điểm CLCS rất cao, cao hơn nhiều so với những người không làm việc. Những người có thể bảo hiểm y tế có điểm CLCS cao hơn đáng kể so với những người không có thể bảo hiểm y tế, nhưng điều này chỉ được quan sát thấy ở nhóm người trưởng thành.

Đối với người hưởng lợi là người lớn, nhóm cận nghèo dường như có điểm CLCS thấp nhất, tuy nhiên sự khác biệt này so với nhóm nghèo và không nghèo không có ý nghĩa thống kê. Người hưởng lợi là trẻ em thuộc gia đình không nghèo có điểm CLCS cao hơn đáng kể so với những người thuộc gia đình nghèo. Điểm CLCS của nhóm cận nghèo không khác biệt đáng kể so với các nhóm khác và gần với điểm CLCS của nhóm không nghèo.

**Bảng 6: Khác biệt CLCS theo tình trạng kinh tế - xã hội**

	Người lớn WHOQOL-BREF Điểm TB	Người lớn HTTT Người khuyết tật Module Điểm TB	Trẻ em ScoPeO-Kids Điểm TB
<b>Tỉnh</b>			
<i>Quảng Trị</i>	56,1	55,9	74,2 **
<i>Bình Định</i>	57,1	55,2	70,6
<b>Địa bàn sinh sống</b>			
<i>Nông thôn</i>	56,4	55,9	72,9 *
<i>Thành thị</i>	56,1	55,2	76,2
<b>Giới tính</b>			
<i>Nam</i>	57,4 ***	56,8 **	73,9
<i>Nữ</i>	54,9	54,3	72,8
<b>Nhóm tuổi (Người lớn   trẻ em)</b>	***(a)	***(d)	

	Người lớn WHOQOL-BREF Điểm TB	Người lớn HTTT Người khuyết tật Module Điểm TB	Trẻ em ScoPeO-Kids Điểm TB
<i>18-34 tuổi   4-7 tuổi</i>	54,2	49,5	75,4
<i>35-51 tuổi   8-12 tuổi</i>	56,5	56,2	72,7
<i>52-62 tuổi   13-17 tuổi</i>	59,7	58,8	73,3
<i>63-70 tuổi</i>	55,4	56,9	
<i>71+ tuổi</i>	55,6	57,2	
<b>Trình độ học vấn: đã hoàn thành</b>	*** <sup>(b)</sup>	*** <sup>(b)</sup>	*** <sup>(e)</sup>
<i>Không đi học</i>	51,0	50,1	71,1
<i>Chưa hoàn thành tiểu học</i>	55,9	55,0	72,8
<i>Tiểu học</i>	58,6	58,1	78,6
<i>Trung học cơ sở trở lên</i>	58,8	59,0	
<b>Đào tạo nghề</b>			
<i>Có</i>	61,2 ***	61,5 ***	77,3
<i>Không</i>	55,4	54,7	73,4
<b>Tình trạng hôn nhân</b>	** <sup>(c)</sup>	*** <sup>(c)</sup>	
<i>Độc thân</i>	54,9	52,1	NA
<i>Kết hôn/ sống chung</i>	57,6	57,9	NA
<i>Ly thân/ ly hôn/ góa</i>	54,4	55,9	NA
<b>Làm việc</b>			
<i>Có</i>	63,7 ***	64,9 ***	NA
<i>Không</i>	54,2	53,1	NA
<b>Có bảo hiểm y tế hợp lệ</b>			
<i>Có</i>	56,5 **	56,0 **	73,5
<i>Không</i>	51,1	48,1	73,2
<b>Mức sống của hộ gia đình</b>			** <sup>(f)</sup>
<i>Nghèo</i>	56,2	57,3	68,2
<i>Cận nghèo</i>	54,5	53,3	73,5
<i>Không nghèo</i>	56,9	55,8	74,8

*Ghi chú: \*\*\*  $p \leq 0,01$  \*\*  $p \leq 0,05$  \*  $p \leq 0,10$ ; (a) \*\*\* 52-62 vs. 18-34; \* 63-70 vs. 52-62; \* 71+ so với 52-62; (b) \*\* “Chưa hoàn thành tiểu học” so với “Không đi học”; \*\*\* “Tiểu học” so với “Không đi học”; \*\*\* “THCS trở lên” so với “Không đi học”; (c) \*\* “Kết hôn/sống chung với bạn đời” so với “Độc thân”; (d) \*\*\* cho tất cả các cặp so với 18-34 tuổi.; (e) \*\*\* “Tiểu học +” so với “Không đi học”; \*\* “Tiểu học +” so với “Chưa hoàn thành tiểu học”; (f) \*\* “Không nghèo” so với “Nghèo”.*

## CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CLCS

Bảng 7, Bảng 8 và Bảng 9 trình bày kết quả từ các mô hình hồi quy cho thấy mối liên hệ độc lập giữa khuyết tật và tình trạng kinh tế xã hội với CLCS sau khi kiểm soát các yếu tố khác trong mô hình.

Các kết quả một lần nữa đều nhất quán và cho thấy mức độ khuyết tật của người lớn hưởng lợi có liên quan chặt chẽ và nghịch chiều với CLCS và kết quả này đúng với cách đo tình trạng khuyết tật cũng như CLCS. Kết quả cũng cho thấy mối liên hệ này độc lập với tình trạng kinh tế xã hội. Sự khác biệt

nhỏ hơn một chút sau khi kiểm soát các đặc điểm kinh tế xã hội khác, tuy nhiên những khác biệt đó vẫn có ý nghĩa thống kê. Ví dụ, điểm CLCS của những người khuyết tật nặng và đặc biệt nặng thấp hơn (lần lượt 5,8 và 8,7 điểm) so với những người khuyết tật nhẹ (Mô hình 1), nhưng những khác biệt này giảm xuống còn 4,2 và 6,4 điểm sau khi kiểm soát các đặc điểm kinh tế xã hội (tức là, nếu những người khuyết tật ở các mức độ khác nhau có cùng tình trạng kinh tế - xã hội, như có độ tuổi trung bình tương đương nhau, cùng giới tính, sống cùng tỉnh, cùng ở nông thôn hoặc thành thị, v.v.. Xem Mô hình 4 để biết thêm chi tiết).

BCH Washington cho thấy kết quả tương tự về mối liên hệ chặt chẽ và nghịch chiều giữa mức độ khuyết tật và CLCS bất kể có sự kiểm soát các đặc điểm kinh tế xã hội của người hưởng lợi hay không (Mô hình 2 và Mô hình 5). Sự khác biệt là đáng kể bắt đầu từ nhóm có “khó khăn một chút” đối với người lớn hưởng lợi. Hơn nữa, kết quả (trong Mô hình 2, Mô hình 5 và Mô hình 14) cho thấy rằng số lượng các khó khăn chức năng có mối liên hệ nghịch chiều với CLCS bất kể có kiểm soát các đặc điểm kinh tế xã hội hay không và nó không phụ thuộc vào mức độ khuyết tật.

Sự tự nhìn nhận về tình trạng khuyết tật cũng có mối liên hệ nghịch chiều có ý nghĩa với CLCS.

Sau khi kiểm soát mức độ khuyết tật, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo loại khuyết tật vẫn được ghi nhận đối với người lớn khuyết tật về tâm thần và trí tuệ trong các mô hình sử dụng Mô-đun HTTT Người khuyết tật (Mô hình 7 & Mô hình 10), người lớn khuyết tật tâm thần hoặc trí tuệ có CLCS thấp hơn so với những người lớn khác. Kết quả tương tự cũng được tìm thấy đối với trẻ em (Mô hình 13 & Mô hình 16). Người lớn và trẻ em khuyết tật vận động có xu hướng có điểm CLCS cao hơn so với những người khuyết tật khác, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Sau khi kiểm soát tình trạng khuyết tật và các đặc điểm kinh tế xã hội khác của người hưởng lợi, tình trạng làm việc cho thấy mối liên quan mạnh nhất (hệ số lớn nhất với  $p \leq 0,01$ ) với CLCS với mối liên hệ thuận chiều: người lớn đang đi làm có điểm CLCS cao hơn người lớn không đi làm (Mô hình 4, 5, 6, 10, 11, 12). Việc sở hữu thẻ bảo hiểm y tế có liên quan chặt chẽ đến CLCS tốt hơn với các mô hình WHOQOL (Mô hình 4, 5, 6) và các mối liên quan này vẫn có ý nghĩa mức cận biên với Mô-đun Khuyết tật DIS ( $p \leq 0,10$ ; Mô hình 10, 11, 12) .

Tuổi có mối liên hệ thuận chiều với CLCS của người lớn hưởng lợi (Mô hình 5, 10, 11, 12), nhưng lại có mối liên hệ nghịch chiều với CLCS của trẻ em hưởng lợi (Mô hình 17 & Mô hình 18).

Sau khi kiểm soát các biến số khác, sự khác biệt về CLCS theo trình độ học vấn không còn có ý nghĩa giữa những người hưởng lợi là người lớn, nhưng chúng vẫn có ý nghĩa thống kê đối với người hưởng lợi là trẻ em; sự khác biệt có ý nghĩa bắt đầu từ hoàn thành trình độ tiểu học hoặc cao hơn.

Sự khác biệt về CLCS theo mức sống hộ gia đình trở nên có ý nghĩa sau khi kiểm soát tình trạng khuyết tật và các đặc điểm kinh tế xã hội khác của người hưởng lợi. Người lớn hưởng lợi thuộc gia đình cận nghèo có điểm CLCS thấp hơn đáng kể so với những người thuộc gia đình nghèo sau khi kiểm soát các đồng biến khác (Mô hình 10, 11, 12). Tuy nhiên, khác với tác động đối với người hưởng lợi là trẻ em vì nó là tuyến tính và trẻ thuộc gia đình có mức sống cao hơn có CLCS tốt hơn sau khi kiểm soát các đồng biến khác (Mô hình 16, 17, 18).

Bảng 7: Kết quả từ các mô hình hồi quy dự đoán điểm CLCS cho người lớn hưởng lợi sử dụng WHOQOL-BREF

Người lớn - WHOQOL	Mô hình 1		Mô hình 2		Mô hình 3		Mô hình 4		Mô hình 5		Mô hình 6							
	Coeff	t	Coeff	t	Coeff	t	Coeff	t	Coeff	t	Coeff	t						
Mức độ khuyết tật theo phân loại của Chính phủ (Ref.=nhẹ)																		
<i>Nặng</i>	-5,8	***	-2,7				-4,2	*	-1,8									
<i>Rất nặng</i>	-8,7	***	-3,8				-6,4	***	-2,6									
Loại khuyết tật																		
<i>Vận động</i>	-0,2		-0,2				0,0		0,0									
<i>Nghe</i>	1,5		0,7				1,9		0,9									
<i>Nói</i>	-1,5		-0,7				-2,8		-1,3									
<i>Nhìn</i>	1,6		0,8				1,9		0,9									
<i>Tâm thần</i>	-1,5		-1,2				-1,6		-1,2									
<i>Tri tuệ</i>	-0,3		-0,2				-0,8		-0,5									
Khó khăn về chức năng: theo 6 nhóm câu hỏi Washington (ref= không có khăn nào)																		
<i>Khó khăn một chút</i>					-8,1	**	-2,1			-9,5	**	-2,4						
<i>Khó khăn rất nhiều</i>					-8,9	**	-2,3			-9,9	***	-2,6						
<i>Không thể</i>					-11,9	***	-3,1			-12,5	***	-3,2						
Số lượng khuyết tật chức năng					-2,4	***	-8,3			-2,5	***	-8,3						
Tự đánh giá tình trạng khuyết tật								-3,9	**	-2,3			-4,6	***				
Thành viên của hội người khuyết tật	1,8	*	1,7		1,6	*	1,7	1,5		1,5	1,1	1,1	1,4		1,4	0,8		0,8
Quảng Trị (vs, Bình Định)										-0,4		-0,8	-0,4		-0,8	-0,5		-0,9
Nông thôn (vs, Thành thị)										0,9		0,8	1,8	*	1,8	0,8		0,8
Nữ (vs, Nam)										-1,3		-1,2	-1,2		-1,3	-1,0		-1,0
Tuổi										0,0		-0,4	0,1	**	2,5	0,0		-0,4

Người lớn - WHOQOL	Mô hình 1		Mô hình 2		Mô hình 3		Mô hình 4		Mô hình 5		Mô hình 6	
	Coeff	t	Coeff	t	Coeff	t	Coeff	t	Coeff	t	Coeff	t
Trình độ học vấn: đã hoàn thành (ref= Không đi học)												
<i>Chưa hoàn thành tiểu học</i>							1,6	1,0	1,0	0,7	0,8	0,5
<i>Hoàn thành tiểu học</i>							2,0	1,4	1,1	0,8	1,6	1,1
<i>THCS trở lên</i>							2,4	1,4	0,5	0,3	1,6	0,9
Tình trạng hôn nhân (Ref=độc thân)												
<i>Kết hôn/ sống chung</i>							-1,0	-0,7	-7,0	-0,6	-0,8	-0,6
<i>Ly thân/ ly hôn/ góa</i>							-1,6	-0,9	-2,4	-1,4	-1,6	-0,9
Đang làm việc							5,8 ***	4,8	3,9 ***	3,5	6,4 ***	5,5
Có thẻ bảo hiểm y tế còn hạn sử dụng												
Quy mô hộ gia đình							0,4	1,6	0,3	1,3	0,4	1,5
Mức sống hộ gia đình (Ref.= Nghèo)												
<i>Cận nghèo</i>							-1,1	-0,7	-1,3	-1,0	-0,8	-0,5
<i>Không nghèo</i>							1,4	1,2	0,7	0,6	1,5	1,3
Người trả lời giúp (Ref.= Không cần)												
<i>Trợ giúp một phần</i>	-1,7	-1,4	0,1		-2,9 **		0,0		1,4		-1,1	
<i>Trợ giúp toàn bộ</i>	-9,3 ***	-6,7	-5,8		-10,8 *		-7,5 ***		-4,0 ***		-9,0 ***	
N	623		627		601		613		613		587	
R <sup>2</sup>	16,5 %		31,0%		12,8%		22,5%		34,9%		20,3%	

Ghi chú: \*\*\*  $p < 0,01$  \*\*  $p < 0,05$  \*  $p < 0,10$ ,

Bảng 8: Kết quả từ các mô hình hồi quy dự đoán điểm CLCS cho người lớn hưởng lợi sử dụng HTTT Người khuyết tật-Module

Người lớn – HTTT Người khuyết tật-Module	Mô hình 7		Mô hình 8		Mô hình 9		Mô hình 10		Mô hình 11		Mô hình 12					
	Coeff	t	Coeff	t	Coeff	t	Coeff	t	Coeff	t	Coeff	t				
Mức độ khuyết tật theo phân loại của Chính phủ (Ref.=nhẹ)																
<i>Nặng</i>	-3,4		-1,3				-3,5		-1,3							
<i>Đặc biệt nặng</i>	-8,1	***	-3,0				-7,3	**	-2,5							
Loại khuyết tật																
<i>Vận động</i>	1,7		1,1				1,1		0,7							
<i>Nghe</i>	0,8		0,3				0,04		0,0							
<i>Nói</i>	-2,1		-0,9				-2,9		-1,2							
<i>Nhìn</i>	0,6		0,3				1,1		0,5							
<i>Tâm thần</i>	-2,4	*	-1,7				-1,7		-1,2							
<i>Tri tuệ</i>	-4,8	***	-2,8				-3,9	**	-2,1							
Khó khăn về chức năng: theo BCH Washington (ref= không có khăn nào)																
<i>Khó khăn một chút</i>			-15,2	***	-2,6					-18,4	***	-3,3				
<i>Khó khăn rất nhiều</i>			-13,1	**	-2,3					-16,7	***	-3,1				
<i>Không thể</i>			-16,7	***	-2,9					-20,7	***	-3,7				
Số lượng khuyết tật chức năng			-2	***	-5,7					-2,2	***	-6,2				
Tự đánh giá tình trạng khuyết tật						-3,6	*	-1,65				-3,8	*	-1,7		
Thành viên của hội người khuyết tật	1,5		1,3		0,9	0,8	1	0,86	0,2	0,2	0,1	0,1	-0,2	*	-0,2	
Quảng Trị (vs, Bình Định)								0,7	1,1	0,7	1,1	0,3		0,4		
Nông thôn (vs, Thành thị)								0,6	0,5	1,5	1,3	0,5		0,4		
Nữ (vs, Nam)								-0,9	-0,8	-0,6	-0,5	-0,4		-0,3		
Tuổi								0,1	**	2,3	0,2	***	5,4	0,1	***	3,1

Người lớn – HTTT Người khuyết tật-Module	Mô hình 7		Mô hình 8		Mô hình 9		Mô hình 10		Mô hình 11		Mô hình 12	
	Coeff	t	Coeff	t	Coeff	t	Coeff	t	Coeff	t	Coeff	t
Trình độ học vấn: đã hoàn thành (ref.= Không đi học)												
<i>Chưa hoàn thành tiểu học</i>							-1,7	-1,0	-1,8	-1,0	-2,2	-1,2
<i>Hoàn thành tiểu học</i>							-1,7	-1,0	-1,8	-1,2	-1,7	-1,0
<i>THCS trở lên</i>							-0,4	-0,2	-1,3	-0,7	-0,6	-0,3
Tình trạng hôn nhân (Ref=độc thân)												
<i>Kết hôn/ sống chung</i>							-0,7	-0,4	-0,3	-0,2	-0,8	-0,5
<i>Ly thân/ ly hôn/ góa</i>							-1,9	-0,9	-2,1	-1,0	-1,9	-0,9
Đang làm việc							7,5 ***	5,5	6 ***	4,6	8,4 ***	6,3
Có thẻ BHYT còn hạn sử dụng							5,6 *	1,8	5,5 *	1,8	6,7 *	1,9
Quy mô hộ gia đình							0,4	1,5	0,5		0,6 *	1,8
Mức sống hộ gia đình (Ref.= Nghèo)												
<i>Cận nghèo</i>							-3,3 **	-2,0	-3,2 **	-2,0	-2,9 *	-1,7
<i>Không nghèo</i>							-1,1	-0,8	-1,6	-1,3	-1	-0,8
Người trả lời giúp (Ref.= Không cần)												
<i>Trợ giúp một phần</i>	-6,4 ***	-4,8	-5,9 ***	-4,6	-8,6 ***	-6,6	-5,4 ***	-3,9	-4,6 ***	-3,5	-7,2 ***	-5,2
<i>Trợ giúp toàn bộ</i>	-10,1 ***	-6,6	-10,4 ***	-7,6	-14,3 ***	-10,4	-9,0 ***	-5,3	-7,1 ***	-4,5	-12,2 ***	-7,3
N	615		615		590		597		611		572	
R <sup>2</sup>	23,5%		27,5%		17,8%		29,8%		34,9%		25,7%	

Ghi chú: \*\*\*  $p < 0,01$  \*\*  $p < 0,05$  \*  $p < 0,10$

Bảng 9: Kết quả từ các mô hình hồi quy dự đoán điểm CLCS cho người lớn hưởng lợi sử dụng ScoPeO-Kids

Trẻ em – ScoPeO-Kids	Mô hình 13		Mô hình 14		Mô hình 15		Mô hình 16		Mô hình 17		Mô hình 18	
	Coeff	t	Coeff	t	Coeff	t	Coeff	t	Coeff	t	Coeff	t
Mức độ khuyết tật theo phân loại của Chính phủ (Ref,=nhẹ)												
<i>Nặng</i>	0,1	0,0					2,7	0,9				
<i>Đặc biệt nặng</i>	-2,7	-0,8					0,4	0,1				
Loại khuyết tật												
<i>Vận động</i>	1,1	0,6					1,6	0,9				
<i>Nghe</i>	-5,4	-1,6					-3,1	-1,0				
<i>Nói</i>	1,8	0,7					0,6	0,2				
<i>Nhìn</i>	-1,7	-0,5					-1,5	-0,5				
<i>Tâm thần</i>	-4,0 *	-1,9					-3,9 **	-2,0				
<i>Trí tuệ</i>	-4,5	-2,7					-3,0 *	-1,8				
Khó khăn về chức năng: theo 6 nhóm câu hỏi Washington (ref= không có khăn nào)												
<i>Khó khăn một chút</i>			-4,3	-0,8					-4,9	-0,96		
<i>Khó khăn rất nhiều</i>			-7,9	-1,5					-8,5	-1,65		
<i>Không thể</i>			-12,4 **	-2,2					-13,2 **	-2,44		
Số lượng khuyết tật chức năng			-1,6 **	-2,2					-0,9	-1,21		
Tự đánh giá tình trạng khuyết tật											-2,6	-1,5
Thành viên hội người khuyết tật												
Quảng Trị (vs, Bình Định)							1,5	1,5	1,4	1,59	-0,1	-0,1
Nông thôn (vs, Thành thị)							-1,3	-0,6	-1,4	-0,74	-1,9	-0,9
Nữ (vs,Nam)							-1,1	-0,7	-0,8	-0,56	-2,6	-1,6
Tuổi							-0,6	-2,6	-0,5 **	-2,13	-0,7 **	-2,6
Trình độ học vấn: đã hoàn thành (ref,= Không đi học)												

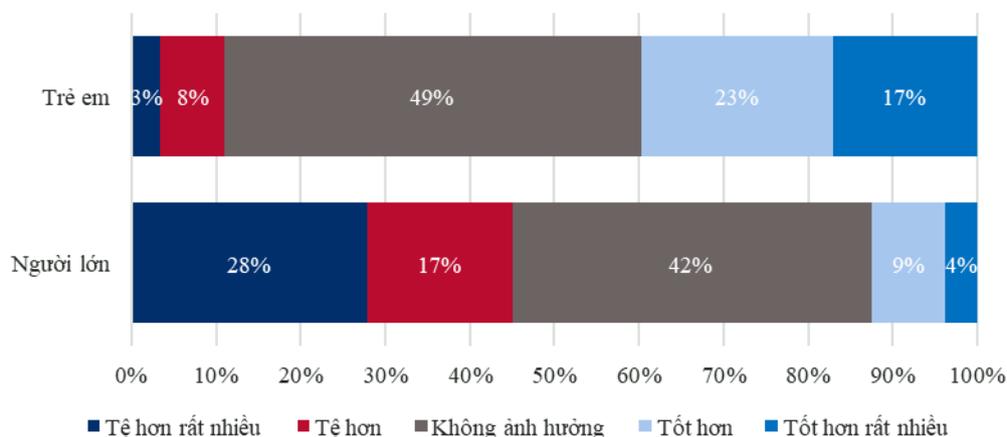
Trẻ em – ScoPeO-Kids	Mô hình 13		Mô hình 14		Mô hình 15		Mô hình 16		Mô hình 17		Mô hình 18														
	Coeff	t	Coeff	t	Coeff	t	Coeff	t	Coeff	t	Coeff	t													
<i>Chưa hoàn thành tiểu học</i>							-1,1		-0,5		-2,3		-1,14		-0,9		-0,4								
<i>Hoàn thành tiểu học</i>							6,9	***	2,8		4,1	*	1,75		7,6	***	3,3								
<i>THCS trở lên</i>							0,2		0,4		0,2		0,47		1,1		0,3								
Quy mô hộ gia đình																									
Mức sống hộ gia đình (Ref.= nghèo)																									
<i>Cận nghèo</i>									5,2	**	2,1		4,1	*	1,76		3,8		1,5						
<i>Không nghèo</i>									6,6	***	3,2		6,0	***	3,11		5,7	***	2,7						
Người trả lời giúp (Ref.= Không cần/ trợ giúp một phần)																									
<i>Trợ giúp toàn bộ</i>	-3,3		-1,8		1,0		0,5		-4,6	**	*		-2,8		-3,5	*	-1,8		-0,9		-0,5		-3,7	**	-2,0
N	145		145		125		145		145		145		125												
R <sup>2</sup>	22,1%		32,5%		11,5%		37,5%		43,8%		30,9%														

Ghi chú: \*\*\*  $p \leq 0,01$  \*\*  $p \leq 0,05$  \*  $p \leq 0,10$

### CLCS SO VỚI SÁU THÁNG TRƯỚC

Khi người hưởng lợi được hỏi về việc so sánh CLCS của họ tại thời điểm phỏng vấn với sáu tháng trước đó, nhiều người lớn cảm thấy CLCS tệ hơn theo thời gian: 17% cảm thấy CLCS của mình tệ hơn và 28% cảm thấy tệ hơn rất nhiều trong sáu tháng qua, trong khi chỉ có 9% cảm thấy CLCS tốt hơn và 4% cảm thấy tốt hơn rất nhiều so với sáu tháng trước. Tuy nhiên, xu hướng trái ngược được ghi nhận với trẻ em hưởng lợi vì có nhiều trẻ em trả lời cảm thấy CLCS tốt hơn trong sáu tháng qua (xem Hình 5).

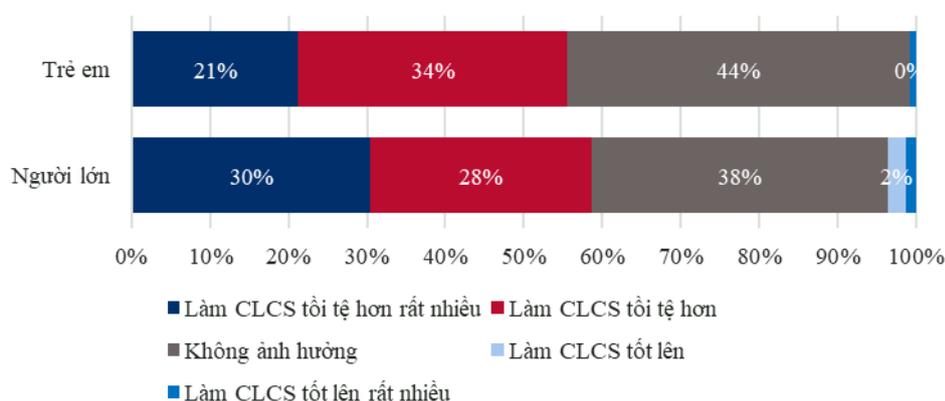
Hình 5: CLCS so với 6 tháng trước



### TÁC ĐỘNG CỦA COVID-19 ĐỐI VỚI CLCS

Đại dịch COVID-19 có ảnh hưởng tiêu cực đến CLCS của nhiều người, bao gồm hơn một nửa số người hưởng lợi: 34% trẻ em hưởng lợi (hoặc người trả lời thay) cho biết COVID-19 đã làm cho CLCS của họ tệ hơn và 21% cho biết tệ hơn rất nhiều. Tương tự, 28% người lớn hưởng lợi cho biết CLCS của họ tệ hơn do COVID-19 và 30% cho biết tệ hơn rất nhiều (xem Hình 6).

Hình 6: Tác động của COVID-19 đối với CLCS



## CHĐG2: CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỰ THÀNH CÔNG CỦA BA LĨNH VỰC CAN THIỆP

### KẾT QUẢ CHÍNH

#### *Phục hồi chức năng*

Theo kết quả đánh giá định tính, can thiệp PHCN của USAID nhìn chung được cho là thành công, đặc biệt là trong việc mở rộng và tăng cường đội ngũ nhân lực và tăng tính sẵn có của các dịch vụ PHCN. Yếu tố chính giúp USAID đạt được thành công trong can thiệp PHCN bao gồm: khả năng chuyên môn của các ĐTTK, sự phù hợp của các can thiệp với nhu cầu quốc gia và mức đầu tư tài chính cũng như thời gian đầu tư lâu dài của USAID. Các rào cản chính có thể ảnh hưởng tới mức độ thành công trong lĩnh vực PHCN xuất phát từ sự tham gia còn hạn chế của BYT để giải quyết các thách thức liên quan đến cấp chứng chỉ hành nghề, tích hợp dữ liệu PHCN vào hệ thống thông tin y tế (HTTTYT) và giải quyết tình trạng chưa đủ độ che phủ của TTBHT tại các cơ sở y tế.

#### *Dịch vụ xã hội*

Mức độ thành công của các dịch vụ xã hội được đánh giá ở mức hạn chế hơn. Nhiều hoạt động can thiệp mới được phát triển hoặc vẫn đang trong quá trình xây dựng. Trong các tiểu hợp phần của các can thiệp về dịch vụ xã hội, số người tham gia trả lời phỏng vấn cho rằng sự tăng cường sự tham gia của người khuyết tật là hoạt động thành công nhiều hơn so với số người đánh giá các hợp phần còn lại là thành công. Yếu tố chính giúp tạo điều kiện thuận lợi cho các hoạt động can thiệp dịch vụ xã hội của USAID là sự tham gia của gia đình và sự đầu tư của USAID. Các rào cản có thể ảnh hưởng tới mức độ thành công của hoạt động can thiệp này bao gồm: (i) khi người chăm sóc là các thành viên trong gia đình, họ có thể cảm thấy mệt mỏi hoặc có công việc khác phải làm ngoài việc chăm sóc; và (ii) sự thiếu bền vững trong các can thiệp về dịch vụ xã hội do chủ yếu phụ thuộc vào hoạt động của các ĐTTK. Một rào cản liên quan là việc thiếu sự tham gia chính thức của Bộ LĐTBXH trong lĩnh vực này. Ngoài ra, thiếu định nghĩa rõ ràng về các hợp phần của “dịch vụ xã hội” (ví dụ: chăm sóc tại nhà, hỗ trợ tâm lý) cũng là ảnh hưởng tới mức độ thành công do thiếu cách hiểu và cách triển khai nhất quán những hoạt động này.

#### *Chính sách hỗ trợ người khuyết tật*

Các can thiệp của USAID về chính sách hỗ trợ người khuyết tật nhìn chung được đánh giá là thành công ở cả ba tiểu hợp phần: giảm phân biệt đối xử với người khuyết tật, đẩy mạnh các hoạt động của Hội Người Khuyết tật và hướng đến một xã hội không có rào cản. Yếu tố thúc đẩy thành công được nhắc đến nhiều nhất trong hợp phần này là Công ước Quốc tế về Quyền của Người Khuyết tật (CRPD). Ngoài ra, quá trình hỗ trợ lâu dài của USAID trong lĩnh vực này đã tạo nền tảng vững chắc cho các hoạt động đang và sẽ diễn ra. Các rào cản chính ảnh hưởng tới mức độ thành công của các can thiệp về chính sách được nhắc tới bao gồm: thiếu cơ chế thực thi pháp luật của Chính phủ, USAID giảm tập trung và đầu tư trong lĩnh vực này và việc chỉ dựa vào hai ĐTTK trong khi mảng khuyết tật bao trùm tất cả các ĐTTK hoạt động trong lĩnh vực này.

### MỨC ĐỘ THÀNH CÔNG CỦA USAID TRONG CAN THIỆP PHCN

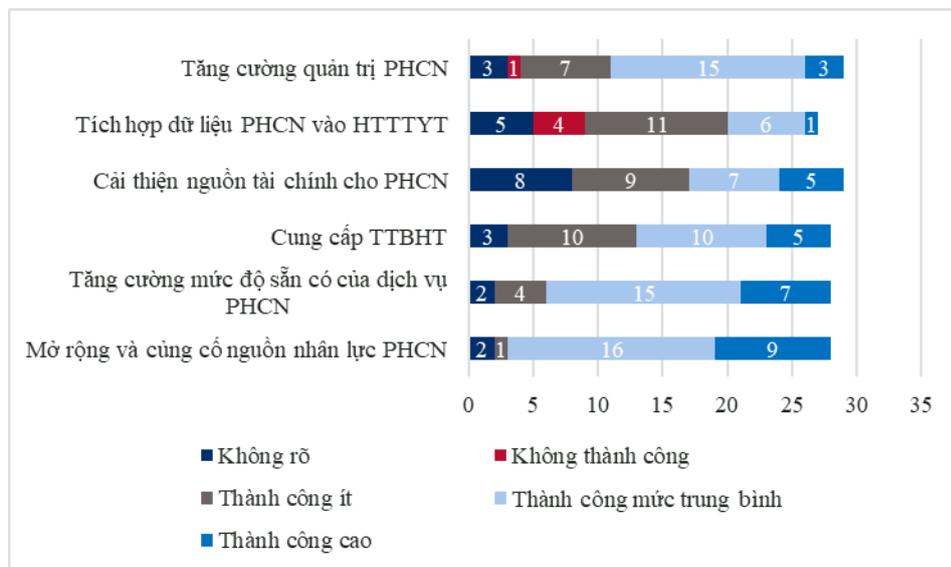
#### **Mức độ thành công**

Nhìn chung, các can thiệp của USAID trong can thiệp PHCN được phần lớn người trả lời phỏng vấn đánh giá là thành công. Như trình bày trong Hình 7, can thiệp được nhiều người cho là thành công nhất là những nỗ lực của USAID trong việc mở rộng và củng cố nguồn nhân lực PHCN - với 25/30 người tham gia phỏng vấn đánh giá các can thiệp này thành công ở mức “cao” hoặc “trung bình”. Tiếp theo đó là sự gia tăng mức độ sẵn có của các dịch vụ PHCN – với 22 người trả lời đánh giá các can thiệp này đã thành công ở mức “cao” hoặc “trung bình”. Những người được hỏi cũng đánh giá cao các can thiệp PHCN và cho rằng thành công này được góp phần nhiều bởi việc BHHX đã tăng phạm vi chi trả

cho dịch vụ PHCN. Một người trả lời phỏng vấn cho biết “Rất nhiều công tác đã được triển khai để đưa các kỹ thuật PHCN vào danh mục BHXH chi trả. Từ một vài kỹ thuật ban đầu, hiện tại đã tăng lên đến hơn 200 kỹ thuật. Đây thực sự là một kết quả tuyệt vời và quan trọng để đảm bảo tính bền vững”.

Yếu tố ít được cho là thành công nhất là việc tích hợp dữ liệu PHCN vào HTTTYT, 15 người trả lời phỏng vấn cho rằng can thiệp này là không thành công hoặc ít thành công. Lưu ý rằng những người trả lời thường nhắc đến Hệ thống Thông tin người khuyết tật (HTTT Người khuyết tật) thay vì việc thu thập số liệu thông thường trong hệ thống y tế. Những người được hỏi cho rằng thành công hạn chế này là do thiếu thông tin cập nhật trong hệ thống HTTT Người khuyết tật. Một người tham gia phỏng vấn cho biết “Mặc dù HTTT Người khuyết tật là một cơ sở dữ liệu lớn, nhưng nó không hữu ích. Dữ liệu không phản ánh đúng tình hình thực tế”.

Hình 7: Mức độ thành công của các can thiệp PHCN của USAID



Phần tiếp theo mô tả các yếu tố thuận lợi và rào cản trong hoạt động can thiệp PHCN và các tiêu hợp phần trong đó.

Trong hợp phần can thiệp PHCN, yếu tố thuận lợi phổ biến nhất được nhắc tới là sự hỗ trợ chuyên gia đến từ các ĐTTK hay thông qua các hoạt động của các ĐTTK. Cụ thể, những tham gia phỏng vấn đã đề cập tới lợi ích của việc sử dụng chuyên gia quốc tế như chia sẻ của một người tham gia phỏng vấn: “Chúng tôi đã có cơ hội học hỏi từ các chuyên gia tốt nhất trên thế giới.” Ngoài ra, những người được hỏi cũng nhắc tới đến sự ủng hộ của chính phủ, sự tham gia hỗ trợ của các bên liên quan tại địa phương, sự phù hợp giữa các hoạt động can thiệp với nhu cầu của quốc gia, đầu tư đáng kể về ngân sách và thời gian đầu tư lâu dài của USAID vào lĩnh vực người khuyết tật - là những yếu tố thuận lợi cho các can thiệp PHCN nói chung. Sự đầu tư về ngân sách và thời gian của USAID được coi là một trong những chìa khóa thành công của dự án - như một đối tác đã nhận định: “Hiếm khi có một nhà tài trợ nào gắn bó lâu dài như vậy trong một lĩnh vực; thời gian bỏ ra đã giúp mang lại kết quả”.

Mặc dù các yếu tố thuận lợi được đề cập đến nhiều hơn là các rào cản, nhưng những người được hỏi cũng nêu lên một số yếu tố không thuận lợi cho hoạt động can thiệp PHCN bao gồm: (i) cách thức triển khai phụ thuộc vào phương pháp do từng ĐTTK quyết định; (ii) lựa chọn đối tác cấp bộ ngành; (iii) thiếu nguồn lực; (iv) lựa chọn giữa cách tiếp cận tăng cường hệ thống hay cung cấp hỗ trợ trực tiếp; và (v) sự tham gia có phần hạn chế của chính quyền địa phương. Liên quan đến việc cách thức triển khai được quyết định bởi phương pháp tiếp cận của từng ĐTTK - là một chủ đề được thảo luận nhiều nhất, người trả lời phỏng vấn cho rằng cách tiếp cận này là có thể dẫn đến sự triển khai một cách không hệ thống, thiếu nhất quán và có sự trùng lặp. Một người tham gia phỏng vấn giải thích “Nhiều ĐTTK cùng

làm việc với một đối tác. Đối tác địa phương có quá nhiều lựa chọn và đôi khi phải chọn ĐTTK nào thu hút được sự chú ý của họ”.

## **Các rào cản và yếu tố thuận lợi đối với từng tiểu hợp phần trong can thiệp PHCN**

### ***Tiểu hợp phần mở rộng và tăng cường nguồn nhân lực PHCN***

Các yếu tố thuận lợi ảnh hưởng tới mức độ thành công của USAID trong việc mở rộng và củng cố nguồn nhân lực PHCN được 30 người tham gia phỏng vấn đề cập đến là sự gia tăng số chuyên ngành PHCN (theo ý kiến của 14 người trả lời), tăng mức độ sẵn có của các khóa đào tạo (11 người trả lời) và gia tăng số lượng người được đào tạo (11 người trả lời). Liên quan đến sự gia tăng số cán bộ chuyên ngành PHCN, những người được hỏi cho rằng “Có sự cải thiện lớn trong lĩnh vực này - đặc biệt là hoạt động trị liệu và ngôn ngữ trị liệu; chúng tôi đã đặt nền móng cho việc đào tạo nguồn nhân lực tương lai của Việt Nam”.

Mặc dù mức độ sẵn có của các khóa đào tạo đã được nhắc đến như một yếu tố tạo điều kiện thuận lợi cho nội dung này, một số người trả lời phỏng vấn cho rằng chất lượng của các khóa đào tạo ngắn hạn lại có thể là một rào cản. Một số khác cũng đề cập tới những hạn chế về chất lượng và tính nhất quán của chương trình đào tạo trung cấp và cho rằng nó không phù hợp với các văn bản pháp luật của Chính phủ Việt Nam. Một người trả lời cho biết “Đào tạo không đi đôi với chi đạo/ văn bản của BYT. Hình thức đào tạo không thống nhất giữa các cơ sở đào tạo, không rõ ràng, không dựa trên các văn bản của nhà nước, không được BYT phê duyệt và không đáp ứng được kỳ vọng của BYT”. Hai rào cản khác mà những người được hỏi nêu ra là sự thiếu quan tâm của các bác sĩ đến chuyên khoa PHCN, số bác sĩ PHCN bị hạn chế và gặp nhiều thách thức trong việc xin chứng chỉ hành nghề. Những người được hỏi đã cho biết họ đã gặp phải sự chậm trễ hoặc từ chối cấp chứng chỉ sau khi hoàn thành các khóa học định hướng ngắn hạn do thiếu sự nhất quán hoặc tuân thủ với các quy định của Chính phủ Việt Nam. Ngoài ra, thực tế là một số người được chọn để đào tạo nhưng đã không sử dụng đến những kiến thức này do vị trí công việc của họ trong cơ sở y tế, điều này làm giảm tác động mong muốn của các hoạt động đào tạo.

### ***Tiểu hợp phần về cải thiện mức độ sẵn có của các dịch vụ PHCN***

Có một mối liên hệ trực tiếp giữa việc mở rộng nguồn nhân lực PHCN và tăng cường mức độ sẵn có của các dịch vụ PHCN. Sự hỗ trợ của USAID đã tạo điều kiện cho việc mở rộng nguồn nhân lực, đồng thời cũng góp phần làm tăng mức độ sẵn có của dịch vụ PHCN. Mặc dù người trả lời phỏng vấn có nhắc đến sự gia tăng số lượng và loại hình dịch vụ sẵn có (16 người trả lời), nhưng họ đề cập đến rất ít yếu tố thuận lợi cụ thể của hợp phần này. Rào cản chính hạn chế sự sẵn có của dịch vụ PHCN bên cạnh sự thiếu hụt về nguồn nhân lực là sự chưa sẵn sàng của các cơ sở y tế hay của các cấp lãnh đạo trong lĩnh vực PHCN. Mức độ sẵn có của dịch vụ PHCN không đồng đều giữa các vùng địa lý và có rất ít hoặc hầu không có dịch vụ ở tuyến xã. Ví dụ như ở Quảng Trị và Bình Định, số liệu định lượng do các cơ sở y tế tự báo cáo cho thấy chỉ có 21 xã ở Bình Định (13,2% tổng số xã) và 34 xã ở Quảng Trị (27,2% tổng số xã) có thể cung cấp dịch vụ PHCN. Nhìn chung, mỗi xã có thể cung cấp 2 trong số 144 kỹ thuật được BYT phân cấp (xem CHĐG3 để biết thêm chi tiết).

### ***Tiểu hợp phần về cung cấp TTBHT***

Mặc dù việc mở rộng nguồn nhân lực PHCN và tăng cường mức độ sẵn có của dịch vụ PHCN được phần lớn người trả lời coi là thành công cao hoặc thành công vừa phải, nhưng việc cung cấp TTBHT chỉ được đánh giá là thành công vừa phải hoặc ít thành công. Cung cấp TTBHT theo từng cá nhân và sự hỗ trợ cũng như đầu tư trước đây của USAID vào đổi mới TTBHT tại địa phương được xác định là những yếu tố thúc đẩy thành công.

Trong tiểu hợp phần này, yếu tố rào cản được nhắc đến nhiều hơn là những yếu tố tạo thuận lợi. Rào cản được đề cập nhiều nhất là TTBHT thiếu sự đa dạng. Những người được hỏi giải thích rằng hỗ trợ TTBHT của USAID chủ yếu tập trung vào các sản phẩm hỗ trợ vận động chứ chưa chú ý đến TTBHT

cho những người có nhu cầu giao tiếp hoặc cần hỗ trợ nhận thức. Ngoài ra, những người được hỏi lưu ý rằng việc bảo hiểm y tế không chi trả cho TTBHT là một rào cản quan trọng. Một rào cản khác đối với việc cung cấp TTBHT được nhắc tới là việc các ĐTTK thiếu chú ý vào tăng cường hệ thống và nguồn nhân lực trực tiếp liên quan đến TTBHT (ví dụ: kỹ thuật viên chân tay giả và chỉnh hình). Một người được hỏi cho biết “Khả năng tiếp cận TTBHT rất khó. Mức độ sẵn có và đào tạo khá hạn chế. Dịch vụ kém phát triển. Hệ thống và nhân lực không có sẵn”. Một người trả lời khác cho biết “Về phía dự án, các sản phẩm chủ yếu do USAID tài trợ. Từ phía chính phủ, TTBHT rất hạn chế, chỉ có một số bộ phận chân tay giả và chỉnh hình, chủ yếu dành cho các cựu chiến binh. Hầu hết mọi người dựa vào nguồn tài trợ bên ngoài để có được TTBHT - những dụng cụ cơ bản như xe lăn và thiết bị hỗ trợ đi chuyên, chứ không phải là các sản phẩm công nghệ cao (như thiết bị hỗ trợ giao tiếp)”.

### ***Tiểu hợp phần về hỗ trợ tài chính cho PHCN***

Cũng giống như việc cung cấp TTBHT, hầu hết những người được hỏi đều đánh giá các can thiệp hỗ trợ tài chính cho PHCN đạt mức thành công vừa phải hoặc ít thành công. Yếu tố thuận lợi mà những người được hỏi đề cập nhiều nhất là sự gia tăng số lượng các kỹ thuật được BHXH chi trả. Các ĐTTK của USAID đã hỗ trợ thông qua vận động cải thiện chính sách bảo hiểm y tế, đặc biệt là việc xây dựng và ban hành Thông tư 18 về danh mục kỹ thuật, danh mục vật tư y tế dùng trong phục hồi chức năng và việc chi trả chi phí phục hồi chức năng thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế. Những người được hỏi giải thích rằng việc tăng phạm vi chi trả của bảo hiểm y tế cho PHCN chính là tăng một nguồn thu nhập cho cơ sở y tế, dẫn tới cải thiện mức độ quan tâm để phát triển dịch vụ này. BHXH chi trả cho các kỹ thuật được cung cấp bởi các cán bộ PHCN có chứng chỉ hành nghề, vì thế các cơ sở y tế cũng đã tập trung vào đào tạo nhân viên để được cấp chứng chỉ.

Các rào cản đối với sự thành công của nguồn tài chính cho PHCN được cho là bắt nguồn từ việc ngân sách chính phủ thiếu một dòng ngân sách cụ thể cho PHCN, các dự án không tập trung hoạt động trong lĩnh vực này và phạm vi chi trả hạn chế của BHXH. Về ngân sách của chính phủ, những người được hỏi nhận thấy việc thiếu một dòng ngân sách cụ thể cho PHCN trong ngân sách của BHYT/ Sở Y tế gây khó khăn cho việc theo dõi sự đầu tư của Chính phủ cho PHCN hoặc tiến hành phân tích chi phí - lợi ích, trong khi phân tích này có thể góp phần vào các nỗ lực vận động cho PHCN. Một người được hỏi giải thích thêm: “Ngân sách của chính phủ dành cho y tế nói chung là hạn chế. Ngân sách nhà nước không có dòng ngân sách riêng cho PHCN. Ở địa phương, tài chính thực sự eo hẹp. Tài chính cho PHCN gần như bằng không và chủ yếu trông chờ vào sự hỗ trợ từ các dự án”.

### ***Tiểu hợp phần về tích hợp dữ liệu PHCN vào HTTTYT***

Việc tích hợp dữ liệu PHCN vào HTTTYT là hợp phần ít được coi là thành công nhất trong các tiểu hợp phần của lĩnh vực PHCN, với 15 người trả lời phỏng vấn sâu đánh giá các can thiệp này là ít thành công hoặc không thành công. Việc ít thành công này có liên quan đến hệ thống HTTT Người khuyết tật. Mặc dù nhiều người được hỏi nhận định việc có hệ thống HTTT Người khuyết tật này là điều tích cực, nhưng họ cũng xác định nhiều thách thức liên quan đến HTTT Người khuyết tật cần được giải quyết để biến nó thành nguồn thông tin hữu ích. Những thách thức liên quan đến HTTT Người khuyết tật là dữ liệu không được cập nhật và dữ liệu không chính xác hoặc không đầy đủ. Ngoài ra, còn có những thách thức liên quan đến tính hữu dụng của hệ thống HTTT Người khuyết tật vì quyền truy cập vào dữ liệu bị hạn chế và không biết những ai sử dụng dữ liệu này. Mặc dù USAID trước đây đã đầu tư vào việc tạo ra hệ thống HTTT Người khuyết tật, nhưng gần đây có rất ít hoặc không có đầu tư vào lĩnh vực này. Liên quan đến việc tích hợp thông tin PHCN vào HTTTYT, những người được hỏi cho biết BHYT không bắt buộc phải thu thập số liệu PHCN; điều này cũng ảnh hưởng đến việc cung cấp kịp thời và đầy đủ của dữ liệu tại các cơ sở y tế.

### ***Tiểu hợp phần về tăng cường quản trị PHCN***

Tăng cường quản trị PHCN là một trong những hợp phần ít được đánh giá là thành công nhất trong các tiểu hợp phần của lĩnh vực PHCN. Những người được hỏi đã xác định một số yếu tố thuận lợi chính dẫn đến thành công, bao gồm: các hướng dẫn điều trị đã được xây dựng, Chính phủ quan tâm nhiều hơn

đến PHCN và chiến lược PHCN Quốc gia mới đã được xây dựng. Trong khi các hướng dẫn điều trị có thể giúp cải thiện kết quả lâm sàng, thì Chiến lược PHCN Quốc gia đã đưa ra một khung hướng dẫn thực hiện, để USAID duy trì các chương trình hiện có phù hợp với các ưu tiên của chính phủ.

Rào cản chính đối với mức độ thành công của các can thiệp về quản trị PHCN liên quan đến chính sách của Chính phủ Việt Nam về việc sáp nhập y học cổ truyền và PHCN. Mặc dù đây có thể là một nỗ lực để giảm chi phí (có một khoa thay vì hai khoa), nhiều bác sĩ chỉ định cho cả hai loại dịch vụ dẫn đến việc trùng lặp. Đây cũng được coi là một trong những cản trở tới mức độ thành công trong việc cung cấp dịch vụ, như một người trả lời phỏng vấn có giải thích: “Việc sáp nhập PHCN và y học cổ truyền là một chính sách đẩy lùi công tác PHCN. Ở Việt Nam, y học cổ truyền đã có từ lâu, nên khi sáp nhập với PHCN thì mức độ hữu hình của PHCN sẽ giảm đi”.

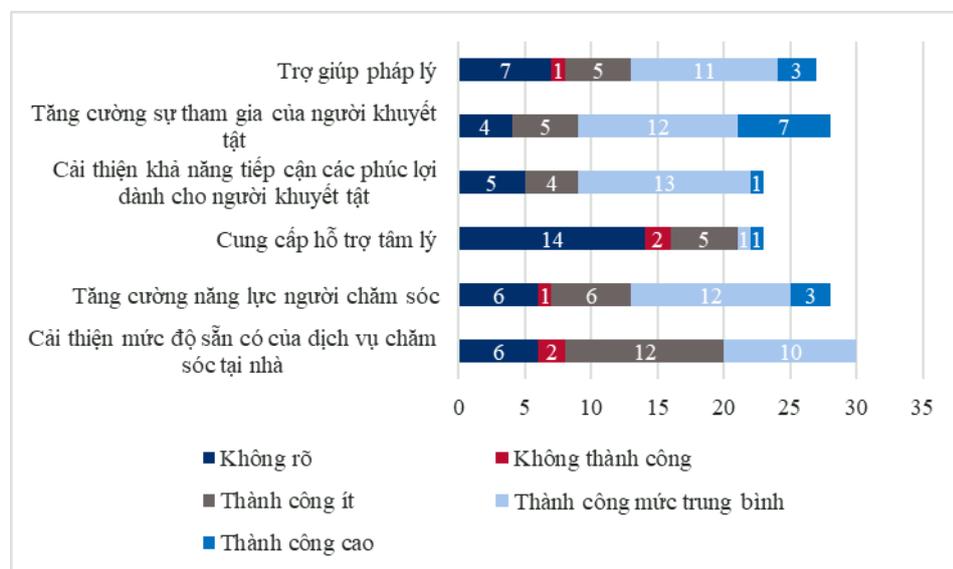
## MỨC ĐỘ THÀNH CÔNG CỦA USAID TRONG CAN THIỆP VỀ DỊCH VỤ XÃ HỘI

### Mức độ thành công của các can thiệp về dịch vụ xã hội

Về mức độ thành công của USAID trong các can thiệp dịch vụ xã hội, so với các can thiệp PHCN, những người tham gia phỏng vấn có quan điểm khá khác nhau. Như trình bày trong Hình 8, 19/30 người tham gia phỏng vấn cho rằng các can thiệp hỗ trợ tăng cường sự tham gia của người khuyết tật được xác định là thành công ở mức trung bình hoặc cao. Nội dung tăng cường năng lực cho người chăm sóc và cải thiện khả năng tiếp cận trợ cấp khuyết tật cũng đa phần được cho là các can thiệp thành công.

Các tiêu hợp phần ít được đánh giá là thành công hơn bao gồm: các can thiệp hỗ trợ tâm lý (với gần 50% số người được hỏi nói rằng họ không biết rõ về tình trạng của hoạt động này) và các can thiệp nhằm cải thiện mức độ sẵn có của các dịch vụ chăm sóc tại nhà. Những hạn chế này được cho là do nhiều dịch vụ xã hội chỉ được thực hiện bởi các ĐTTK mà không có bên ngoài phạm vi dự án của USAID và một số tiêu hợp phần vẫn đang trong giai đoạn thực hiện ban đầu.

Hình 8: Mức độ thành công của can thiệp về dịch vụ xã hội của USAID



Các phần tiếp theo trong báo cáo này sẽ trình bày chi tiết các rào cản và các yếu tố cụ thể thúc đẩy hay cản trở sự thành công của từng tiêu hợp phần trong các can thiệp về dịch vụ xã hội, thì những người được hỏi cũng thảo luận về các rào cản chung và các yếu tố tạo điều kiện chung cho can thiệp về dịch vụ xã hội. Các yếu tố chính thúc đẩy sự thành công của USAID được xác định là sự tham gia của gia đình, sự hỗ trợ của chính phủ và đầu tư của USAID. Các rào cản được nhắc đến nhiều nhất lần lượt là:

USAID chưa đầu tư đủ cho hỗ trợ sinh kế, giáo dục và việc làm, thiếu phương pháp hoặc mô hình nhất quán và thiếu sự tham gia của cán bộ công tác xã hội vào dự án. Một người được hỏi nhấn mạnh “Chương trình tập trung quá nhiều vào sức khỏe, không cân bằng với các vấn đề quan trọng khác như sinh kế/ đào tạo nghề/ tạo việc làm”.

## **Các rào cản và yếu tố thuận lợi đối với từng tiểu hợp phần trong can thiệp dịch vụ xã hội**

### ***Tiểu hợp phần về cải thiện mức độ sẵn có của các dịch vụ chăm sóc tại nhà***

Tiểu hợp phần dịch vụ chăm sóc tại nhà được đánh giá là chỉ thành công vừa phải hay là chưa được thành công lắm. Yếu tố thuận lợi cho việc triển khai mô hình can thiệp này là sự tham gia của gia đình những người khuyết tật và sự đầu tư của USAID. Một người trả lời cho biết “Dịch vụ này vẫn còn rất hạn chế. 90% người khuyết tật (nặng) ở nhà và được chăm sóc theo phương thức truyền thống. Họ phụ thuộc vào gia đình”. Một số người trả lời nhấn mạnh rằng tiểu hợp phần này vẫn đang phát triển và chỉ có hai ĐTTK cung cấp dịch vụ này. Một người trả lời lưu ý “Chăm sóc tại nhà là một yếu tố mới trong dự án Hòa Nhập”. Việc thiếu định nghĩa rõ ràng về các dịch vụ này và các phương pháp triển khai còn chưa được phát triển đầy đủ cũng được cho là do dịch vụ này mới được triển khai. Một người trả lời đã nhấn mạnh điều này bằng phát biểu: “Chưa có hướng dẫn chuẩn cho dịch vụ chăm sóc tại nhà và điều này ảnh hưởng đến chất lượng và sự an toàn của các dịch vụ”. Một rào cản khác là thiếu cách tiếp cận hệ thống và có những quan ngại liên quan đến tính bền vững nếu hoạt động này chỉ trong phạm vi dự án USAID. Một người trả lời đã nhấn mạnh thông điệp này bằng cho biết: “Chúng tôi cần một mạng lưới cộng tác viên. Dịch vụ này không được BHXH chi trả - làm sao chúng tôi có thể kết nối Sở Y tế và Sở LĐTBXH để thực hiện được hoạt động này?”.

### ***Tiểu hợp phần về nâng cao năng lực của người chăm sóc***

Các khóa đào tạo cho người chăm sóc thường được nhắc tới như yếu tố thuận lợi chính tạo điều kiện thuận lợi cho các can thiệp của USAID trong lĩnh vực này. Những người được hỏi công nhận rằng việc đào tạo giúp nâng cao năng lực của người chăm sóc; điều này đặc biệt đúng đối với những người chăm sóc trẻ em khuyết tật. Một ví dụ được nêu ra là một khóa đào tạo người chăm sóc trẻ em khuyết tật kéo dài 9 tháng với thời lượng và sự quan tâm đủ để đáp ứng các nhu cầu cá nhân của trẻ và người chăm sóc.

Việc đào tạo được đánh giá là thành công, tuy nhiên một số thách thức liên quan đến phương pháp và thiết kế khóa đào tạo được cho là có gây ảnh hưởng tới mức độ thành công như là việc đào tạo không được thực hiện một cách hệ thống, không thường xuyên và không có cách nào để người chăm sóc của người mới khuyết tật có thể được đào tạo. Về thời lượng đào tạo, những người được hỏi cũng cho biết rằng đào tạo nhóm từ 2 đến 3 ngày là quá ngắn và không đủ để đáp ứng nhu cầu cá nhân của người chăm sóc hoặc người khuyết tật.

Sự tham gia của thành viên gia đình với vai trò là người chăm sóc được xem vừa là yếu tố thuận lợi vừa là rào cản đối với thành công. Khi hỏi 680 người - bao gồm cả người lớn và trẻ em - về lý do không tiếp cận dịch vụ chăm sóc tại nhà dành cho người lớn hưởng lợi, thái độ hoặc sự chăm sóc thiếu sự tôn trọng của những người chăm sóc không phải là thành viên gia đình là lý do phổ biến thứ hai (xem CHĐG3 để biết thêm chi tiết). Tuy nhiên, khi người chăm sóc là thành viên trong gia đình thì khi họ bận việc khác hoặc cuối ngày mệt mỏi, yếu tố thuận lợi này lại có thể trở thành một yếu tố bất lợi ảnh hưởng tới chất lượng chăm sóc người khuyết tật và mối quan hệ giữa người chăm sóc và người thân của họ. Ngoài ra, những người được hỏi cũng thảo luận về các vấn đề của hệ thống dịch vụ xã hội như những rào cản đối với sự thành công trong việc tăng cường năng lực của người chăm sóc. Những người được hỏi cho biết ngoài dự án USAID, không có hệ thống hoặc chính sách nào cung cấp các khóa đào tạo hoặc hỗ trợ người chăm sóc. Trừ khi việc hỗ trợ cho người chăm sóc trở thành một phần trong hệ thống y tế hoặc xã hội ở Việt Nam, những can thiệp này rất khó để có thể được duy trì. Mặc dù nhân viên y tế cũng có tham gia vào việc cung cấp dịch vụ chăm sóc, nhưng cán bộ công tác xã hội lại không được tham gia vào dự án. Một người tham gia phỏng vấn cho biết “Gần đây, kể từ khi Quyết định 32

có hiệu lực, Bộ LĐTBXH đã triển khai các hoạt động về công tác xã hội và hỗ trợ tâm lý cho người khuyết tật. Do đó USAID không còn đầu tư vào lĩnh vực này nữa”.

### ***Tiểu hợp phần về cung cấp hỗ trợ tâm lý***

Kết quả khảo sát về sự thành công của tiểu hợp phần hỗ trợ tâm lý có vẻ kém tích cực hơn so với các can thiệp dịch vụ xã hội khác, chủ yếu vì hoạt động này chưa chính thức bắt đầu; gần một nửa số người được hỏi không biết những nội dung đã triển khai thành công ở mức nào. Những người được hỏi đã mô tả một số sáng kiến liên quan có thể đóng góp vào thành công của USAID trong hỗ trợ tâm lý, bao gồm: các ĐTTK cung cấp khóa đào tạo sáu tháng về hỗ trợ tâm lý cho nhân viên PHCN, lồng ghép hỗ trợ tâm lý vào các khóa đào tạo cho người chăm sóc trẻ em khuyết tật, hỗ trợ tâm lý được đưa vào thành một nội dung trong khóa đào tạo cán bộ công tác xã hội và BHYT đã phê duyệt danh mục kỹ thuật được sử dụng để hỗ trợ tâm lý.

Những người được hỏi lưu ý rằng rào cản chính có thể ảnh hưởng tới thành công của USAID trong hoạt động này là các can thiệp về hỗ trợ tâm lý chưa được sử dụng phổ biến ở Việt Nam, ngay cả đối với những người không khuyết tật. Một người được hỏi cho biết “Việt Nam chú trọng hơn đến đời sống vật chất hơn so với sức khỏe tâm thần”. Những người được hỏi cũng mô tả nguồn nhân lực hạn chế và khả năng hỗ trợ tâm lý đội ngũ cán bộ trong lĩnh vực này, đồng thời đề cập đến việc thiếu hỗ trợ tâm lý cho các thành viên trong gia đình người khuyết tật. Những người được hỏi giải thích rằng có rất nhiều cuộc thảo luận xoay quanh việc hỗ trợ cho người khuyết tật, nhưng ít chú trọng đến hỗ trợ tâm lý cho các thành viên gia đình - những người này thường là người chăm sóc và tạo thu nhập cho hộ gia đình.

### ***Tiểu hợp phần về cải thiện khả năng tiếp cận trợ cấp cho người khuyết tật***

Để được hưởng trợ cấp khuyết tật, người khuyết tật cần phải có “xác nhận tình trạng khuyết tật”. Sự cải thiện trong tiếp cận trợ cấp khuyết tật được cho là xuất phát từ việc nâng cao nhận thức và hướng dẫn tốt hơn về việc làm sao để có được xác nhận tình trạng khuyết tật chính thức. Một người được hỏi cho biết “Nhiều dự án tập trung vào đào tạo về phân loại khuyết tật. Khi có giấy xác nhận tình trạng khuyết tật, người khuyết tật nặng và đặc biệt nặng sẽ đủ điều kiện được hưởng trợ cấp tiền mặt và bảo hiểm y tế miễn phí”. Mặc dù việc tăng khả năng tiếp cận với trợ cấp khuyết tật nhìn chung được coi là tích cực, nhưng những người được hỏi cũng lưu ý rằng trợ cấp khuyết tật có thể đi ngược lại chiến lược của USAID trong việc hỗ trợ các cá nhân cải thiện chức năng để hòa nhập xã hội và kiếm sống độc lập.

Một yếu tố thuận lợi quan trọng khác góp phần cải thiện khả năng tiếp cận trợ cấp khuyết tật là việc đưa trợ cấp khuyết tật vào luật pháp và chính sách hiện hành của Việt Nam. USAID đã có những đóng góp đáng kể trong việc xây dựng và ban hành Luật người khuyết tật 2010 và việc thông qua Công ước CRPD năm 2014.

### ***Tiểu hợp phần về tăng cường sự tham gia của người khuyết tật***

Một trong những yếu tố thuận lợi dẫn đến sự thành công của việc tăng cường sự tham gia của người khuyết tật được những người tham gia phỏng vấn đề cập nhiều nhất là mô hình câu lạc bộ người khuyết tật. Theo giải thích của một người tham gia phỏng vấn “Câu lạc bộ người khuyết tật rất quan trọng vì nó giúp họ chia sẻ những câu chuyện của họ và nhận được sự hỗ trợ”. Mặc dù những người trả lời đánh giá cao cả Viện Nghiên cứu Phát triển Cộng đồng (ACDC) và Trung tâm Khuyết tật và Phát triển (DRD) vì đã làm tốt trong việc hỗ trợ sự tham gia của người khuyết tật, nhưng họ đặc biệt nhấn mạnh mô hình câu lạc bộ người khuyết tật của DRD là một hỗ trợ thành công trong lĩnh vực này. Một người được hỏi đã mô tả những lợi ích của mô hình, cho rằng “DRD đã thúc đẩy các câu lạc bộ hỗ trợ, động viên người khuyết tật cung cấp hỗ trợ cho những người khuyết tật khác. Đó là một mô hình thực sự tốt”. Một số người được hỏi cũng lưu ý rằng các chính sách đối với Hội người khuyết tật có thể có những hạn chế và do mô hình câu lạc bộ là hình thức không chính thức, do đó không bị ảnh hưởng bởi những hạn chế này.

Một số người trả lời phỏng vấn có chia sẻ việc đào tạo kỹ năng sống độc lập chính là yếu tố tạo điều kiện thúc đẩy việc tăng cường sự tham gia của người khuyết tật. Những người được hỏi chia sẻ quan điểm trái chiều về việc đưa người khuyết tật đến các sự kiện. Một số người được hỏi cảm thấy đây là một yếu tố thúc đẩy sự tham gia của người khuyết tật một số khác lại cho rằng việc tham gia vào một sự kiện nào đó một cách thụ động sẽ làm sai lệch ý định thúc đẩy sự tham gia tích cực và có ý nghĩa của người khuyết tật. Ngoài ra có một số ý kiến liên quan đến trẻ em khuyết tật “Chúng ta phải đảm bảo rằng các bậc cha mẹ hiểu rõ về lợi ích của việc tham gia. Nếu gia đình không đồng ý thì trẻ sẽ không được tham dự sự kiện”.

### ***Tiểu hợp phần về trợ giúp pháp lý***

Nhìn chung, hoạt động can thiệp liên quan tới trợ giúp pháp lý được coi là thành công vì đa số người tham gia phỏng vấn đánh giá hoạt động này thành công ở mức trung bình hoặc cao. Qua các cuộc thảo luận, có thể thấy rõ rằng những người được hỏi tập trung vào “nhận thức pháp luật” nhiều hơn là trợ giúp pháp lý. Họ đề cập đến sự hỗ trợ của hai ĐTTK (ACDC và DRD) là yếu tố thuận lợi chính dẫn đến sự thành công. Họ giải thích rằng ACDC và DRD đã tạo điều kiện để nâng cao nhận thức pháp luật trong dự án, chia sẻ thông tin về pháp luật và quyền, nhưng không cung cấp trợ giúp pháp lý trực tiếp. Ngoài ra, một số người được hỏi cũng lưu ý rằng các can thiệp của USAID trong tiểu hợp phần này hiện ở quy mô hạn chế và chưa rõ chất lượng dịch vụ hoặc tác động của can thiệp này. Ngoài các can thiệp của USAID, sự hiện diện của các trung tâm trợ giúp pháp lý ở tất cả các tỉnh được coi là một yếu tố thuận lợi tiềm năng, theo một người trả lời phỏng vấn cho biết, tất cả các công ty luật đều có bộ phận dành cho người khuyết tật.

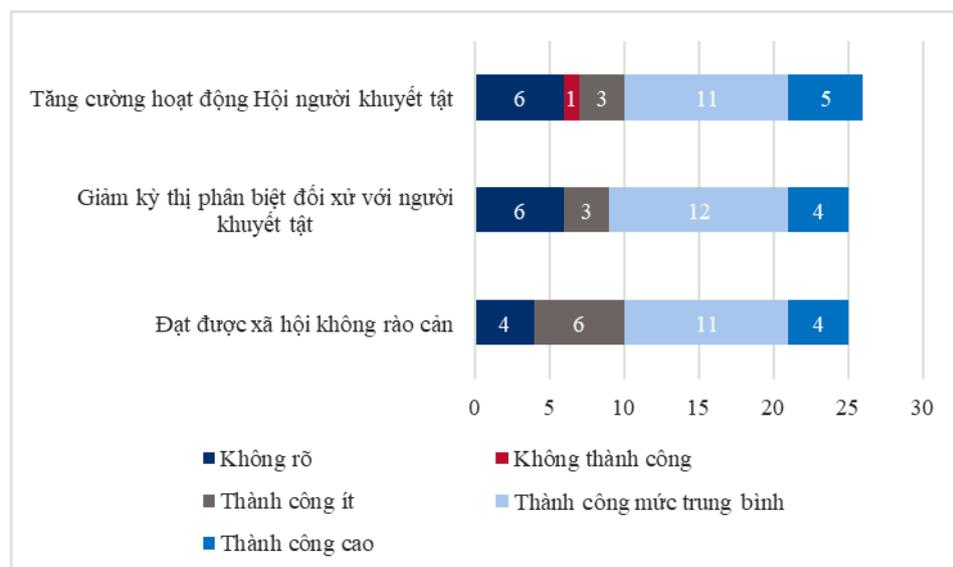
### **MỨC ĐỘ THÀNH CÔNG CỦA USAID LIÊN QUAN ĐẾN CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ NGƯỜI KHUYẾT TẬT**

Phần này trình bày quan điểm của các bên liên quan về mức độ thành công của USAID trong các can thiệp chính sách hỗ trợ người khuyết tật, tiếp đó tổng hợp những rào cản và yếu tố thúc đẩy các can thiệp này nói chung và phân tích từng tiểu hợp phần trong lĩnh vực này nói riêng. Danh sách tất cả những yếu tố thúc đẩy và rào cản đối với từng tiểu hợp phần được trình bày trong “Phụ lục XIV: Các thông điệp chính được nhiều người cung cấp thông tin đưa ra liên quan đến các yếu tố thúc đẩy & cản trở”.

### **Mức độ thành công trong can thiệp hỗ trợ chính sách cho người khuyết tật**

Các can thiệp của USAID về chính sách hỗ trợ người khuyết tật nhìn chung được coi là thành công. Như được trình bày trong Hình 9, cả ba tiểu hợp phần (giảm phân biệt đối xử với người khuyết tật, đạt được một xã hội không có rào cản, củng cố các Hội người khuyết tật) đều được đánh giá đạt mức độ thành công tương đương nhau. Khoảng một nửa trong số tất cả những người tham gia phỏng vấn đánh giá mỗi tiểu hợp phần đạt thành công ở mức trung bình hoặc cao.

Hình 9: Mức độ thành công của các can thiệp của USAID về chính sách hỗ trợ người khuyết tật



Trong khi các phần tiếp theo trong báo cáo này mô tả các rào cản và yếu tố cụ thể tạo điều kiện cho từng tiểu hợp phần của can thiệp về chính sách hỗ trợ người khuyết tật, thì những người được hỏi cũng thảo luận về các rào cản chung và các yếu tố tạo điều kiện chung cho can thiệp về chính sách hỗ trợ người khuyết tật. Các yếu tố thúc đẩy phổ biến nhất được xác định là sự đầu tư lâu dài của USAID vào lĩnh vực này và khung pháp lý hiện hành của Việt Nam về người khuyết tật - bao gồm cả việc phê chuẩn Công ước CRPD. Một người trả lời cho biết “Đầu tư ngân sách của USAID là một yếu tố quyết định. Nó tạo ra động lực và áp lực”. Trong một cuộc phỏng vấn, những người được hỏi nhận thấy đây là một lĩnh vực khó đo lường “Công tác chính sách hỗ trợ người khuyết tật không hề dễ dàng. Khó nhìn thấy thành công, khó đo đếm”. Các rào cản chính đối với sự thành công bao gồm: việc thiếu cơ chế thực thi của Chính phủ đối với các chính sách và pháp luật, USAID giảm tập trung và đầu tư vào lĩnh vực này, mức độ ưu tiên thấp của các cơ quan Chính phủ (BYT/ NACCET) trong việc thay đổi chính sách và thiếu sự tham gia liên tục của các đối tác lâu năm trong lĩnh vực này (Ban Điều phối các Hoạt động Hỗ trợ người khuyết tật Việt Nam/ Liên hiệp hội người khuyết tật Việt Nam).

### Các rào cản và yếu tố thuận lợi đối với từng tiểu hợp phần trong can thiệp hỗ trợ chính sách

#### Tiểu hợp phần hướng tới một xã hội không có rào cản

Các yếu tố thúc đẩy việc đạt được một xã hội không có rào cản được nhắc đến nhiều nhất là các chính sách và pháp luật hiện hành như Luật người khuyết tật ban hành năm 2010 và việc phê chuẩn Công ước CRPD năm 2014 với những nguyên tắc chủ đạo để các bộ ngành hỗ trợ người khuyết tật. USAID đã hỗ trợ những quy trình này. Mặc dù người trả lời đánh giá cao các chính sách hiện có, nhưng việc thực hiện và tổ chức thực hiện được đánh giá là còn yếu kém. Một người trả lời cho biết “USAID và các đối tác đã tạo ra một nền tảng. Chúng ta đã làm về vấn đề này được 15 năm và có những quy định cơ bản để mọi người cùng thực hiện. Nhưng việc thực thi còn kém”.

Nhiều người trả lời phỏng vấn đã đưa ra một số ví dụ về việc cải thiện mức độ tiếp cận dành cho người khuyết tật trong những môi trường đã được xây dựng của Việt Nam (các tòa nhà mới được xây dựng theo nguyên tắc thiết kế chung, mục tiêu mỗi tỉnh có 10 xe buýt hoạt động) hoặc tăng cường khả năng giao tiếp (có ngôn ngữ ký hiệu trên video máy bay hoặc chương trình truyền hình). Những người được hỏi lưu ý rằng một rào cản đối với sự thành công là mức độ khó khăn và chi phí trong việc tiếp cận các tòa nhà hiện tại. Người trả lời cũng nhắc đến một rào cản khác như sau: khái niệm “không có rào cản” không được tất cả các ĐTTK hiểu rõ, do đó họ chỉ tập trung vào việc xây dựng các đường dốc vào tòa nhà thay vì thực hiện các biện pháp can thiệp toàn diện hơn. Một người được hỏi giải thích “Nỗ lực dành cho PHCN nhiều hơn là cho hòa nhập xã hội. Chúng ta đang chuẩn bị điều kiện vật chất, nhưng

chưa chú ý nhiều đến môi trường - hiểu biết của các ĐTTK trong lĩnh vực này còn thấp. Mọi người nghĩ rằng xây được một đoạn đường dốc là xong nhiệm vụ”.

### ***Tiểu hợp phần về giảm phân biệt đối xử đối với người khuyết tật***

Yếu tố chính thúc đẩy việc giảm phân biệt đối xử là nâng cao nhận thức ở các tỉnh được USAID hỗ trợ. Một người được hỏi đưa ra ví dụ rằng khi họ mới bắt đầu làm việc ở một tỉnh, người khuyết tật ở đó thường hát những bài hát mang tâm trạng buồn bã, tự ti. Điều này đã thay đổi và giờ đây người khuyết tật hát các bài với những thông điệp như “Chúng ta có thể làm được!”. Mặc dù người được hỏi ghi nhận những cải thiện trong việc giảm kỳ thị đối với người khuyết tật thể chất, nhưng họ cũng lưu ý rằng có rất ít thay đổi đối với những người có vấn đề về trí tuệ - điều này đáng được USAID quan tâm. Một người được hỏi đã mô tả những khác biệt trong nhận thức về người khuyết tật của các nhóm dân số khác nhau, cho biết “Có nhiều truyền thông về vấn đề này nhưng chủ yếu tập trung vào khuyết tật thể chất. Phân biệt đối xử với người khuyết tật tâm thần vẫn còn là một vấn đề lớn. Khi tôi sử dụng xe buýt, tôi có thể thấy cách mọi người nhìn những đứa trẻ tự kỷ như thế nào”.

Các yếu tố thuận lợi quan trọng khác góp phần cho sự thành công trong giảm phân biệt đối xử được nhắc đến bao gồm chính sách của Chính phủ Việt Nam chống phân biệt đối xử và những cập nhật về thuật ngữ của USAID. Mặc dù ba người được hỏi có đề cập tới luật chống phân biệt đối xử, nhưng đồng thời bốn người khác lại cho biết các doanh nghiệp và trường học vẫn từ chối tuyển dụng người khuyết tật vào làm việc và từ chối nhập học đối với trẻ em khuyết tật. Những người được hỏi hoan nghênh việc USAID sử dụng các thuật ngữ hiện đại liên quan đến khuyết tật (ví dụ: dùng từ “Hội người khuyết tật” thay vì từ “Tổ chức Người tàn tật”), điều này giúp củng cố các thực hành tốt của các bên liên quan khác.

Rào cản được đề cập nhiều nhất đối với sự thành công trong việc giảm phân biệt đối xử với người khuyết tật là sự tự kỳ thị của người khuyết tật. Những người cung cấp thông tin giải thích rằng tự kỳ thị xảy ra do thiếu tự tin và cho rằng USAID nên tiếp tục cân bằng giữa việc tạo ra những thay đổi xã hội và xây dựng lòng tự trọng cho người khuyết tật trong các can thiệp tương lai. Liên quan đến vấn đề này, các hoạt động từ thiện cũng được nhắc đến như một trong những rào cản đối với việc giảm phân biệt đối xử - cung cấp từ thiện cho người khuyết tật vì họ khuyết tật hay xác định người khuyết tật là đối tượng của từ thiện. Một ví dụ là văn hóa tặng quà cho người khuyết tật vào các ngày lễ tết hoặc trong các dịp đặc biệt. Một người được hỏi giải thích thêm “người khuyết tật có thể tự tạo ra sự kỳ thị, họ ngại giao tiếp hoặc dựa vào người khác làm thay họ”.

### ***Tiểu hợp phần về tăng cường các Hội người khuyết tật***

Yếu tố chính thúc đẩy sự thành công trong tiểu hợp phần này là sự hỗ trợ của USAID thông qua ACDC và DRD, đặc biệt là hoạt động của DRD với các câu lạc bộ người khuyết tật. Những người được hỏi lưu ý rằng đầu tư của USAID đã giúp thúc đẩy việc hình thành các Hội người khuyết tật tại Việt Nam ở cấp trung ương và cấp tỉnh, đồng thời cho biết ACDC và DRD được ghi nhận là đóng vai trò quan trọng trong lĩnh vực chính sách hỗ trợ người khuyết tật ở Việt Nam. Một số người được hỏi cho rằng hoạt động câu lạc bộ người khuyết tật do DRD hỗ trợ là một yếu tố thúc đẩy sự thành công trong lĩnh vực này do các câu lạc bộ người khuyết tật được đánh giá cao và tạo không gian cũng như cơ hội cho người khuyết tật tập hợp và tham gia.

Những người tham gia phỏng vấn xác định một số rào cản đối ảnh hưởng tới việc tăng cường các Hội người khuyết tật. Một thách thức nằm ở các chính sách của Chính phủ Việt Nam liên quan đến tổ chức xã hội dân sự. Một người trả lời giải thích, “Trước đây, việc thành lập một tổ chức đơn giản hơn. Bây giờ để thành lập Hội người khuyết tật ở các tỉnh sẽ khó hơn”. Một thách thức khác là tính bền vững. Trước đây, một số Hội người khuyết tật đã được sự hỗ trợ của chính phủ. Bây giờ hỗ trợ này bị giảm hoặc không còn nữa. Một số người được hỏi cũng lưu ý rằng các Hội người khuyết tật thiếu năng lực tổ chức, điều này cũng có thể ảnh hưởng đến tính bền vững. Cuối cùng, những người trả lời phỏng vấn cũng cảm thấy không rõ về cách thức USAID hỗ trợ các sáng kiến này, nhiệm vụ của các Hội người khuyết tật và kết quả dự kiến của những can thiệp trong tiểu hợp phần này.

### CHĐG3: MỨC ĐỘ SẴN CÓ, KHẢ NĂNG TIẾP CẬN VÀ CHẤT LƯỢNG CỦA CÁC DỊCH VỤ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VÀ DỊCH VỤ XÃ HỘI

#### DỊCH VỤ PHCN: KẾT QUẢ CHÍNH

##### Mức độ sẵn có

Số lượng, loại hình dịch vụ và chuyên gia PHCN gia tăng đáng kể từ năm 2019. Tuy nhiên, số lượng chuyên gia PHCN (đặc biệt là kỹ thuật viên chân tay giả & chỉnh hình), kỹ thuật viên ngôn ngữ trị liệu và hoạt động trị liệu vẫn còn thấp và dịch vụ PHCN chưa sẵn có ở tuyến xã. Hơn nữa, chỉ khoảng 50-60% cán bộ PHCN được cấp chứng chỉ hành nghề để có thể cung cấp dịch vụ. Cuối cùng, sự sẵn có của TTBHT chủ yếu có được từ các hoạt động dự án và chỉ tập trung vào các sản phẩm hỗ trợ vận động.

##### Khả năng tiếp cận

Phạm vi chi trả của BHXH đối với các kỹ thuật PHCN đã mở rộng, nhưng chưa bao gồm TTBHT. Rất khó để tiếp cận dịch vụ PHCN hoặc TTBHT ở tuyến xã và bên ngoài địa bàn dự án của USAID.

##### Chất lượng

Việc thiết lập mục tiêu điều trị và đo lường kết quả cải thiện chức năng vẫn chưa trở thành một thực hành chuẩn. Tuy nhiên, TTBHT được USAID cung cấp được coi là có chất lượng cao hơn so với TTBHT được cung cấp thông qua kênh chính phủ hoặc các chương trình tài trợ khác.

#### MỨC ĐỘ SẴN CÓ CỦA DỊCH VỤ PHCN

Các chỉ số về mức độ sẵn có của dịch vụ PHCN bao gồm:

1. Tỷ lệ cơ sở y tế cung cấp dịch vụ PHCN - cơ sở có  $\geq 1$  chuyên gia PHCN.
2. Số cán bộ cung cấp dịch vụ PHCN theo từng chuyên ngành trên 10.000 dân được dự án hỗ trợ.
3. Số lượng và loại TTBHT có sẵn tại các cơ sở y tế.

Số liệu thường quy về dịch vụ PHCN và nhân lực PHCN trong các cơ sở y tế không được thu thập cũng như không được tổng hợp ở Sở Y tế hoặc tuyến trung ương là BHYT. Để xác định thông tin đầu vào cho các chỉ số về mức độ sẵn có của dịch vụ PHCN, nhóm đánh giá đã xây dựng một bảng số liệu tự báo cáo dành cho cơ sở y tế và thông qua Sở Y tế Bình Định và Quảng Trị gửi (bằng phương thức điện tử) đến tất cả các cơ sở y tế với tỷ lệ trả lời đạt 100%.

Thông tin đầu vào về tỷ lệ cơ sở y tế cung cấp dịch vụ PHCN ở Bình Định là 12,6% (22/175 cơ sở) và ở Quảng Trị là 11,6% (16/138 cơ sở). Mặc dù tất cả các cơ sở y tế tuyến tỉnh đều có dịch vụ PHCN và hầu hết hoặc gần như tất cả các cơ sở tuyến huyện cũng có dịch vụ này, nhưng chỉ có khoảng 4% trạm y tế cung cấp dịch vụ PHCN. Thông tin chi tiết được cung cấp trong Bảng 10.

Bảng 10: Số cơ sở y tế cung cấp dịch vụ PHCN\*

Tuyến	Tỉnh	Huyện	Xã	Khu vực tư nhân (tất cả các tuyến)	Tổng Số	Tổng % <sup>a</sup>
Bình Định						

Tuyến	Tỉnh	Huyện	Xã	Khu vực tư nhân (tất cả các tuyến)	Tổng Số	Tổng % <sup>a</sup>
<b>Số cơ sở</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>159</b>	<b>2</b>	<b>175</b>	<b>100%</b>
# cơ sở cung cấp dịch vụ y học phục hồi	3	8	4	2	17	9,7%
# cơ sở cung cấp dịch vụ vật lý trị liệu	3	7	3	2	15	8,6%
# cơ sở cung cấp dịch vụ hoạt động trị liệu	1	1	0	0	2	1,1%
# cơ sở cung cấp dịch vụ ngôn ngữ trị liệu	1	3	0	0	4	2,3%
# cơ sở cung cấp chân tay giả và thiết bị chỉnh hình	0	0	0	0	0	0,0%
# cơ sở cung cấp dịch vụ PHCN	3	9	7	2	22	12,6%
<b>Quảng Trị</b>						
<b>Số cơ sở</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>125</b>	<b>-</b>	<b>138</b>	<b>100%</b>
# cơ sở cung cấp dịch vụ y học phục hồi	3	6	4	-	13	9,4%
# cơ sở cung cấp dịch vụ vật lý trị liệu	3	7	2	-	12	8,7%
# cơ sở cung cấp dịch vụ hoạt động trị liệu	0	2	0	-	2	1,4%
# cơ sở cung cấp dịch vụ ngôn ngữ trị liệu	0	3	0	-	3	2,2%
# cơ sở cung cấp chân tay giả và thiết bị chỉnh hình	1	0	0	-	1	0,7%

Tuyến	Tỉnh	Huyện	Xã	Khu vực tư nhân (tất cả các tuyến)	Tổng Số	Tổng % <sup>a</sup>
# cơ sở cung cấp dịch vụ PHCN	3	10	6	-	19	13,8%

Ghi chú: <sup>a</sup>Tỷ lệ % số cơ sở y tế cung cấp dịch vụ PHCN trên tổng số cơ sở y tế. \* Cơ sở có một hoặc nhiều cán bộ PHCN được cấp chứng chỉ hành nghề

Bảng số liệu do cơ sở y tế tự báo cáo cũng thu thập số liệu về số nhân viên cung cấp dịch vụ PHCN của mỗi chuyên ngành, cũng như tỷ lệ (%) trên 10.000 dân, trong năm 2019 và 2022. Số liệu từ Bảng này cho phép phân tích theo thời gian (so sánh 2019 và 2022) và theo số người được cấp chứng chỉ hành nghề PHCN. Bảng 11 tóm tắt kết quả từ bảng số liệu tự điền.

Điều quan trọng cần phải làm nổi bật là sự khác nhau giữa tổng số nhân viên PHCN và số người được cấp chứng chỉ hành nghề để cung cấp dịch vụ PHCN. Năm 2022 chỉ một phần ba (8/23) số kỹ thuật viên về hoạt động trị liệu ở hai tỉnh được cấp chứng chỉ hành nghề; tương tự, chỉ có 4/12 kỹ thuật viên về ngôn ngữ trị liệu tại hai tỉnh có chứng chỉ hành nghề. Nếu USAID đang đầu tư vào mảng đào tạo, cần có sự quan tâm đồng đều đến việc cấp chứng chỉ hành nghề để đảm bảo rằng các dịch vụ này sẽ được BHXH công nhận và chi trả.

Bảng 11 trình bày số liệu về số nhân viên (có chứng chỉ hành nghề) cung cấp dịch vụ PHCN trong mỗi chuyên ngành trên 10.000 dân ở mỗi tỉnh - với số liệu tóm tắt cho cả hai tỉnh (tổng dân số là 2.248.869 người) trong năm 2022. Kết quả tổng thể chỉ ra rằng, có 0,69 nhân viên với chứng chỉ hành nghề trên 10.000 dân, dao động từ 0 kỹ thuật viên chân tay giả & chỉnh hình đến 0,41 kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

Bảng 11: Số nhân viên có chứng chỉ hành nghề theo chuyên ngành và tỉnh năm 2019 và 2022

Tỉnh & chuyên ngành	2019				2022			
	Tổng	Có chứng chỉ hành nghề	% có chứng chỉ hành nghề	Tỷ lệ nhân viên PHCN / dân	Tổng	Có chứng chỉ hành nghề	% có chứng chỉ hành nghề	Tỷ lệ nhân viên PHCN / dân
Bình Định								
Nhân viên y học phục hồi	44	15	34%	0,10	51	29	57%	0,18
Nhân viên vật lý trị liệu	53	49	92 %	0,33	69	52	75%	0,33
Nhân viên hoạt động trị liệu	2	2	100%	0,01	13	4	31%	0, 03

Tỉnh & chuyên ngành	2019				2022			
	Tổng	Có chứng chỉ hành nghề	% có chứng chỉ hành nghề	Tỷ lệ nhân viên PHCN / dân	Tổng	Có chứng chỉ hành nghề	% có chứng chỉ hành nghề	Tỷ lệ nhân viên PHCN / dân
Nhân viên ngôn ngữ trị liệu	0	0	-	-	7	4	57%	0,03
Nhân viên chân tay giả & chỉnh hình	0	0	-	-	0	0	-	-
Nhân viên thuộc bất kỳ chuyên ngành nào đề cập ở trên	99	66	67%	0,44	140	89	64%	0,57
Quảng Trị								
Nhân viên y học phục hồi	31	18	58%	0,28	42	22	52%	0,33
Nhân viên vật lý trị liệu	57	39	68%	0,62	70	40	57%	0,59
Nhân viên hoạt động trị liệu	8	5	63%	0,08	10	4	40%	0,06
Nhân viên ngôn ngữ trị liệu	1	0	0%	0,00	5	0	0%	0,00
Nhân viên chân tay giả & chỉnh hình	2	1	50%	0,02	3	1	33%	0,01

Tỉnh & chuyên ngành	2019				2022			
	Tổng	Có chứng chỉ hành nghề	% có chứng chỉ hành nghề	Tỷ lệ nhân viên PHCN / dân	Tổng	Có chứng chỉ hành nghề	% có chứng chỉ hành nghề	Tỷ lệ nhân viên PHCN / dân
Nhân viên thuộc bất kỳ chuyên ngành nào đề cập ở trên	97	63	65%	0,99	130	67	52%	0,99

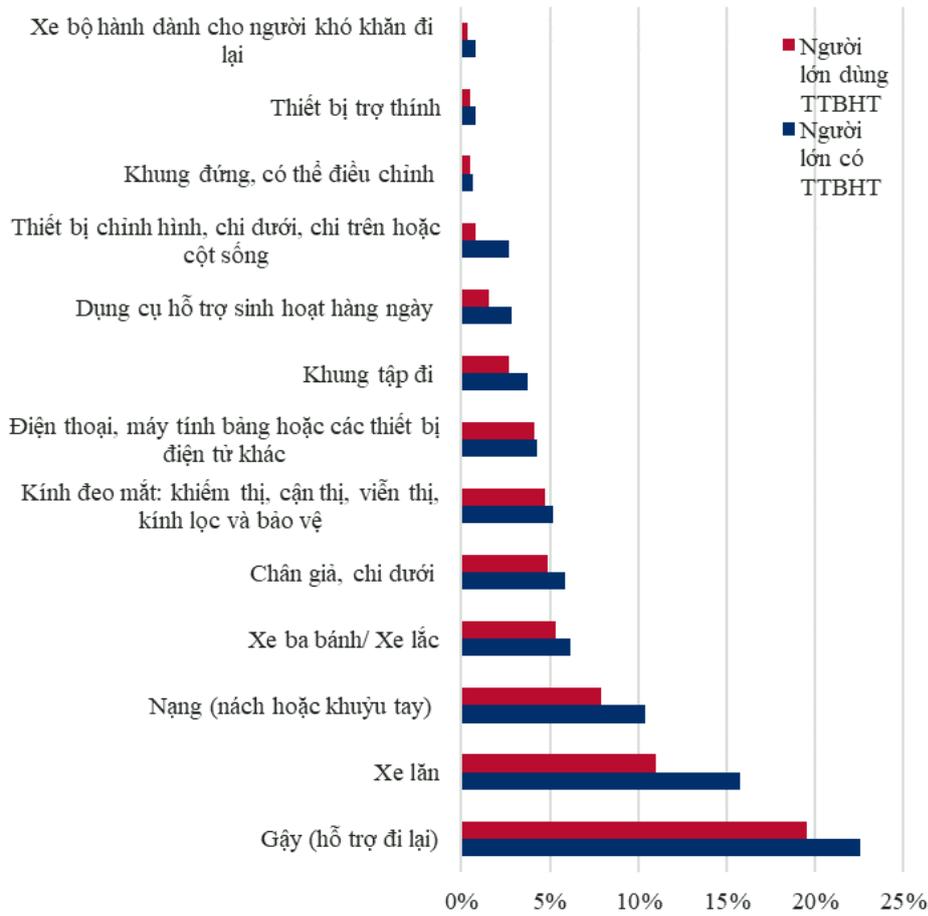
Để tính toán số liệu trên, dân số Bình Định năm 2022 là 1.573.739 người và dân số Quảng Trị năm 2022 là 675.130 người (bảng số liệu tự báo cáo); dân số Bình Định và Quảng Trị năm 2019 lần lượt là 1.487.800 người và 633.400 người (TCTK, 2019).

Dữ liệu về số lượng và loại TTBHT có sẵn tại các cơ sở y tế được thu thập thông qua các chuyên thăm thực địa đến các cơ sở y tế cũng như thông qua Bảng số liệu tự báo cáo. Kết quả cho thấy có rất ít TTBHT sẵn có cho bệnh nhân vì trong cả Bảng số liệu tự báo cáo lẫn các chuyên thăm thực địa không cơ sở y tế nào báo cáo có bất kỳ TTBHT nào. Một cơ sở y tế với một dự án thí điểm sản xuất TTBHT đang được bắt đầu được xác định từ chuyên thăm thực địa.

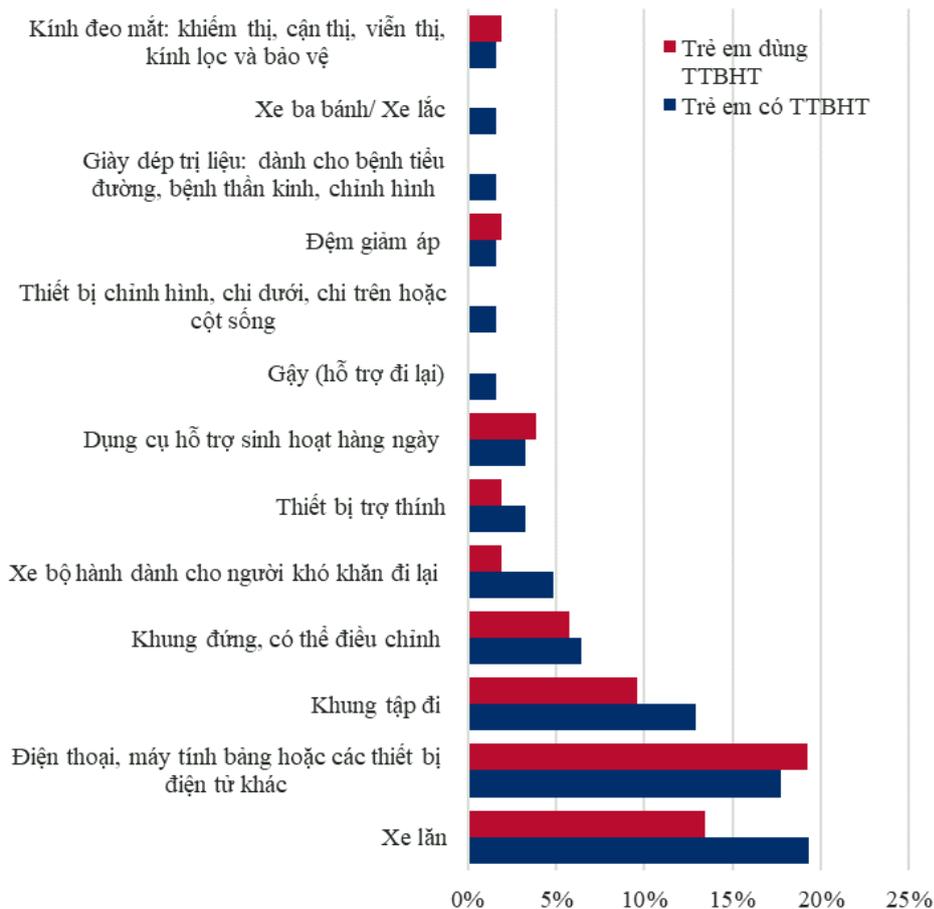
Ngoài Bảng số liệu tự báo cáo, thông tin cũng được thu thập từ phỏng vấn các bên liên quan. Liên quan đến mức độ sẵn có, hầu hết những người trả lời phỏng vấn đều cho rằng số lượng và loại hình dịch vụ PHCN cũng như chuyên gia PHCN đã tăng lên nhờ sự hỗ trợ của dự án, tuy nhiên các dịch vụ ở tuyến xã chưa được phát triển. Mặc dù người tham gia phỏng vấn cho biết đã có nhiều khóa đào tạo hơn và nhiều người được đào tạo hơn, nhưng vẫn còn khoảng trống về chất lượng và số lượng chuyên gia PHCN. Đồng thời vẫn còn khoảng trống về các loại TTBHT sẵn có và nguồn nhân lực cần thiết để cung cấp TTBHT còn chưa phát triển.

Sự kém đa dạng của các TTBHT và mức độ sẵn có của các thiết bị hỗ trợ di chuyển nói chung cũng được phản ánh thông qua kết quả phân tích dữ liệu khảo sát định lượng CLCS. Hình 10 và 11 bao gồm hai biểu đồ cho thấy mức độ sẵn có và việc sử dụng TTBHT trong nhóm người lớn và trẻ em hưởng lợi. Thiết bị hỗ trợ đi lại được ghi nhận là TTBHT phổ biến nhất.

Hình 10: Mức độ sẵn có và việc sử dụng TTBHT của người lớn



Hình 11: Mức độ sẵn có và việc sử dụng TTBHT của trẻ em



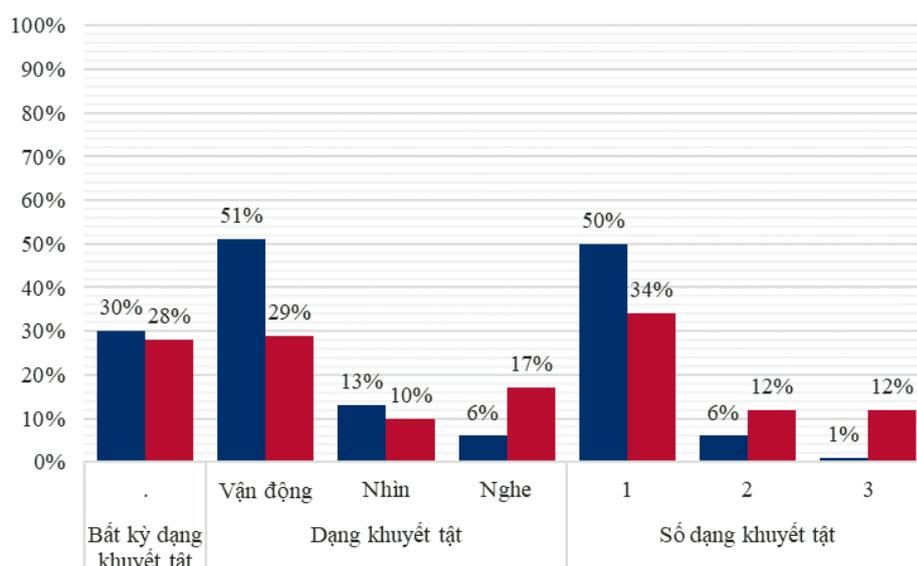
(Mẫu người lớn: 635; Mẫu trẻ em có TTBHT: 62; Mẫu trẻ em sử dụng TTBHT: 52)

Trong số những người khuyết tật vận động, nghe hoặc nhìn,<sup>7</sup> những người khuyết tật vận động có tỷ lệ sử dụng TTBHT vận động cao nhất (51% người lớn và 29% trẻ em). Chỉ có 13% người lớn và 10% trẻ em hưởng lợi khuyết tật nhìn có TTBHT; 6% người lớn và 17% trẻ em hưởng lợi khuyết tật nghe có TTBHT.

Tỷ lệ người có TTBHT cho tất cả các dạng khuyết tật giảm đáng kể tùy thuộc vào việc người đó có nhiều dạng khuyết tật hay không. Cụ thể, tỷ lệ người lớn và trẻ em hưởng lợi có TTBHT lần lượt là 50% và 34% đối với những người có một dạng khuyết tật; tuy nhiên, nếu họ có hai dạng khuyết tật thì tỷ lệ này lần lượt là 6% và 12%, ba dạng khuyết tật thì tỷ lệ lần lượt là 1% và 12% (xem Hình 12).

<sup>7</sup> Đo lường theo BCH Washington tại điểm giới hạn theo khuyến nghị của Washington Group để phân tách, tức là “rất nhiều khó khăn”.

Hình 12: Tỷ lệ người hưởng lợi có TTBHT cho các dạng khuyết tật của họ



### KHẢ NĂNG TIẾP CẬN DỊCH VỤ PHCN

Các chỉ số về khả năng tiếp cận dịch vụ PHCN bao gồm:

1. Tỷ lệ (%) cơ sở y tế cung cấp dịch vụ PHCN được bảo hiểm chi trả.
2. Nhận định của các bên liên quan và người khuyết tật/ người chăm sóc về mức độ dễ dàng hoặc khó khăn khi tiếp cận các dịch vụ PHCN

Số liệu đầu vào về các cơ sở y tế cung cấp dịch vụ PHCN được bảo hiểm y tế (BHXH) chi trả được thu thập thông qua Bảng số liệu tự báo cáo. Tại cả 2 tỉnh Bình Định và Quảng Trị, chưa đến 10% cơ sở y tế cung cấp dịch vụ PHCN được BHXH chi trả. Nguyên nhân chủ yếu là do BHXH không chi trả bất kỳ dịch vụ nào ở tuyến xã. Tại Bình Định, 9/175 cơ sở y tế (5,1%) cung cấp dịch vụ PHCN được BHXH chi trả trong khi ở Quảng Trị, tỷ lệ này cao hơn một chút là 7,9% (11/138 cơ sở) - xem chi tiết trong Bảng 12.

Bảng 12: Số cơ sở y tế cung cấp dịch vụ PHCN được bảo hiểm chi trả

Địa bàn	Tỉnh			Huyện			Xã			Cơ sở tư nhân		
	#	BH chi trả	%	#	BH chi trả	%	#	BH chi trả	%	#	BH chi trả	%
Bình Định	3	3	100%	11	4	36%	159	0	0%	2	2	100%
Quảng Trị	3	3	100%	10	8	80%	125	0	0%	0	0	0%

Nhóm đánh giá thực hiện phân tích sâu hơn dữ liệu thu thập được từ Bảng số liệu tự báo cáo, kết quả cho biết thông tin về số kỹ thuật PHCN cần thiết được cung cấp ở tuyến tỉnh, huyện và xã. Bảng 13 so sánh các kỹ thuật được cung cấp và được bảo hiểm chi trả trong năm 2019 và năm 2022 so với những kỹ thuật mà BHYT phân cấp cho các tuyến.

Số liệu cho thấy dưới 50% số kỹ thuật phân cấp cho tuyến tỉnh đang được cung cấp ở tuyến này và chỉ 1-2% số kỹ thuật phân cấp cho tuyến xã đang được cung cấp ở tuyến này. Tại Bình Định, trong khi số kỹ thuật được cung cấp từ năm 2019 đến năm 2022 tăng lên, tỷ lệ chi trả của BHXH cho các kỹ thuật không thay đổi. Tại Quảng Trị, số kỹ thuật được cung cấp và được bảo hiểm chi trả ở tuyến tỉnh không thay đổi; điều này có thể liên quan đến việc thiếu chứng chỉ hành nghề như đã đề cập ở phần trên.

**Bảng 13: Số kỹ thuật được phân cấp cho các tuyến, cung cấp và chi trả bởi BHXH**

Số kỹ thuật được BHYT phân cấp cho mỗi tuyến	2019		2022	
	Số kỹ thuật có thể được cung cấp (% so với số được phân cấp)	Số kỹ thuật có thể được bảo hiểm chi trả (% so với số được phân cấp)	Số kỹ thuật có thể được cung cấp (% so với số được phân cấp)	Số kỹ thuật có thể được bảo hiểm chi trả (% so với số được phân cấp)
<b>Bình Định</b>				
Tuyến tỉnh: 252	81 (32%)	81 (32%)	107 (42%)	81 (32%)
Tuyến huyện: 209	61 (29%)	36 (17%)	66 (32%)	41 (20%)
Tuyến xã: 144	2 (1,5%)	0 (0%)	2 (1,5%)	0 (0%)
<b>Quảng Trị</b>				
Tuyến tỉnh: 252	81 (32%)	81 (32%)	107 (42%)	81 (32%)
Tuyến huyện: 209	61 (29%)	36 (17%)	66 (32%)	41 (20%)
Tuyến xã: 144	2 (1,5%)	0 (0%)	2 (1,5%)	0 (0%)

Nhận định của các bên liên quan về mức độ dễ dàng hay khó khăn để tiếp cận dịch vụ thu được từ 25 cuộc phỏng vấn các bên liên quan. Chỉ có hai hợp phần của dịch vụ PHCN được chọn để tính điểm và kết quả được trình bày trong Bảng 14. 2/3 trong số 30 người trả lời phỏng vấn, cho rằng việc tiếp cận dịch vụ PHCN không khó cũng không dễ. Đối với TTBHT, gần một phần ba số người được hỏi cho rằng việc tiếp cận là khó khăn. Điều này được cho là do hầu hết các TTBHT được cung cấp thông qua dự án và không được lồng ghép vào hệ thống y tế cũng như không được BHXH chi trả.

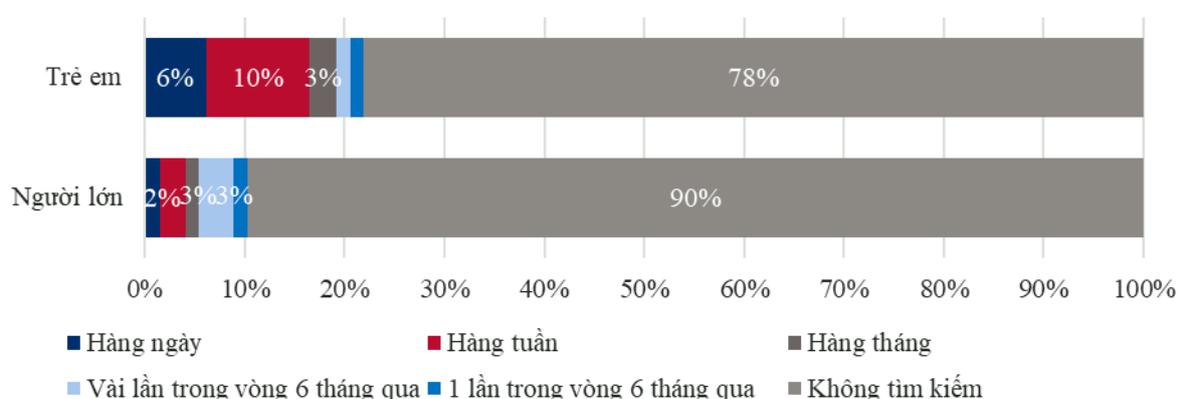
**Bảng 14: Nhận định của các bên liên quan về sự dễ dàng hoặc khó khăn trong tiếp cận dịch vụ PHCN**

Nhận định của các bên liên quan về khả năng tiếp cận	Không chắc	Khó	Không khó cũng không dễ	Dễ
Khả năng tiếp cận dịch vụ PHCN	1	2	19	1
Khả năng tiếp cận TTBHT	1	9	12	2

Các bên liên quan cho rằng nhiều kỹ thuật PHCN được BHXH chi trả hơn TTBHT và các ĐTTK chịu trách nhiệm chính trong việc cung cấp TTBHT (vì BHXH không chi trả các sản phẩm này).

Khả năng tiếp cận dịch vụ PHCN cũng được đánh giá từ quan điểm người sử dụng dịch vụ, kết quả từ khảo sát định lượng (được tiến hành cùng với khảo sát CLCS). Việc tìm kiếm dịch vụ PHCN một cách thường xuyên là hành vi không phổ biến trong nhóm người hưởng lợi tham gia khảo sát. Ngoài các dịch vụ mà họ nhận được những các đối tác của Dự án Hòa nhập, một nửa số người hưởng lợi (là người khuyết tật) đã tìm kiếm hoặc nhận dịch vụ PHCN; tuy nhiên, nhiều người trong số đó đã tìm kiếm hoặc nhận dịch vụ PHCN cách đây rất lâu. Đối với lần tìm kiếm hoặc nhận dịch vụ gần đây nhất, một nửa số người lớn hưởng lợi đã tìm kiếm hoặc nhận dịch vụ cách đây ba năm (trung vị: 36 tháng; trung bình: 74 tháng) và một nửa số trẻ em hưởng lợi đã tìm kiếm hoặc nhận dịch vụ cách đây hai năm (trung vị: 21 tháng; trung bình: 34 tháng). Do đó, trong sáu tháng qua, tỷ lệ người sử dụng dịch vụ PHCN hàng tháng thậm chí còn nhỏ hơn: chỉ ở mức dưới 6% số người lớn hưởng lợi và dưới 20% số trẻ em hưởng lợi (xem Hình 13).

Hình 13: Tần suất tìm kiếm hoặc nhận dịch vụ PHCN trong 6 tháng qua



Lý do của việc không tiếp cận dịch vụ PHCN khác nhau tùy theo loại dịch vụ và nhóm đối tượng mục tiêu. Trong số 680 người (566 người lớn và 114 trẻ em) không tìm kiếm dịch vụ PHCN, các lý do chính mà người trả lời cảm nhận bao gồm: thiếu thông tin hoặc thiếu nhận thức về dịch vụ; không có khả năng chi trả; sự không sẵn có của dịch vụ; khó khăn đi lại; không có sự hỗ trợ của gia đình; người khuyết tật nghĩ hoặc nhận thấy rằng dịch vụ không giúp được gì hoặc họ nghĩ rằng họ không cần dịch vụ (xem kết quả chi tiết trong Bảng 15).

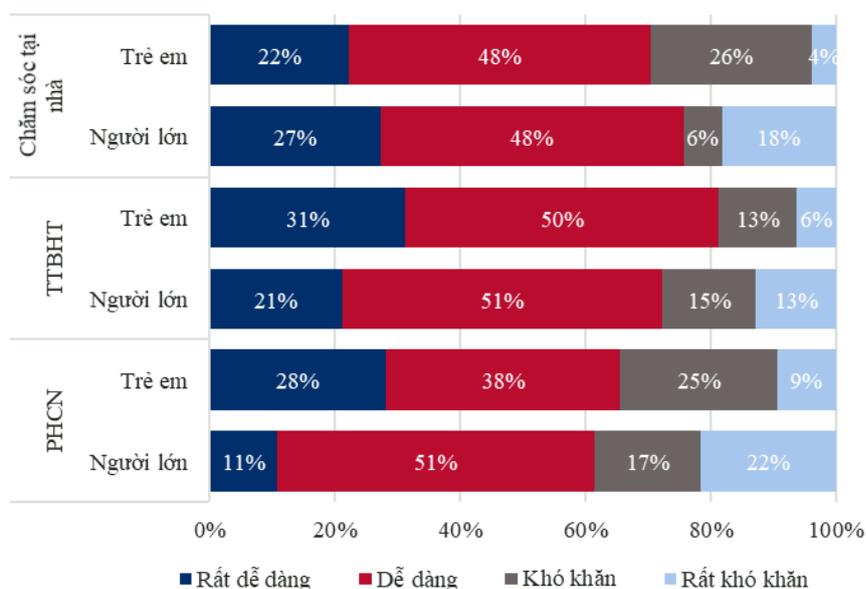
Bảng 15: Các lý do chính dẫn đến việc không tiếp cận các dịch vụ PHCN, TTBHT và chăm sóc tại nhà

	PHCN		TTBHT		Chăm sóc tại nhà	
	Người lớn	Trẻ em	Người lớn	Trẻ em	Người lớn	Trẻ em
Không biết/thiếu thông tin	24%	27%	27%	42%	0%	32%
Quá đắt/Không chi trả được	19%	27%	22%	12%	0%	21%
Nghĩ rằng bản thân không cần dịch vụ	11%	6%	33%	27%	38%	29%
Không có sẵn tại địa bàn/ quá xa	14%	25%	3%	6%	0%	19%
Dịch vụ không giúp gì được	13%	5%	11%	7%	0%	0%

	PHCN		TTBHT		Chăm sóc tại nhà	
	Người lớn	Trẻ em	Người lớn	Trẻ em	Người lớn	Trẻ em
Thái độ chăm sóc thiếu tôn trọng	0%	0%	1%	0%	27%	0%
Không biết tìm ở đâu	5%	9%	6%	6%	18%	4%
Chuyên gia nói tôi không cần dịch vụ	2%	4%	1%	2%	16%	0%
Người chăm sóc/gia đình không hỗ trợ	12%	12%	1%	0%	0%	3%
Không có phương tiện đi lại/Khó khăn trong đi lại	14%	8%	1%	0%	3%	0%
N	566	114	313	95	567	114

Trong số những người có thể tiếp cận dịch vụ PHCN, TTBHT và chăm sóc tại nhà, hơn một nửa số người hưởng lợi cảm thấy dễ hoặc rất dễ tiếp cận dịch vụ. Tuy nhiên vẫn có một số lượng lớn người hưởng lợi nhận thấy rằng rất khó để tiếp cận các dịch vụ này. Ví dụ, hơn 1/5 số người đã từng sử dụng dịch vụ PHCN cảm thấy rất khó khăn và gần 1/5 khác cảm thấy khó khăn khi tiếp cận các dịch vụ này.

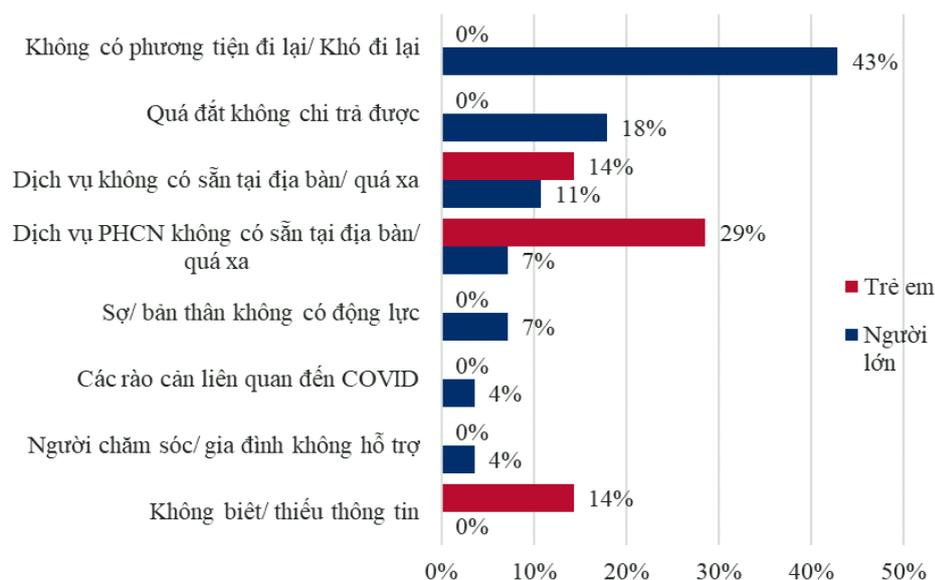
Hình 14: Sự dễ dàng tiếp cận các dịch vụ PHCN theo quan điểm của người sử dụng dịch vụ



Ghi chú: Mẫu người lớn: PHCN = 65; TTBHT = 47; Chăm sóc tại nhà = 33. Mẫu trẻ em: PHCN = 32; TTBHT = 16; Chăm sóc tại nhà = 27.

Hai phần ba số người sử dụng dịch vụ cho biết họ không gặp khó khăn gì trong việc tiếp cận các dịch vụ PHCN, TTBHT và chăm sóc tại nhà. Trong số những người cho biết họ gặp ít nhất một khó khăn, những khó khăn chính được kể đến bao gồm: phương tiện di chuyển, không có sẵn dịch vụ tại địa phương và thiếu thông tin về TTBHT. Một số lượng nhỏ người hưởng lợi tham gia khảo sát cũng đề cập đến dịch vụ PHCN được cung cấp chưa đáp ứng được nhu cầu. Hình 15 minh họa các thách thức trong tiếp cận dịch vụ PHCN của người sử dụng dịch vụ.

Hình 15: Những thách thức chính trong sử dụng dịch vụ PHCN



Ghi chú: Mẫu người lớn = 65. Mẫu trẻ em = 32.

## CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ PHCN

Các chỉ số về chất lượng dịch vụ PHCN bao gồm:

1. Tỷ lệ (%) người hưởng lợi báo cáo có sự cải thiện chức năng.
2. Mức độ các đơn vị cung cấp dịch vụ PHCN đặt ra mục tiêu điều trị một cách nhất quán và đo lường kết quả cải thiện chức năng.
3. Mức độ các đơn vị cung cấp dịch vụ PHCN sử dụng các hướng dẫn thực hành lâm sàng
4. Mức độ TTBHT mới được cung cấp dựa trên đánh giá cá nhân và có đào tạo cho người dùng.
5. Sự hài lòng của người khuyết tật đối với dịch vụ nhận được.

Việc đánh giá chất lượng dịch vụ PHCN đã được thực hiện chủ yếu thông qua các chuyến thăm thực địa đến sáu cơ sở PHCN trong hai tỉnh. Ngoài ra, nhóm đánh giá cũng tìm hiểu “quan điểm về chất lượng dịch vụ” từ các bên liên quan và người sử dụng dịch vụ.

Trong số 25 cuộc phỏng vấn các bên liên quan (với 30 người trả lời) được trình bày trong Bảng 16, 25 cuộc phỏng vấn đã đánh giá chất lượng của dịch vụ PHCN ở mức trung bình đến tốt. Điều này chủ yếu nhờ có đào tạo nhiều hơn cho nguồn nhân lực.

Kết quả từ khảo sát CLCS cho thấy phần lớn (khoảng 90%) những người có thể tiếp cận dịch vụ PHCN hài lòng (59% người lớn và 50% trẻ em) hoặc rất hài lòng (31% người lớn và 38% trẻ em) với dịch vụ mà họ nhận được.

Đối với TTBHT, phần lớn người được hỏi nhận mạnh rằng chất lượng ở mức “trung bình” với câu trả lời phân chia thành hai mức “tốt” và “kém”. Những câu ở mức “kém” chủ yếu tập trung vào tính sẵn có hạn chế của các loại sản phẩm hơn là chất lượng của các sản phẩm hiện có. Thông tin bổ sung về chất lượng của TTBHT được cung cấp dưới đây.

Bảng 16: Quan điểm của các bên liên quan về chất lượng dịch vụ PHCN và TTBHT

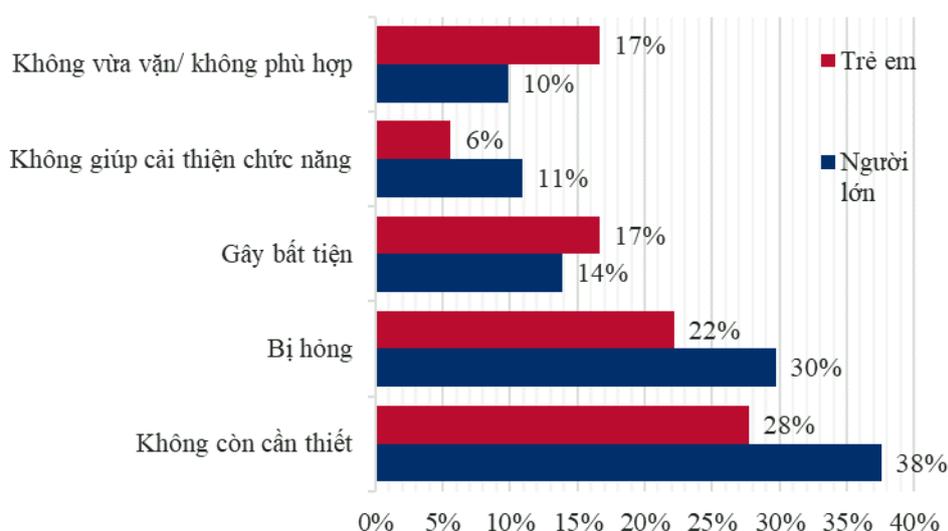
Quan điểm của các bên liên quan về chất lượng	Không chắc	Kém	Trung bình	Tốt
Chất lượng dịch vụ PHCN	3	3	16	9
Chất lượng TTBHT	2	8	12	7

Dữ liệu về chất lượng PHCN thu thập được qua các chuyến thăm thực địa đến sáu cơ sở PHCN được trình bày trong các gạch đầu dòng dưới đây phản ánh những kết quả của các chỉ số về chất lượng của dịch vụ PHCN. Nhìn chung, không có công cụ chuẩn nào được sử dụng bởi các đơn vị cung cấp dịch vụ để đánh giá một cách nhất quán chất lượng của dịch vụ PHCN.

- Tỷ lệ (%) người hưởng lợi cho biết có sự cải thiện chức năng: 4/6 đơn vị cung cấp dịch vụ không đo lường sự thay đổi chức năng.
- Mức độ đơn vị cung cấp dịch vụ đề ra mục tiêu điều trị: 5/6 cơ sở cho biết không đặt ra mục tiêu / kết quả điều trị bằng văn bản.
- Mức độ mà các đơn vị cung cấp dịch vụ sử dụng các hướng dẫn thực hành lâm sàng: 5 cơ sở cho biết họ tuân theo các hướng dẫn điều trị chung của BYT đối với các bệnh lý khác nhau vì không có phác đồ nào cho PHCN. 1 cơ sở không biết là BYT có ban hành hướng dẫn.
- Mức độ TTBHT được cung cấp dựa trên đánh giá cá nhân và có đào tạo cho người sử dụng: chỉ có một cơ sở có dự án thí điểm sản xuất TTBHT và thực hiện đánh giá cá nhân cũng như đào tạo cho người dùng.

Từ góc độ người sử dụng dịch vụ, khoảng một phần ba người hưởng lợi (35% trẻ em và 31% người lớn hưởng lợi) báo cáo có TTBHT nhưng không sử dụng nó. Điều này có thể do chất lượng của TTBHT cũng như các yếu tố bên ngoài khác. Lý do chính được đưa ra cho việc không sử dụng TTBHT là nó đã bị hỏng hoặc không còn cần thiết nữa. Các lý do bao gồm: bất tiện khi sử dụng, không vừa hoặc không phù hợp, hoặc chức năng của người sử dụng không được cải thiện (xem Hình 16). Hầu hết những lý do này dường như có liên quan đến các bước cung cấp TTBHT và sự đơn giản hoá quá đả việc cung cấp TTBHT - một thực hành phổ biến ở Việt Nam.

Hình 16: Những lý do chính khiến người khuyết tật không sử dụng TTBHT



Ghi chú: Mẫu người lớn = 101. Mẫu trẻ em = 18.

### DỊCH VỤ XÃ HỘI: KẾT QUẢ CHÍNH

Nhìn chung dịch vụ xã hội và các hợp phần của nó chưa được định nghĩa và hiểu một cách rõ ràng. Bên cạnh đó, các dịch vụ này được xem như là mới và vẫn đang phát triển. Kết quả này thu được từ các câu trả lời giống nhau của người tham gia phỏng vấn, bao gồm:

- Các hoạt động về dịch vụ xã hội chưa bắt đầu; không có thông tin về các hoạt động này.
- Không có thông tin về những dự án USAID đang thực hiện trong lĩnh vực này.
- Ý nghĩa của các thuật ngữ được sử dụng - ví dụ: chăm sóc tại nhà, hỗ trợ tâm lý - không rõ ràng.

Với bối cảnh này, quan điểm chung về mức độ sẵn có, khả năng tiếp cận và chất lượng của các dịch vụ xã hội là:

*Mức độ sẵn có hạn chế và khó duy trì.*

- Các dịch vụ xã hội không sẵn có hoặc chỉ sẵn có ở một số địa bàn.
- Khó duy trì; và dịch vụ này không được lồng ghép vào hệ thống của Bộ LĐTBXH.

*Khả năng tiếp cận hạn chế do tính sẵn có và nguồn lực hỗ trợ có hạn*

- Các dịch vụ xã hội không được BHXH chi trả.
- Nhiều người không biết về các dịch vụ này.
- Hiện nay có ít ĐTTK đang thực hiện can thiệp này.

### Chất lượng khó đo lường

- Các công cụ đo lường chất lượng dịch vụ xã hội còn kém phát triển.
- Có rất ít công cụ đo lường chất lượng chính thức trong lĩnh vực này.

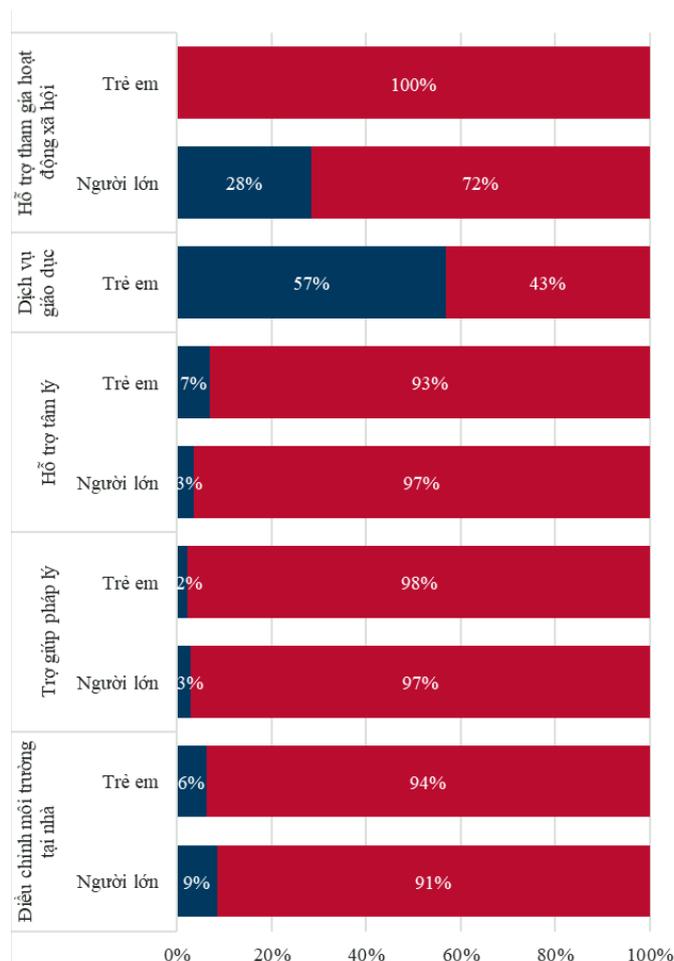
### MỨC ĐỘ SẴN CÓ CỦA DỊCH VỤ XÃ HỘI

Các chỉ số về mức độ sẵn có của dịch vụ xã hội bao gồm:

1. Quan điểm của các bên liên quan và người khuyết tật/ người chăm sóc về tính sẵn có của các loại hỗ trợ dịch vụ xã hội.
2. Số tổ chức cung cấp dịch vụ chăm sóc tại nhà cho người khuyết tật (nặng).
3. Số người được đào tạo để cung cấp dịch vụ chăm sóc tại nhà cho người khuyết tật (nặng).

Về mức độ sẵn có của những loại can thiệp hỗ trợ dịch vụ xã hội nhìn chung khó thu thập - chủ yếu do cách hiểu khác nhau về các dịch vụ này. Phần lớn những người trả lời phỏng vấn đều cho rằng dịch vụ chăm sóc tại nhà chỉ có sẵn ở một số địa bàn tại các tỉnh mục tiêu của USAID và nhận thấy rằng dịch vụ này vẫn đang phát triển. Người chăm sóc chủ yếu là thành viên gia đình hoặc tình nguyện viên. Đã có một số khóa đào tạo do các ĐTTK cung cấp, nhưng chỉ trong phạm vi dự án và chưa được lồng ghép vào hệ thống của Chính phủ. Hỗ trợ tâm lý phần lớn được cho là không có sẵn do hoạt động này chưa được bắt đầu trong khuôn khổ dự án Hòa Nhập và không phải là một phần của văn hóa Việt Nam. Mặc dù những người được hỏi thừa nhận rằng họ không có nhiều thông tin về những hoạt động USAID đang thực hiện để hỗ trợ cho người khuyết tật, có quan điểm cho rằng các dịch vụ này hiện đang sẵn có hơn, hỗ trợ người khuyết tật có thể tiếp cận với dịch vụ cần thiết. Có ý kiến cho rằng sự tham gia của người khuyết tật đã tăng lên - chủ yếu là nhờ các câu lạc bộ người khuyết tật. Về hỗ trợ pháp lý, hầu hết những người được hỏi đều xác định có hai ĐTTK đang thực hiện hoạt động này nhưng chủ yếu tập trung vào nhận thức về pháp luật hơn là trợ giúp pháp lý. Kết quả này tương đồng với kết quả khảo sát định lượng thu được từ góc độ người sử dụng dịch vụ, một tỷ lệ lớn người hưởng lợi đã không tìm kiếm hoặc không nhận các dịch vụ xã hội trong sáu tháng vừa qua (xem Hình 17). Dịch vụ có tỷ lệ tìm kiếm/sử dụng lớn nhất là giáo dục cho trẻ em hưởng lợi, đạt 57%; ít hơn nhiều so với tỷ lệ trẻ em trong độ tuổi đi học đang đi học (89%) (TCTK, 2020; xem hình 17). 28% người lớn hưởng lợi cho biết rằng họ đã tìm kiếm hoặc được hỗ trợ tham gia xã hội. Kết quả này không được ghi nhận khi phỏng vấn trẻ em hưởng lợi. Bên cạnh đó, việc tìm kiếm hoặc tiếp nhận hỗ trợ tâm lý, hỗ trợ pháp lý và hỗ trợ sửa nhà hay lắp trang thiết bị trong nhà được cho là không phổ biến.

Hình 17: Tỷ lệ người tìm kiếm dịch vụ xã hội trong 6 tháng qua



Dữ liệu về số đơn vị cung cấp dịch vụ chăm sóc tại nhà được thu thập qua rà soát tài liệu sẵn có và phỏng vấn trong các chuyên thăm thực địa. Tại thời điểm đánh giá này, hai đối tác thực hiện của USAID (VNAH và PHAD) đang trực tiếp tham gia hỗ trợ chăm sóc tại nhà. Qua chuyến thăm thực địa, nhóm đánh giá được biết hiện tại có 1 cơ sở y tế (tư nhân) cũng đang cung cấp dịch vụ chăm sóc tại nhà – tuy nhiên người sử dụng dịch vụ phải tự chi trả.

Chỉ số thứ ba cần có được dữ liệu đầu vào là số người được đào tạo về chăm sóc tại nhà cũng được thu thập thông qua rà soát tài liệu. Cho đến nay, tại Quảng Trị chưa có người nào được đào tạo và tại Bình Định có 745 người đã được đào tạo (với sự hỗ trợ của PHAD).

### KHẢ NĂNG TIẾP CẬN DỊCH VỤ XÃ HỘI

Các chỉ số về khả năng tiếp cận dịch vụ xã hội bao gồm:

1. Số bên liên quan và người khuyết tật hoặc người chăm sóc cho biết khó tiếp cận các dịch vụ xã hội.
2. Số dịch vụ xã hội được bảo hiểm chi trả.
3. Ngân sách của chính quyền địa phương dành cho các dịch vụ xã hội.

Quan điểm về khả năng tiếp cận dịch vụ xã hội được thu thập thông qua 25 cuộc phỏng vấn với các bên liên quan (30 người) và các cuộc thảo luận với người khuyết tật và người chăm sóc. Hai trong số sáu nội dung của dịch vụ xã hội đã được chọn và được trình bày trong Bảng 17. Gần một phần ba tổng số người được hỏi cho rằng việc tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc tại nhà là “khó khăn” - điều này chủ yếu là do có ít dịch vụ này (chỉ có một dự án do USAID tài trợ cung cấp dịch vụ này) và thực tế là dịch

vụ này không được BHXH chi trả. Đối với hỗ trợ tâm lý, hai câu trả lời phổ biến nhất là “khó tiếp cận” và “không biết” - lý do là vì hợp phần này của dự án vẫn chưa bắt đầu.

**Bảng 17: Quan điểm của các bên liên quan về khả năng tiếp cận các dịch vụ xã hội**

Quan điểm của các bên liên quan về khả	Không chắc	Khó	Không khó cũng không dễ	Dễ
Khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc tại nhà	4	9	9	1
Khả năng tiếp cận hỗ trợ tâm lý	5	7	3	3

Khi đánh giá chỉ số về số lượng dịch vụ xã hội được bảo hiểm chi trả, nhóm đánh giá không tìm thấy bất kỳ bằng chứng nào về các dịch vụ xã hội (cụ thể là dịch vụ chăm sóc tại nhà, đào tạo người chăm sóc và hỗ trợ tâm lý) được BHXH chi trả.

Về **ngân sách của chính quyền địa phương** dành cho dịch vụ xã hội, nhóm đánh giá nhận thấy rằng:

- Trợ cấp cho người khuyết tật được ngân sách của Chính phủ Việt Nam cung cấp.
- Một số Hội người khuyết tật có giấy phép hoạt động cũng nhận được hỗ trợ của chính phủ.
- Không có bằng chứng về các dịch vụ xã hội khác do ngân sách chính phủ tài trợ.
- BHXH không chi trả bất kỳ danh mục nào của dịch vụ xã hội.

Từ quan điểm của người sử dụng và những người không tìm kiếm hoặc không nhận được các dịch vụ xã hội, các lý do chính được đưa ra bao gồm: thiếu thông tin hoặc nhận thức về dịch vụ, cho rằng mình không có nhu cầu và không đủ khả năng chi trả (xem kết quả chi tiết trong Bảng 18).

**Bảng 18: Lý do chính của việc không tiếp cận các dịch vụ xã hội**

Lý do	Điều chỉnh môi trường tại nhà		Trợ giúp pháp lý		Hỗ trợ tâm lý		Giáo dục	Hỗ trợ tham gia xã hội	
	Người lớn	Trẻ em	Người lớn	Trẻ em	Người lớn	Trẻ em	Trẻ em	Người lớn	Trẻ em
Không biết/thiếu thông tin	20%	19%	84%	≥ 93%	57%	53%	5%	29%	28%
Nghĩ rằng bản thân không cần dịch vụ	29%	40%	52%	0%	24%	22%	3%	20%	25%
Quá đắt/Không chi trả được	44%	38%	1%	7%	5%	7%	6%	5%	2%
Nghĩ rằng bản thân không có khả năng	0%	0%	0%	0%	0%	0%	62%	16%	16%

Lý do	Điều chỉnh môi trường tại nhà		Trợ giúp pháp lý		Hỗ trợ tâm lý		Giáo dục	Hỗ trợ tham gia xã hội	
	Người lớn	Trẻ em	Người lớn	Trẻ em	Người lớn	Trẻ em	Trẻ em	Người lớn	Trẻ em
Không có sẵn tại địa bàn/ quá xa	5%	1%	11%	6%	17%	24%	10%	11%	5%
Người chăm sóc/gia đình không hỗ trợ	2%	1%	0%	0%	0%	0%	10%	11%	12%
Dịch vụ không giúp gì được	2%	10%	0%	0%	1%	4%	0%	0%	0%
Không có phương tiện đi lại/Khó khăn trong đi lại	0%	0%	2%	0%	1%	1%	3%	11%	5%
Không biết tìm dịch vụ ở đâu	3%	1%	8%	7%	6%	7%	0%	3%	4%

## CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ XÃ HỘI

Các chỉ số về chất lượng dịch vụ xã hội bao gồm:

1. Tỷ lệ (%) có cải thiện về kết quả khi áp dụng "các biện pháp chăm sóc" cho người khuyết tật tại các tỉnh được USAID hỗ trợ.
2. Tỷ lệ (%) người chăm sóc được cải thiện năng lực (thái độ và kỹ năng) để chăm sóc người khuyết tật (nặng).
3. Người khuyết tật hài lòng với các dịch vụ nhận được.

Mặc dù vấn đề chất lượng không được trình bày cụ thể thông qua một chỉ số hợp phần nào, trong các cuộc phỏng vấn với các bên liên quan nhóm đánh giá đã có một câu hỏi liên quan đến cảm nhận của người hưởng lợi về chất lượng của các dịch vụ (25 cuộc phỏng vấn với 30 người; xem Bảng 19). Về chất lượng của dịch vụ hỗ trợ tâm lý, một nửa số người trả lời phỏng vấn cho biết họ không biết chất lượng do dịch vụ này vẫn chưa được bắt đầu trong dự án Hòa nhập. Đối với các dịch vụ chăm sóc tại nhà, câu trả lời bao gồm “không chắc chắn”, “kém” và “trung bình” - yếu tố gây nhiễu có thể kể đến là định nghĩa về dịch vụ chăm sóc tại nhà và bao gồm những hoạt động nào.

Bảng 19: Quan điểm của các bên liên quan về chất lượng dịch vụ xã hội

Quan điểm về chất lượng	Không chắc	Kém	Trung bình	Tốt
Chất lượng dịch vụ chăm sóc tại nhà	7	5	9	4
Chất lượng hỗ trợ tâm lý	15	3	1	2

Trái ngược với kết quả trên, qua khảo sát CLCS, phần lớn người khuyết tật đã từng tiếp cận dịch vụ đều cảm thấy hài lòng / rất hài lòng với các dịch vụ nhận được.

Liên quan đến năng lực của người chăm sóc (thái độ và kỹ năng), kết quả thu được lẫn lộn, câu trả lời của 4 người chăm sóc được phỏng vấn khá khác nhau:

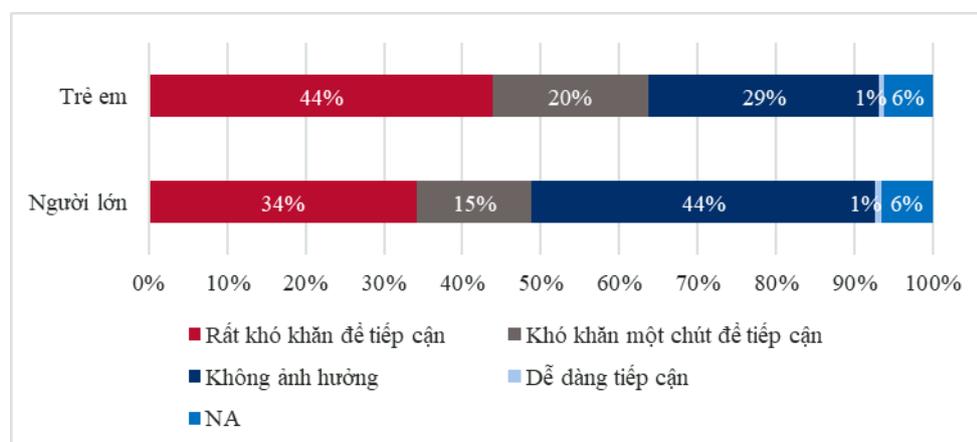
- Một người mẹ cho biết đã được dự án USAID tập huấn gần đây nhưng cho biết không có thay đổi gì về năng lực / thái độ chăm sóc con trai khuyết tật.
- Một người cha cho biết đã được tập huấn cách đây gần 20 năm về PHCN và điều đó đã giúp ông có thể dạy cho con trai mình cách ngồi và đi lại.
- Hai người còn lại chưa được tập huấn.

Bên cạnh đó, không có bằng chứng về việc đo lường kết quả chăm sóc của những người chăm sóc được phỏng vấn.

### TÁC ĐỘNG CỦA COVID-19

Không có gì ngạc nhiên khi đại dịch COVID-19 có tác động tiêu cực đến việc tiếp cận dịch vụ của người khuyết tật. Có 44% trẻ em và 34% người lớn hưởng lợi tham gia vào khảo sát định lượng cho biết đại dịch COVID-19 khiến khả năng tiếp cận các dịch vụ dành cho người khuyết tật trở nên khó khăn hơn rất nhiều, lần lượt 20% và 15% trong số hai nhóm này cảm thấy khó khăn hơn một chút trong việc tiếp cận các dịch vụ. Phần lớn những người được hỏi còn lại cho biết không có tác động gì và một tỷ lệ rất nhỏ người hưởng lợi nhận thấy rằng COVID-19 giúp việc tiếp cận các dịch vụ dành cho người khuyết tật trở nên dễ dàng hơn.

Hình 18: Tác động của COVID-19 đối với việc tiếp cận các dịch vụ liên quan đến người khuyết tật – theo cảm nhận cá nhân



## KẾT LUẬN

Đánh giá này không chỉ đơn thuần là một khảo sát đầu vào vì nó dựa trên cả các thông tin về đầu tư của USAID cho việc hỗ trợ người khuyết tật từ năm 2015 và giai đoạn đầu của Dự án Hòa nhập từ đầu năm 2021. Khi tìm hiểu về nguồn nhân lực PHCN nhiều thành quả trong việc gia tăng số cán bộ chuyên ngành và số chuyên gia PHCN được ghi nhận trong năm năm qua. Đánh giá này phản ánh cảm nhận của các bên liên quan tham gia và hưởng lợi từ dự án và một số số liệu khách quan về mức độ sẵn có của các dịch vụ. Các kết quả không đại diện chính xác cho tất cả các tỉnh được USAID hỗ trợ vì đánh giá này chỉ được thực hiện tại hai trên tám tỉnh dự án. Vì vậy, người đọc cần hết sức cẩn trọng trong việc diễn giải các kết quả hay phát hiện trong báo cáo này khi nói về các can thiệp của USAID.

Kết quả khảo sát cho thấy CLCS của người khuyết tật hưởng lợi từ hỗ trợ của USAID có sự khác biệt đáng kể không chỉ theo mức độ và loại khuyết tật mà còn theo giới tính, tuổi, trình độ học vấn, tình trạng làm việc, sự tham gia vào Hội người khuyết tật, tham gia bảo hiểm y tế và mức sống hộ gia đình. Ở giai đoạn đầu kỳ hiện nay, các kết quả chỉ cho thấy các mối quan hệ giữa các yếu tố và chưa có nhiều kết quả phân tích về các quan hệ nhân quả do đặc thù thiết kế nghiên cứu tập trung đo lường sự thay đổi theo thời gian.

Các bằng chứng do nhóm đánh giá thu thập cho thấy các công cụ đo lường CLCS được chọn (WHOQOL-BREF+DIS & SCoPeO-Kids) là phù hợp và đáng tin cậy. Bảng số liệu tự báo cáo dành cho các cơ sở y tế đã cung cấp nhiều thông tin quan trọng có thể sử dụng được cho việc theo dõi và đánh giá các thành tựu đạt được trong việc thực hiện các mục tiêu của Chính phủ Việt Nam về PHCN.

Đa số những người đại diện cho các đối tác tham gia dự án đã tham gia vào quá trình phỏng vấn cho rằng các biện pháp can thiệp của USAID nhìn chung là thành công. Thành công của các can thiệp PHCN được nhắc đến nhiều nhất, đặc biệt với hai hợp phần: i) mở rộng và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực; ii) tăng cường tính sẵn có của các dịch vụ PHCN. Các can thiệp về chính sách hỗ trợ người khuyết tật nhìn chung cũng được đánh giá là thành công và mức độ được đánh giá là thành công là tương đương nhau ở cả ba hợp phần: giảm phân biệt đối xử với người khuyết tật, tăng cường Hội người khuyết tật và đạt được một xã hội không có rào cản. Trong khi đó, các dịch vụ xã hội chưa nhận được nhiều đánh giá tích cực như vậy. Tuy nhiên, cũng cần lưu ý rằng các hoạt động hỗ trợ dịch vụ xã hội như hỗ trợ tâm lý hoặc chăm sóc tại nhà mới chỉ được triển khai gần đây.

*“Dự án USAID hiện tại là một bước đột phá - trước đây có những dự án nhỏ hơn, nhưng giờ đây dự án không chỉ tập trung vào dịch vụ mà còn hỗ trợ hệ thống của chúng tôi.”*

- Đại diện của Sở Y tế -

Các đối tác tham gia cho biết có nhiều yếu tố góp phần vào sự thành công của các can thiệp. Các yếu tố đáng lưu ý đều liên quan đến nội dung về phát triển hệ thống và tính bền vững. Các yếu tố cụ thể bao gồm: thời gian thực hiện can thiệp lâu dài hoặc mức đầu tư đáng kể, sự phù hợp của các can thiệp với nhu cầu trong nước, sự tham gia và cam kết của các đối tác liên quan, việc lồng ghép các can thiệp vào hệ thống của Chính phủ (ví dụ: Bộ Y tế, Bộ LĐTBXH và BHXH), cập nhật định nghĩa và nâng cao nhận thức về các dịch vụ, sự sẵn có của các tiêu chuẩn và quy trình cung cấp dịch vụ, nhận thức về phát triển hòa nhập cho người khuyết tật thay vì từ thiện. Cả hỗ trợ trực tiếp và tăng cường hệ thống đều được đánh giá cao và thường xuyên được đề cập đến như những yếu tố chính góp phần vào sự thành công của các can thiệp của USAID.

*“Các dự án triển khai dài hơn 5 năm thực sự hữu ích - cần có thời gian để thay đổi hệ thống và rất cần một thời gian dài để thay đổi. Thời gian đầu tư và tầm nhìn của USAID là điều rất hiếm có ở các nhà tài trợ”*

- Người trả lời từ ĐTTK-

Hỗ trợ của USAID đã góp phần cải thiện tính sẵn có và chất lượng của các dịch vụ cho người khuyết tật, đặc biệt trong việc tăng cường chuyên gia và dịch vụ PHCN. Tuy vậy, vẫn còn một số thách thức cần chú ý trong các lĩnh vực sau:

1. Đào tạo nhân sự chuyên nghiệp có chứng chỉ hành nghề để họ có thể hành nghề hợp pháp và dịch vụ của họ cung cấp có thể được bảo hiểm chi trả: việc tăng số lượng nhân sự chuyên nghiệp có chứng chỉ hành nghề sẽ hỗ trợ tăng cường khả năng tiếp cận các dịch vụ PHCN cho người khuyết tật;
2. Hỗ trợ người có các khuyết tật khác ngoài khuyết tật vận động, đặc biệt là người khuyết tật trí tuệ và tâm thần: nhóm này tương đối dễ bị tổn thương hơn;
3. Hỗ trợ người đa khuyết tật: Nhóm này ở vị thế thiệt thòi hơn một cách đáng kể (ví dụ, khả năng tiếp cận các dịch vụ và CLCS kém hơn đáng kể) so với người chỉ có một dạng khuyết tật và họ chiếm ba phần tư số người hưởng lợi;
4. Khả năng tiếp cận và mức độ sẵn có của các dịch vụ PHCN ở tuyến xã: hiện có nhiều thách thức trong việc cung cấp các dịch vụ ở tuyến xã hay việc dịch vụ ở các tuyến trên (huyện, tỉnh, trung ương) có sẵn hơn và tốt hơn so với dịch vụ ở tuyến xã, trong khi việc tiếp cận tuyến trên một cách đều đặn trong một khoảng thời gian dài để cải thiện các tình trạng mãn tính là một thách thức lớn với đa số người khuyết tật nặng;
5. Giám sát và đo lường chất lượng dịch vụ: Các can thiệp của USAID đã góp phần tích cực vào việc cải thiện chất lượng dịch vụ nhưng việc đo lường kết quả đạt được hiện vẫn là một thách thức lớn do các công cụ đo lường chưa được phát triển cũng như chưa được sử dụng rộng rãi. Hoạt động thu thập số liệu PHCN một cách có hệ thống và thường xuyên qua hệ thống y tế chưa được thiết lập để có thể giám sát và lập kế hoạch hiệu quả. Hệ thống thông tin khuyết tật (HTTT Người khuyết tật) không được cập nhật một cách hệ thống và thường xuyên và cũng không có bằng chứng về các biện pháp kiểm soát chất lượng đang được áp dụng.

*“USAID đã tăng cường các hoạt động can thiệp và có hiệu quả, nhưng CLCS bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố hơn các hoạt động trong khuôn khổ dự án.”*

- Người trả lời từ ĐTTK -

## KHUYẾN NGHỊ

### KHUYẾN NGHỊ CHUNG

Dựa trên những phản hồi tích cực của các đối tác tham gia về sự thành công và những đóng góp của Dự án Hỗ trợ người khuyết tật của USAID, nhóm đánh giá khuyến nghị rằng USAID nên tiếp tục hỗ trợ dài hạn đối với cả hỗ trợ trực tiếp lẫn tăng cường hệ thống PHCN và dịch vụ xã hội. Để cải thiện toàn diện CLCS của người khuyết tật, USAID nên xem xét mở rộng phạm vi chương trình, hỗ trợ thêm về giáo dục, việc làm, dịch vụ xã hội và sinh kế để có thể bao phủ tất cả các hợp phần của PHCN, sự đa chiều của CLCS và khuyết tật và sự tương tác phức tạp giữa các hợp phần của các yếu tố này. Việc mở rộng này cần có các đánh giá sâu hơn và thảo luận để cùng xác định ưu tiên đầu tư giữa USAID và các đối tác chính phủ.

USAID nên vận động cho việc phát triển hệ thống giám sát đánh giá quốc gia để tích hợp dữ liệu phục hồi chức năng và dịch vụ xã hội vào hệ thống nhằm thúc đẩy việc ra quyết định dựa trên bằng chứng của Chính phủ Việt Nam. USAID nên thúc đẩy việc sử dụng các công cụ đo lường CLCS (WHOQOL-BREF+HTTT Người khuyết tật & SCoPeO-Kids). Với thế mạnh và tiềm năng của mình, CLCS (bao gồm cả các nội hàm của nó) có thể được sử dụng để tìm hiểu về nhiều khía cạnh của vấn đề khuyết tật và các mối liên hệ với dịch vụ xã hội và phục hồi chức năng. Do đó, USAID nên hướng đến việc vận động không chỉ các ĐTTK, các nhà thầu phụ, mà cả tới các bên liên quan lớn hơn đang làm việc về phục hồi và hòa nhập xã hội (chẳng hạn như BYT và DOHs, MOLISA và DOLISA, GSO, các cơ quan của LHQ và các đối tác thực hiện của họ, các tổ chức phi chính phủ trong nước và quốc tế làm việc về vấn đề phát triển hòa nhập cho người khuyết tật, cũng như các tổ chức của người khuyết tật). Sẽ là tối ưu nhất nếu các công cụ này có thể được tích hợp vào hệ thống dữ liệu khuyết tật của chính phủ về giám sát đánh giá trên toàn quốc và được sử dụng thường xuyên. HTTT Người khuyết tật, nếu hoạt động hiệu quả, có thể đóng vai trò như một trong những sáng kiến có thể dẫn đến sự phát triển của hệ thống giám sát đánh giá trên toàn quốc. Để thúc đẩy ứng dụng của công cụ đo lường CLCS, USAID nên xem xét việc thí điểm công cụ này hoặc phát triển cơ chế chia sẻ thông tin giữa các bên liên quan tâm. Điều này có thể đòi hỏi sự tăng cường hỗ trợ để củng cố HTTT Người khuyết tật.

### NHỮNG VẤN ĐỀ CỤ THỂ CẦN XEM XÉT

#### TIẾP TỤC HỖ TRỢ DÀI HẠN VỀ CẢ HỖ TRỢ TRỰC TIẾP VÀ TĂNG CƯỜNG HỆ THỐNG

##### *Tăng cường cung cấp dịch vụ*

- Việc tăng cường mức độ sẵn có của các dịch vụ PHCN và dịch vụ xã hội được các bên liên quan thường xuyên đề cập như một lĩnh vực đầu tư thành công của USAID và cần được tiếp tục.
- Hỗ trợ trực tiếp, như cung cấp các dịch vụ PHCN và TTBHT, phải được cung cấp bình đẳng cho tất cả người lớn khuyết tật thuộc bất kỳ dạng nào. Ưu tiên hiện tại đối với người khuyết tật vận động có thể cần được đánh giá lại vì nhóm dân số có CLCS thấp nhất và tiếp cận TTBHT kém hơn không phải là người khuyết tật vận động mà là trẻ em khuyết tật tâm thần hoặc trí tuệ.
- Các tiêu chí ưu tiên trong hỗ trợ trực tiếp không chỉ bao gồm mức độ khuyết tật mà còn cả số khuyết tật vì cả hai yếu tố này đều có tác động mạnh mẽ và độc lập đến CLCS của người khuyết tật.
- Nên tiếp tục phát huy sự hỗ trợ kiến thức chuyên môn của ĐTTK để cung cấp hỗ trợ kỹ thuật và nâng cao năng lực cho các gia đình, thành viên cộng đồng, Hội người khuyết tật địa phương và các câu lạc bộ xã hội trong việc cung cấp dịch vụ cho người khuyết tật. Tài liệu hóa các quy trình này và chia sẻ những bài học kinh nghiệm để nhân rộng các mô hình cung cấp dịch vụ cho những đơn vị khác ngoài các ĐTTK vì việc chỉ phụ thuộc vào hoạt động của các ĐTTK hiện nay không đảm bảo tính bền vững của các can thiệp.
- Cần có định nghĩa rõ ràng và tài liệu hóa các dịch vụ xã hội, đồng thời nâng cao nhận thức của các bên liên quan để có hiểu biết và cách thực hiện nhất quán nhằm thu được kết quả đồng bộ.

- Tiếp tục cung cấp hỗ trợ dài hạn vì điều này đã được đánh giá cao là một yếu tố tạo điều kiện giúp phân biệt hỗ trợ của USAID với những hỗ trợ ngắn hạn khác kém bền vững hơn.
- Đánh giá các cơ chế để mở rộng quy mô và duy trì các mô hình chăm sóc tại nhà vì dịch vụ này hiện không được cung cấp một cách có hệ thống, do đó khó duy trì sau khi tài trợ của USAID kết thúc.
- Tìm hiểu các khả năng để tăng cường một cách bền vững tính sẵn có của các dịch vụ PHCN ở tuyến xã, ví dụ: cung cấp dịch vụ thông qua các nhóm tiếp cận cộng đồng, cung cấp hỗ trợ trực tuyến hoặc hỗ trợ từ xa cho một số loại dịch vụ nhất định. Đây là tuyến quan trọng nhất trong việc hỗ trợ người khuyết tật có thể tiếp cận các dịch vụ PHCN thường xuyên hơn trong thời gian dài.
- Tìm hiểu thêm các khả năng thu hút khu vực tư nhân tham gia cung cấp dịch vụ một cách có hệ thống.

#### *Mở rộng và củng cố nguồn nhân lực PHCN & dịch vụ xã hội*

- Việc mở rộng và củng cố nguồn nhân lực PHCN cũng được các bên liên quan thường xuyên đề cập như một lĩnh vực đầu tư thành công của USAID và nên được duy trì.
- Do nguồn nhân lực PHCN còn thiếu hụt nghiêm trọng và dựa trên những phản hồi tích cực về sự hỗ trợ của USAID trong lĩnh vực này, USAID nên tiếp tục hỗ trợ xây dựng và tăng cường các khóa đào tạo để tăng loại hình và số lượng chuyên gia PHCN.
- USAID nên cân nhắc bức tranh toàn cảnh, xây dựng chiến lược dài hạn, quy hoạch nguồn nhân lực chính thức, tập huấn và cầm tay chỉ việc sau đào tạo, sử dụng hiệu quả và phát triển nghề nghiệp cho nhân viên y tế cấp cơ sở đã được đào tạo, thay vì chỉ tập trung vào đào tạo. Nên tránh lựa chọn những người tham gia không phù hợp để tham gia các khóa đào tạo như đã từng xảy ra trước đây để nâng cao hiệu quả đầu tư.
- Vận động và ưu tiên các khóa đào tạo mà người được đào tạo có thể được nhận chứng chỉ hành nghề chính thức và dịch vụ họ cung cấp được BHXH chi trả.
- Đánh giá tác động và tính bền vững của hoạt động đào tạo cho người chăm sóc vì hoạt động này hiện vừa là yếu tố thúc đẩy nhưng cũng là rào cản cho sự thành công của hoạt động này. Can thiệp này hiện nay chưa được cung cấp một cách có hệ thống cũng như không thường xuyên. Cần đánh giá sự tham gia của cán bộ công tác xã hội và các thành viên khác ngoài gia đình với tư cách là những người chăm sóc thay thế - là những người có thể hỗ trợ người khuyết tật sống một mình hoặc giúp cho người chăm sóc trong gia đình có được sự nghỉ ngơi. Việc đánh giá này cũng nên hướng tới việc tìm ra một hệ thống để lồng ghép các hoạt động đào tạo cho người chăm sóc vì hoạt động này khó có thể tự duy trì.

#### *Tăng cường hệ thống thông tin (sức khỏe và xã hội)*

- Việc tích hợp dữ liệu PHCN vào HTTTYT thường được các bên liên quan cho biết là “không thành công” hoặc “ít thành công” và lĩnh vực này cần được tăng cường.
- Cần hỗ trợ để củng cố và sử dụng hệ thống HTTT Người khuyết tật hiện có vì nó có tiềm năng rất lớn trong vai trò là một yếu tố thúc đẩy, nhưng hiện còn kém phát triển và còn nhiều thách thức để có thể được sử dụng. Khía cạnh này cần bao gồm việc thu thập số liệu bắt buộc định kỳ về PHCN và dịch vụ xã hội theo yêu cầu của BHYT và Bộ LĐTBXH.

#### *Cải thiện khả năng tiếp cận TTBHT*

- Tiếp tục tập trung vào nhu cầu cá nhân trong cung cấp TTBHT và thực hiện theo tất cả các bước của việc cung cấp TTBHT, bao gồm cả việc theo dõi sau khi cung cấp.
- Tìm hiểu các khả năng và đầu tư vào việc củng cố hệ thống cung cấp TTBHT. Tìm hiểu cơ chế cung cấp TTBHT thông qua các bên liên quan của chính phủ hoặc địa phương vì việc cung cấp TTBHT chỉ thông qua các hoạt động của ĐTTK là không bền vững.
- Vận động chính sách và hỗ trợ tiến tới TTBHT được bảo hiểm y tế hoặc bảo hiểm xã hội chi trả.
- Hỗ trợ xây dựng danh mục TTBHT ưu tiên cho Việt Nam theo Danh mục TTBHT ưu tiên của WHO.

- Đánh giá lại mức độ ưu tiên của TTBHT; xem xét thay đổi mức độ ưu tiên từ các sản phẩm hỗ trợ di chuyển sang sản phẩm dành cho các dạng khuyết tật khác, đặc biệt là TTBHT dành cho trẻ em khuyết tật trí tuệ và tâm thần.

#### *Tăng cường tài chính cho PHCN*

- Tiếp tục hỗ trợ các ĐTTK để tăng số lượng các kỹ thuật được bảo hiểm chi trả.
- Ưu tiên đào tạo các chuyên gia đã có chứng chỉ hành nghề để giúp họ thực hành trong các lĩnh vực mà họ đã được đào tạo và đảm bảo BHXH chi trả cho các dịch vụ mà họ cung cấp.
- Cân nhắc hỗ trợ các phân tích chi phí - lợi ích liên quan đến PHCN và sự tham gia xã hội của người khuyết tật, đồng thời lấy đó làm bằng chứng để vận động hỗ trợ ngân sách lớn hơn từ BHYT/ Sở Y tế và Bộ LĐTBXH/ Sở LĐTBXH cho PHCN và các dịch vụ xã hội cho người khuyết tật.

#### *Tăng cường quản trị dịch vụ PHCN và dịch vụ xã hội*

- Quản trị dịch vụ PHCN thường được các bên liên quan cho là “không thành công” hoặc “ít thành công” và lĩnh vực này cần được tăng cường.
- Xây dựng các kết nối chính thức và kế hoạch hành động chung với BHYT và Bộ LĐTBXH để cùng giải quyết những thách thức, cải thiện việc cấp chứng chỉ hành nghề, sự tham gia của cán bộ công tác xã hội, dữ liệu PHCN được tích hợp trong HTTT Người khuyết tật và hệ thống y tế nói chung, cung cấp dịch vụ ở tuyến xã và giải quyết tình trạng TTBHT không sẵn có tại các cơ sở y tế.
- Hỗ trợ Chính phủ thực thi các chính sách và luật pháp dành cho người khuyết tật.
- Khuyến khích (hoặc thậm chí yêu cầu) các ĐTTK và nhà thầu phụ tài liệu hóa các quy trình cung cấp dịch vụ và thực hành tốt đối với tất cả các dịch vụ và chia sẻ với tất cả các bên liên quan khác một cách thường xuyên.
- Hỗ trợ BHYT và Bộ LĐTBXH xây dựng các hướng dẫn và quy trình cung cấp dịch vụ (đối với tất cả các dịch vụ hiện tại do USAID hỗ trợ). Các tài liệu về cung cấp dịch vụ và thực hành tốt của các ĐTTK có thể là nguồn tham khảo tốt để xây dựng các quy trình và hướng dẫn chuẩn; chúng cũng giúp cung cấp sự hiểu biết nhất quán về dịch vụ và các thành phần của dịch vụ để cung cấp và triển khai một cách đồng nhất.
- Hỗ trợ các gia đình và thúc đẩy sự tham gia của cộng đồng, đặc biệt là sự tham gia của cán bộ công tác xã hội, trong việc cung cấp dịch vụ xã hội vì gia đình được coi là một yếu tố thúc đẩy trong bối cảnh vẫn còn thiếu sự tham gia của cộng đồng.
- Đánh giá việc sáp nhập PHCN với y học cổ truyền vì việc này có vẻ hợp lý trong bối cảnh hiện nay, nhưng nó có thể dẫn đến những tác động tiêu cực đối với sự phát triển PHCN về lâu dài (ví dụ, chồng chéo và thiếu sự phân biệt giữa hai phương pháp này).
- Hỗ trợ việc xây dựng và áp dụng các công cụ đo lường chất lượng PHCN và dịch vụ xã hội để giám sát và kiểm soát chất lượng.

#### **CÂN NHẮC MỞ RỘNG PHẠM VI CHƯƠNG TRÌNH ĐỀ BAO GỒM CÁC HỢP PHẦN KHÁC CỦA PHCN VÀ CÁC KHÍA CẠNH KHÁC CỦA CLCS**

- Thúc đẩy và hỗ trợ người khuyết tật tham gia vào các nhóm xã hội, ví dụ: Hội người khuyết tật, tổ chức của người khuyết tật và các câu lạc bộ xã hội.
- Các tiêu chí cần cân nhắc để ưu tiên hỗ trợ người khuyết tật không chỉ bao gồm mức độ khuyết tật mà còn nên bao gồm giới tính (nữ giới), trình độ học vấn (thấp), tình trạng lao động (không làm việc), đối tượng nghèo (đối với trẻ em) và cận nghèo (đối với người lớn).
- Cân nhắc mở rộng dịch vụ hỗ trợ tâm lý cho các thành viên gia đình của người khuyết tật.
- Mở rộng và tăng cường hỗ trợ cho cuộc sống độc lập (bao gồm nhưng không giới hạn ở việc nâng cao nhận thức, đào tạo kỹ năng, cung cấp thiết bị hỗ trợ sống độc lập) vì đây được xác định là một yếu tố thúc đẩy sự tham gia của người khuyết tật và là một phần cơ bản của PHCN nhằm giúp cải thiện chức năng. Điều này cần đi kèm với việc khuyến khích sự tham gia có ý nghĩa và tích cực (không phải là sự tham gia thụ động như thường thấy) của không chỉ người lớn mà cả trẻ em khuyết tật trong các sự kiện xã hội.

- Tạo ra sự thay đổi trong quan điểm xã hội về kỳ thị đối với người khuyết tật, đồng thời giúp người khuyết tật tự tin vào bản thân hơn để giảm sự kỳ thị/ tự kỳ thị giúp người khuyết tật tham gia nhiều hơn vào các hoạt động xã hội. Việc này cần được thực hiện cùng với việc giảm các hoạt động từ thiện vì nó là rào cản giảm phân biệt đối xử với người khuyết tật.

#### SỬ DỤNG CÁC CÔNG CỤ ĐỂ TĂNG CƯỜNG THEO DÕI ĐÁNH GIÁ VÀ XÂY DỰNG CHÍNH SÁCH DỰA TRÊN BẰNG CHỨNG

- USAID nên phối hợp với các ĐTTK, nhà thầu phụ và các bên liên quan tại địa phương trong việc sử dụng bộ công cụ WHOQOL-BREF + DIS và SCoPeO-Kid.
- USAID nên phối hợp với BHYT và các Sở Y tế, trong việc sử dụng công cụ Bảng số liệu tự báo cáo ở tất cả các tỉnh.
- Khuyến khích các ĐTTK và nhà thầu phụ sử dụng các BCH Washington để đo lường khuyết tật nhờ tính đơn giản của BCH và có thêm thông tin hữu ích để nắm được tiến độ và kết quả của những can thiệp.

## PHỤ LỤC

**PHỤ LỤC I: HOẠT ĐỘNG CỦA DỰ ÁN HỖ TRỢ NGƯỜI KHUYẾT TẬT VÀ NGƯỜI HƯỞNG LỢI DỰ KIẾN CHO GIAI ĐOẠN 2015 – 2023**

<b>Hoạt động [Đối tác triển khai – ĐTTK]</b>	<b>Tỉnh mục tiêu trong thời gian đánh giá</b>	<b>Khung kết quả</b>	<b>Mô tả / Các can thiệp</b>	<b>Người hưởng lợi và các đối tượng mục tiêu khác</b>
<p><b>Tăng cường năng lực mạng lưới dịch vụ và trị liệu cho trẻ em khuyết tật (DISTINCT) 2015 - T12/2022</b></p> <p>[VietHealth (VH)]</p>	<p>Tây Ninh Đồng Nai</p> <p>Bình Phước</p>	<p>Sub-IR 2.3.1</p> <p>Sub-IR 2.3.2</p>	<p>Dịch vụ phục hồi chức năng, nâng cao năng lực; Triển khai mô hình ECDDI cho trẻ 0-6 tuổi</p>	<p><b>Trẻ em từ 0 đến 6 tuổi khuyết tật; Cha mẹ và người chăm sóc trẻ em khuyết tật;</b> Nhân viên cộng đồng; Bác sĩ, kỹ thuật viên phục hồi chức năng và nhân viên y tế; Giáo viên mẫu giáo, chuyên gia giáo dục đặc biệt và người hành nghề</p>
<p><b>Hãy nắm lấy tay tôi 2018 - T8/2021</b></p> <p>[Viện Dân số, Sức khỏe và Phát triển (PHAD)]</p>	<p>Quảng Nam</p> <p>Bình Định</p>	<p>Sub-IR 2.3.1</p> <p>Sub-IR 2.3.2</p>	<p>Chăm sóc Người khuyết tật nặng tại nhà, nâng cao năng lực của các đơn vị dịch vụ phục hồi chức năng đa ngành.</p>	<p><b>Người khuyết tật nặng</b> nhận các dịch vụ chăm sóc tại nhà. Tại tỉnh Bình Định, dự án bao gồm hỗ trợ gián tiếp thông qua nâng cao năng lực mô hình chăm sóc tại nhà, 10 bệnh viện và 3 trung tâm giáo dục và đặc biệt cung cấp các dịch vụ phục hồi chức năng đa ngành.</p>
<p><b>Thực thi Chính sách và Trị liệu cho Người khuyết tật (DIRECT) 2015 - T10/2023</b></p> <p>[Hội trợ giúp Người khuyết tật Việt Nam (VNAH)]</p>	<p>Tây Ninh Đồng Nai</p> <p>Bình Phước</p>	<p>Sub-IR 2.3.1</p> <p>Sub-IR 2.3.3</p>	<p>Tăng cường thực thi các chính sách về Người khuyết tật, cải thiện các dịch vụ và đào tạo hoạt động trị liệu.</p>	<p><b>Người khuyết tật cần phục hồi chức năng; các nhà cung cấp dịch vụ</b></p>

Hoạt động [Đối tác triển khai – ĐTTK]	Tỉnh mục tiêu trong thời gian đánh giá	Khung kết quả	Mô tả / Các can thiệp	Người hưởng lợi và các đối tượng mục tiêu khác
<p><b>Tăng cường cơ hội và nâng cao vị thế cho Người khuyết tật (RVCO) 2018 - T8/2021</b></p> <p>[Viện Nghiên cứu phát triển cộng đồng (ACDC)]</p>	<p>Thừa Thiên Huế Quảng Nam Quảng Trị</p>	Sub-IR 2.3.3	<p>Xây dựng chính sách Người khuyết tật; Nâng cao năng lực của các cơ quan thực thi chính sách; Vận động cho quyền và sự tham gia hoạch định chính sách của Người khuyết tật ở cấp huyện, tỉnh và trung ương</p>	<p><b>Người khuyết tật</b> và các nhà lãnh đạo trong lĩnh vực Người khuyết tật; các nhà cung cấp dịch vụ; Sở xây dựng, giao thông, y tế các tỉnh; và DPO, các nhóm tự lực và các nhóm vận động cho người khuyết tật khác. Đối với phần còn lại của hợp đồng hiện tại, tất cả các hoạt động nâng cao kỹ năng cho nhà cung cấp dịch vụ đã hoàn tất, và các tháng còn lại sẽ tập trung vào người khuyết tật là người thụ hưởng trực tiếp.</p>
<p><b>Tăng cường Chăm sóc Y tế và Đào tạo Phục hồi Chức năng (AMCRE) 2015 - T9/2023</b></p> <p>[Tổ chức Nhân loại &amp; Hòa nhập (HI)]</p>	<p>Quảng Trị Thừa Thiên Huế Hà Nội</p>	Sub-IR 2.3.1	<p>Hướng dẫn y tế và phục hồi chức năng cho người bị chấn thương sọ não trên toàn quốc; Đào tạo toàn diện cho nhân viên phục hồi chức năng và cán bộ y tế; Tăng cường các chương trình giáo dục cấp đại học cho các kỹ thuật viên hoạt động trị liệu và vật lý trị liệu phù hợp với các tiêu chuẩn quốc tế</p>	<p><b>Người bị khiếm khuyết thể chất</b> do tổn thương não; Các nhà cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng ở cả cấp cơ sở và cộng đồng cũng như giáo viên và giảng viên trong các trường Đại học, trường học và bệnh viện; Cán bộ OPD</p>
<p><b>Vượt lên tất cả (MWL) 2015 - T9/2022</b></p> <p>[Tổ chức Trung tâm Quốc tế (IC)]</p>	<p>Thừa Thiên Huế Quảng Nam Bình Định</p>	<p>Sub-IR 2.3.1 Sub-IR 2.3.3</p>	<p>Cung cấp các dụng cụ trợ giúp; Nâng cao năng lực cho người hành nghề y tế; Chính sách và vận động cho dịch vụ dụng cụ trợ giúp</p>	<p><b>Người khuyết tật cần dụng cụ trợ giúp</b>; bác sĩ phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, cán bộ trạm y tế xã, cán bộ trung tâm bảo trợ xã hội.</p>

Hoạt động [Đối tác triển khai – ĐTTK]	Tỉnh mục tiêu trong thời gian đánh giá	Khung kết quả	Mô tả / Các can thiệp	Người hưởng lợi và các đối tượng mục tiêu khác
<p><b>Tiếp cận vì sự hòa nhập</b> 2017 - T7/2021</p> <p>[Trung tâm Khuyết tật và Phát triển (DRD)]</p>	<p>Tây Ninh Bình Định Đồng Nai</p>	<p>Sub-IR 2.3.3</p>	<p>Nâng cao nhận thức về quyền của Người khuyết tật trong nhóm Người khuyết tật và công chúng.</p> <p>Thành lập và củng cố các tổ chức / câu lạc bộ tự lực ở cấp xã / huyện. Nâng cao năng lực (của Người khuyết tật và các nhà cung cấp dịch vụ) để thúc đẩy quyền tiếp cận của Người khuyết tật. Nâng cao năng lực của nhân viên DRD và các đối tác.</p>	<p><b>Người khuyết tật</b>; các nhà cung cấp dịch vụ xã hội. Mặc dù Dự án sẽ sớm kết thúc sau khi đánh giá đầu kỳ được tiến hành, Nhóm đánh giá sẽ xem xét phỏng vấn những người thụ hưởng của Dự án này, vì sau đó họ có thể được liên kết với các dịch vụ thông qua các dự án HÒA NHẬP.</p>

Hoạt động [Đối tác triển khai – ĐTTK]	Tỉnh mục tiêu trong thời gian đánh giá	Khung kết quả	Mô tả / Các can thiệp	Người hưởng lợi và các đối tượng mục tiêu khác
<p><b>Hòa nhập 1</b> 2020- T12/2022</p> <p>[Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số (CCIHP)]</p>	<p>Thừa Thiên Huế, Quảng Nam, Quảng Trị</p>	<p>Sub-IR 2.3.1 Sub-IR 2.3.2 Sub-IR 2.3.3</p>	<p>Tăng cường hệ thống dịch vụ phục hồi chức năng; dịch vụ trực tiếp cho người khuyết tật dựa trên đánh giá nhu cầu; tăng cường năng lực cho địa phương về chăm sóc tại nhà, mạng lưới hỗ trợ đồng đẳng, các mô hình chăm sóc toàn diện; hỗ trợ điều phối phục hồi chức năng và các dịch vụ xã hội; cải thiện điều phối dữ liệu; các nghiên cứu phân tích; các hoạt động chống phân biệt đối xử và vận động chính sách</p>	<p><b>Người khuyết tật</b>; các nhà cung cấp dịch vụ xã hội và phục hồi chức năng</p>
<p><b>Hòa nhập 2</b> 2020- T12/2022</p> <p>[Trung tâm Nghiên cứu Phát triển Y tế Cộng đồng (CCRD)]</p>	<p>Bình Định  Kon Tum</p>	<p>Sub-IR 2.3.1 Sub-IR 2.3.2 Sub-IR 2.3.3</p>	<p>Sẽ quyết định sau khi đánh giá nhu cầu. Các can thiệp ở Kon Tum sẽ toàn diện hơn trong khi các can thiệp ở Bình Định có thể tập trung hơn để lấp đầy khoảng trống. Nội dung, tương tự như dự án HÒA NHẬP 1.</p>	<p><b>Người khuyết tật</b>; các nhà cung cấp dịch vụ xã hội và phục hồi chức năng</p>

Hoạt động [Đối tác triển khai – ĐTTK]	Tỉnh mục tiêu trong thời gian đánh giá	Khung kết quả	Mô tả / Các can thiệp	Người hưởng lợi và các đối tượng mục tiêu khác
<b>Hòa nhập 3 2020- T12/2022</b>  [Trung tâm Hỗ trợ Sáng kiến Phục vụ Cộng đồng (CSĐTTK)]	Tây Ninh  Đồng Nai  Bình Phước	Sub-IR 2.3.1 Sub-IR 2.3.2  Sub-IR 2.3.3	Tương tự như dự án HOA NHẬP 1.	<b>Người khuyết tật</b> ; các nhà cung cấp dịch vụ xã hội và phục hồi chức năng

## **PHỤ LỤC II: DANH SÁCH NGƯỜI THAM GIA PHỎNG VẤN**

Danh sách đầy đủ những người được phỏng vấn đã được xoá bỏ các thông tin nhận dạng và gửi riêng theo chính sách của USAID. Vui lòng liên hệ Mai Phạm, địa chỉ email: [mai.pham@socialimpact.com](mailto:mai.pham@socialimpact.com), để yêu cầu trích xuất dữ liệu.

**PHỤ LỤC III: CÔNG CỤ THU THẬP DANH SÁCH NGƯỜI HƯỞNG LỢI CỦA NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ VÀ ĐỐI TÁC TRIỂN KHAI**

**Danh sách người hưởng lợi**

Lưu ý: Sử dụng 1 bảng cho mỗi nhà thầu phụ. Thay đổi tên của các bảng theo tên của nhà thầu phụ. Viết “NONE” cho nhà thầu phụ nếu ĐTTK cung cấp dịch vụ trực tiếp.

#	Tên NH L	Giới tính	Năm sinh	Nơi ở				Dạng KT	Mức độ KT	Cần người hỗ trợ	Dịch vụ đã hoặc sẽ được cung cấp							Dự kiến ngày đầu Can thiệp	Dự kiến thời gian can thiệp	Liên hệ		Người hỗ trợ		Đồng ý chia sẻ thông tin		
				Tỉnh	Huyện	Xã	Nông thôn / Thành Thị				PH CN	DC HT	CS TN	H TP L	Chính sách	Hỗ trợ tâm lý	Khác (ghi rõ)			ĐT	ĐC	Tên	ĐT			
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										

## PHỤ LỤC IV: LỰA CHỌN CÔNG CỤ ĐO LƯỜNG CLCS

Khảo sát Sức khỏe và CLCS được thiết kế để thu thập thông tin định lượng nhằm trả lời CHĐG1 và CHĐG3. Vì CLCS là một khái niệm có nội hàm rộng và nhiều cách đo lường khác nhau, nhóm đánh giá đã rà soát tổng quan tài liệu và lựa chọn công cụ phù hợp và khả thi nhất để đo lường CLCS của người khuyết tật thuộc phạm vi đánh giá này.

1. **Công cụ WHOQOL-BREF + DIS:** Để đo lường CLCS của **người lớn**, nhóm đánh giá đã xác định một công cụ chuẩn hóa đã được kiểm định phù hợp để sử dụng cho người khuyết tật ở Việt Nam và nhạy cảm với các khía cạnh của CLCS. Các can thiệp của USAID có thể sẽ thay đổi. Trong khi USAID ban đầu dự định sử dụng công cụ đo lường CLCS của WHO (WHOQOL), nhóm đánh giá đã tìm hiểu một số lựa chọn thay thế bao gồm Bảng kiểm Lượng giá Khuyết tật của WHO (WHODAS 2.0) và công cụ đo CLCS về mặt sức khỏe của Trung tâm Kiểm soát Dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC HRQOL) và so sánh tất cả những công cụ này để chọn ra công cụ tốt nhất cho bối cảnh của đánh giá thông qua việc tham vấn với USAID và các ĐTTK. Cuối cùng, công cụ mà USAID cảm thấy phản ánh tốt nhất cách tiếp cận và mục tiêu của mình là Công cụ đo CLCS của WHO gồm 26 mục (WHOQOL-BREF) với mô-đun Khuyết tật bổ sung gồm 13 mục (từ đây chúng tôi sẽ gọi là **WHOQOL-BREF + DIS**). Công cụ này đã được kiểm định trong nhiều bối cảnh quốc gia khác nhau và đo lường cảm nhận chủ quan về CLCS của một người. Kết quả khảo sát thí điểm và phương pháp tính điểm được nêu chi tiết trong Tài liệu Hướng dẫn của WHO mà nhóm đánh giá đã tuân thủ khi thiết kế đánh giá này (WHO 2010). Dựa trên các nghiên cứu xác thực – mà nghiên cứu đó đã kiểm tra mức độ hội tụ của kết quả xung quanh mỗi hợp phần, có thể thấy kết quả của công cụ BREF được báo cáo dưới dạng điểm số cho từng hợp phần riêng biệt: Sức khỏe Thể chất, Sức khỏe Tâm lý, Sức khỏe Xã hội và Sức khỏe Môi trường. Tất cả các hợp phần của bộ công cụ này đã được so sánh với các can thiệp hiện tại của USAID và việc so sánh cho thấy đây là bộ công cụ phù hợp để có thể đánh giá các can thiệp do USAID hỗ trợ. Tại Việt Nam, WHOQOL-BREF đã được WHO thử nghiệm và chuẩn hóa thành công, tuy nhiên chưa được thử nghiệm và xác nhận với nhóm người khuyết tật. Công cụ này đo lường cảm nhận chủ quan của người trả lời về CLCS. Nhóm đánh giá đã sử dụng và tuân theo các nguyên tắc của WHO khi sử dụng bộ công cụ này.
2. **Công cụ ScoPeO-Kids để đo lường CLCS của trẻ em:** công cụ WHOQOL-BREF + DIS được phát triển cho người lớn, vì vậy Nhóm đánh giá đã nghiên cứu các công cụ CLCS tập trung vào trẻ em sẽ phù hợp để nắm bắt thông tin về trẻ em được hưởng lợi từ các dự án DISTINCT, MWL, AMCRE và DIRECT và ít nhất có thể là một số tiêu hoạt động của dự án HÒA NHẬP. Đầu tiên, chúng tôi tìm kiếm xem có mô-đun WHOQOL đã được kiểm định cho trẻ em hay chưa để có thể cho phép dữ liệu trẻ em và người lớn được kết hợp, vì điều này sẽ cho phép một cỡ mẫu hiệu quả. Chúng tôi đã xác định được một phiên bản điều chỉnh ở Thái Lan, nơi các nhà nghiên cứu đã chỉnh sửa và xác nhận công cụ WHOQOL để sử dụng cho trẻ em từ 5-8 tuổi. (Jirojanakul và Skevington 2000). Tuy nhiên, công cụ được chỉnh sửa tạo ra các hợp phần bổ sung, và phân tích tổng thể kết hợp với dữ liệu người lớn dường như không hợp lệ. Cuối cùng, mặc dù các khía cạnh của CLCS của trẻ em có thể tương tự như của người lớn, nhưng một số khía cạnh cụ thể trong cuộc sống của các em cũng như trọng số tương đối và các mối quan hệ của các khía cạnh này có thể khác nhau, khiến việc điều chỉnh các công cụ của người lớn cho trẻ em phát sinh vấn đề (Ravens-Sieberer và cộng sự 2014). Nhóm đánh giá đã xem xét một số công cụ có sẵn, ưu tiên những công cụ: i) đã được kiểm định với người khuyết tật, lý tưởng là ở Việt Nam hoặc các bối cảnh quốc gia có thu nhập thấp và trung bình khác, ii) nhạy cảm với việc đo lường những thay đổi trong CLCS sau khi điều trị can thiệp, iii) có các mô-đun để tự báo cáo<sup>8</sup> từ trẻ em ở nhiều độ tuổi khác nhau cũng như báo cáo của người trả lời thay trong trường hợp khuyết tật của trẻ ngăn cản trẻ trả lời khảo sát trực tiếp, iv) phản ánh các khía cạnh tương tự như trong WHOQOL-BREF + DIS để cho phép Nhóm đánh giá thảo luận về các phát hiện của người lớn và trẻ em theo cách tương tự, và v) sẵn sàng để sử dụng và điều chỉnh, nếu

<sup>8</sup> Tài liệu được đề cập trong chú thích ở trên tóm tắt bằng chứng để kết luận rằng việc đo CLCS lý tưởng nhất là nên được trẻ từ 8 tuổi trở lên tự báo cáo bằng cách sử dụng các công cụ phù hợp với lứa tuổi, do có rất ít tương quan được ghi nhận giữa báo cáo của phụ huynh và trẻ em.

cần, mà không cần quá trình phê duyệt rườm rà. Dựa trên đánh giá này, Nhóm đánh giá đề xuất sử dụng Thang đo chung trong Bảng kiểm CLCS trẻ em (PedsQL) TM để đánh giá CLCS ở đối tượng trẻ em từ 2-17 tuổi. PedsQL là một công cụ tự báo cáo cho trẻ em (có sẵn các mô-đun để cha mẹ trả lời thay) với các câu hỏi về vấn đề thể chất, tinh cảm, xã hội và tình trạng liên quan đến trường học. Một mô-đun trả lời thay cũng có sẵn dành cho trẻ em 2-4 tuổi. Mô-đun đó đã được dịch sang tiếng Việt và được kiểm định cho học sinh ở Việt Nam và cộng đồng người khuyết tật ở các nơi khác (Trang, Hà, và Hà 2019) (Thanh Hà, Thị Hạnh Trang, và Thị Thu Hà 2018) (Viecili và Weiss 2015). Trong khi các công cụ Sco-Pe-O Kids, KINDL và KIDSCREEN cũng khá hay, PedsQL dường như là giải pháp tốt nhất cho việc đánh giá này do (i) mức độ liên quan mạnh nhất của nội dung bảng câu hỏi với đối tượng mục tiêu và những thay đổi dự kiến do các biện pháp can thiệp mang lại, (ii) tính điểm các phân tử tương tự như công cụ WHOQOL (kết quả được báo cáo dưới dạng tổng điểm duy nhất và điểm bốn hợp phần), (iii) độ tuổi rộng, và (iv) tính đơn giản của việc sử dụng mà không phải đối mặt với các rào cản về dịch thuật, kiểm định và xin phép sử dụng - vốn tồn tại đối với các công cụ khác. Sau khi cân nhắc cẩn thận và tham khảo ý kiến của USAID, nhóm đánh giá đã quyết định sử dụng bộ công cụ ScoPeO-Kids. ScoPeO-Kids được thiết kế để trẻ em có thể tự trả lời. Bộ công cụ này bao gồm các câu hỏi liên quan đến năm hợp phần: sức khỏe thể chất, hạn phúc về tinh thần, tự chủ và tự nhận thức bản thân, sự an toàn, hạnh phúc về mặt xã hội. Giống như WHOQOL-BREF, ScoPeO-Kids là một chỉ số tổng hợp phản ánh nhận thức hoặc cảm nhận về CLCS từ quan điểm của trẻ khuyết tật. ScoPeO-Kids đã được thử nghiệm và xác nhận với trẻ em khuyết tật và không khuyết tật thuộc ba nhóm tuổi (5-7, 8-12 và 13-18 tuổi) tại Thái Lan và Bangladesh. Tuy nhiên, bộ công cụ này vẫn chưa được thử nghiệm và xác nhận tại Việt Nam. Nhóm đánh giá sẽ thử nghiệm và đánh giá độ tin cậy của bộ công cụ này với trẻ khuyết tật là đối tượng trực tiếp thụ hưởng các can thiệp do USAID hỗ trợ trước khi sử dụng cho khảo sát chính thức tại Bình Định. nhóm đánh giá đã được sự hỗ trợ nhiệt tình của HI (tổ chức phát triển nên bộ công cụ ScoPeO-Kids) và đã tuân theo hướng dẫn của HI trong quá trình sử dụng công cụ.

## PHỤ LỤC V: KIỂM ĐỊNH TÍNH CHÍNH XÁC VÀ ĐỘ TIN CẬY CỦA BỘ CÔNG CỤ ĐO LƯỜNG CLCS

### KẾT QUẢ CHÍNH

- Cũng giống với kết quả từ thử nghiệm, kết quả kiểm định tính chính xác và độ tin cậy của bộ công cụ dựa trên toàn bộ số liệu từ khảo sát đầu vào cho thấy các công cụ đo lường CLCS cho người lớn và trẻ em khuyết tật được sử dụng trong đánh giá này là chính xác và đáng tin cậy.
- Nhóm đánh giá nhận thấy rằng các điểm số hợp phần của bộ công cụ không đo lường được các khía cạnh khác nhau của CLCS. Vì vậy, nhóm đánh giá khuyến nghị sử dụng các công cụ đã được đánh giá để đo lường CLCS nhưng cần thận trọng khi đưa ra kết luận dựa trên điểm số của các hợp phần.

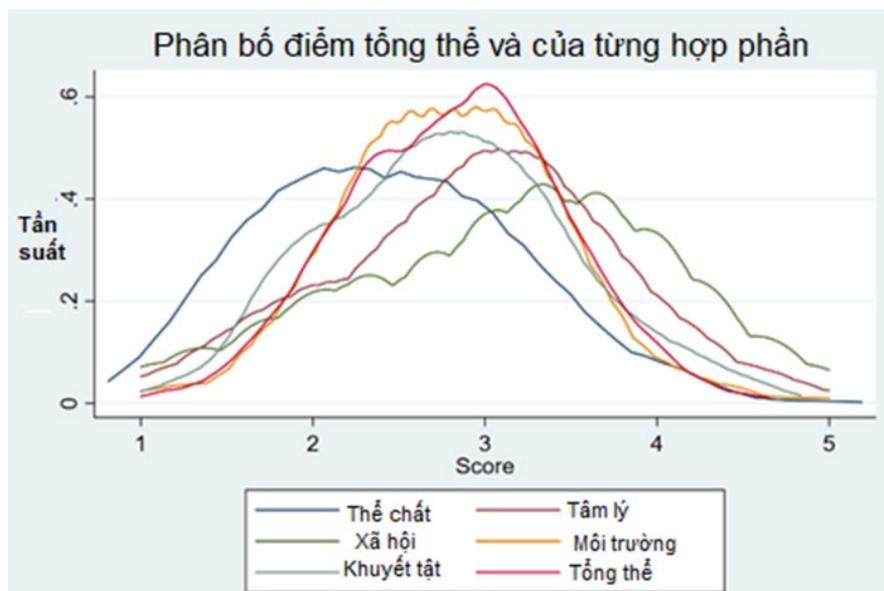
### CÁCH TIẾP CẬN CHO KIỂM ĐỊNH

Để kiểm định các công cụ đo lường CLCS, chúng tôi đã tiến hành phân tích theo ba khía cạnh chính: phân bố điểm, độ tin cậy và tính chính xác. Chúng tôi xem xét từng khía cạnh này một cách riêng biệt với công cụ dành cho người lớn và trẻ em theo điểm CLCS chung và điểm từng hợp phần và theo tình trạng cần người hỗ trợ trả lời hay không. Các kết quả chính của những phân tích này được trình bày trong phần sau.

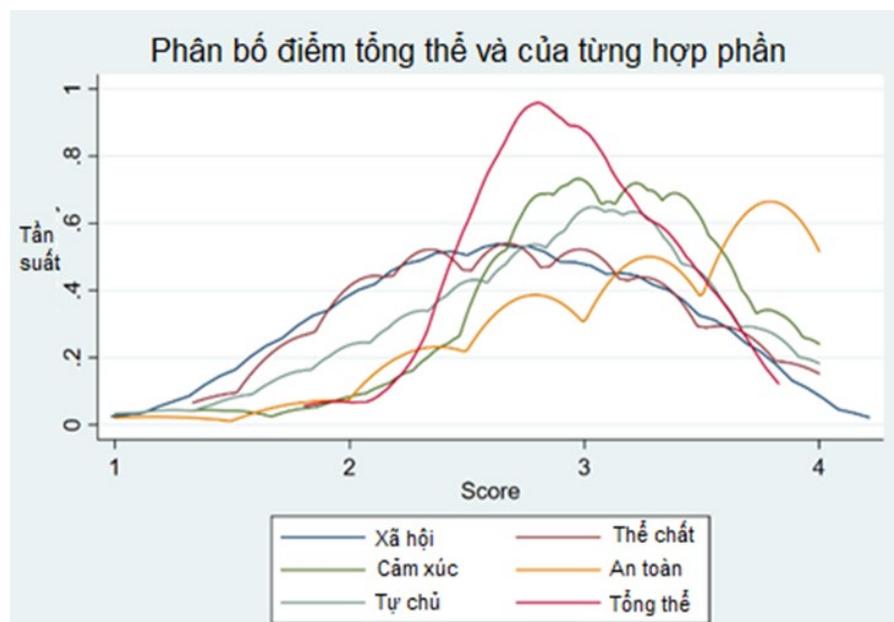
### PHÂN BỐ ĐIỂM

Một công cụ tốt là công cụ có thể phân biệt một cách hiệu quả các mức độ biến thiên của CLCS. Do nhóm đánh giá sử dụng công cụ để đo lường sự thay đổi của CLCS theo thời gian, công cụ này phải cho phép có sự thay đổi theo cả hướng tích cực lẫn tiêu cực. Việc đánh giá yếu tố này được thực hiện bằng cách xem xét sự phân bố của điểm CLCS, tìm hiểu sự thay đổi của điểm số và hiệu ứng nền hoặc trần (hay hiệu ứng ghi nhận điểm thấp nhất hoặc cao nhất có thể có). Trong Hình 19 và Hình 20, chúng ta thấy rằng điểm số chung và điểm hợp phần cho cả công cụ dành cho người lớn và trẻ em có sự biến động ở mức chấp nhận được (nghĩa là không phải tất cả người trả lời đều tập trung ở một điểm cụ thể). Ngoại trừ hợp phần “an toàn” trong công cụ dành cho trẻ em, các phân bố điểm CLCS cho thấy hiệu ứng nền hoặc trần là ở mức tối thiểu.

Hình 19: Phân bố điểm chung và điểm hợp phần với nhóm người lớn



Hình 20: Phân bố điểm chung và điểm hợp phần với nhóm trẻ em



## ĐỘ TIN CẬY

Kiểm định độ tin cậy hay tính nhất quán là kiểm tra xem các câu hỏi trong cùng một mô-đun (chung cho tất cả và trong từng hợp phần) có quan hệ chặt chẽ với nhau hay không. Nói cách khác, liệu các câu hỏi trong cùng một phần có đang đo lường cùng một khái niệm hay không. Việc đánh giá độ tin cậy được thực hiện với hai kiểm định chính. Thứ nhất, kiểm định Cronbach's alpha được sử dụng để đo lường tính nhất quán tổng thể của công cụ đo lường CLCS (hoặc từng hợp phần). Nhìn chung, điểm kiểm định đạt từ 0,70 trở lên thì được coi là đáng tin cậy. Kiểm định thứ hai được sử dụng là kiểm định tương quan câu hỏi-phần còn lại hay kiểm định xem xét mối quan hệ giữa một câu hỏi nhất định với tất cả các câu hỏi còn lại trong bộ công cụ (hoặc các câu hỏi khác trong cùng hợp phần). Nếu một công cụ/ hay hợp phần đo lường cùng một khái niệm thì tất cả các câu hỏi trong công cụ hay hợp phần đó phải có mối tương quan thuận chiều ở mức khá đến mức cao. Nhìn chung, tương quan câu hỏi-phần còn lại đạt hệ số trên 0,3 được coi là đáng tin cậy. Bảng 20 trình bày điểm tương quan câu hỏi-phần còn lại và điểm Cronbach's alpha cho công cụ dành cho người lớn và trẻ em cho toàn bộ công cụ và theo từng hợp phần. Bảng này cũng trình bày giá trị tương quan câu hỏi-phần còn lại cho từng câu hỏi trong toàn bộ mô-đun. Các giá trị được mã hóa màu, từ màu đỏ cho thấy độ tin cậy thấp đến màu vàng cho thấy độ tin cậy vừa phải và đến màu xanh lục cho thấy độ tin cậy cao.

Bảng 20: Điểm tương quan câu hỏi-phần còn lại và Cornbach's alpha

<b>Tổng thể Người lớn 0,85</b>	<b>Thể chất: 0,71</b>	0,14	<b>Đau thể chất</b>
		0,22	<b>Cần điều trị</b>
		0,52	<b>Năng lượng</b>
		0,43	<b>Vận động</b>
		0,41	<b>Ngủ</b>
		0,55	<b>Thực hiện công việc hàng ngày</b>
		0,62	<b>Làm việc</b>
	<b>Tâm lý: 0,67</b>	0,37	<b>Tận hưởng cuộc sống</b>
		0,39	<b>Có ý nghĩa</b>
		0,40	<b>Tập trung</b>
		0,53	<b>Ngoại hình cơ thể</b>
		0,64	<b>Bằng lòng với bản thân</b>
		0,31	<b>Cảm xúc tiêu cực</b>
	<b>Xã hội: 0,59</b>	0,45	<b>Các mối quan hệ</b>
		0,43	<b>Quan hệ tình dục</b>
		0,43	<b>Hỗ trợ từ bạn bè</b>
	<b>Môi trường : 0,62</b>	0,41	<b>An toàn</b>
		0,34	<b>Môi trường lành mạnh</b>
		0,38	<b>Tiền bạc</b>
		0,31	<b>Thông tin sẵn có</b>
		0,33	<b>Giải trí</b>
		0,37	<b>Điều kiện sống</b>
		0,33	<b>Tiếp cận y tế</b>
		0,36	<b>Phương tiện đi lại</b>
		0,37	<b>Sức khỏe</b>

<b>Tổng thể Trẻ em: 0,75</b>	<b>Thế chất: 0,46</b>	0,30	Đủ thức ăn
		0,47	Hoạt động
	<b>Cảm xúc: 0,33</b>	0,44	Hạnh phúc
		0,48	Được yêu thương
		0,43	Đạt mục đích
		0,09	Lo lắng
		0,21	Buồn bã
		<b>An toàn: N/A</b>	0,08
	0,04		Đánh/cãi nhau trong nhà
	<b>Tự chủ: 0,50</b>	0,50	Học điều mới
		0,24	Thời gian để làm việc ưa thích
		0,43	Bố mẹ tự hào
		0,26	Bố mẹ lắng nghe
	<b>Xã hội: 0,56</b>	0,51	Bạn bè
		0,27	Gia đình ăn cùng nhau
		0,31	Chia sẻ về những lo lắng
		0,50	Tham gia cộng đồng
		0,37	Những trẻ em khác đối xử tốt

Màu trong bảng trên dao động từ đỏ (độ tin cậy thấp với Cronbach's alpha nhỏ hơn 0,4 hoặc tương quan câu hỏi-phần còn lại nhỏ hơn 0) đến vàng (độ tin cậy vừa phải với Cronbach's alpha bằng 0,6 hoặc tương quan câu hỏi-phần còn lại là 0,3) đến xanh lục (độ tin cậy cao với Cronbach's alpha lớn hơn 0,7 hoặc tương quan câu hỏi-phần còn lại lớn hơn 0,7).

Nhóm đánh giá phát hiện kết quả là cả hai công cụ đo lường CLCS dành cho người lớn và trẻ em ở dạng tổng thể đều có độ tin cậy cao. Kết quả này đúng với cả nhóm người trả lời trực tiếp lẫn người trả lời thay. Tuy nhiên, độ tin cậy với các hợp phần lại ở mức thấp hơn, đặc biệt là với mô-đun dành cho trẻ em: chỉ có duy nhất một hợp phần trong mỗi bộ công cụ trên đạt đủ độ tin cậy. Điều này cho thấy rằng trong khi toàn bộ các câu hỏi đang đo lường cùng một khái niệm (CLCS) thì các câu hỏi trong mỗi hợp phần dường như lại không đo lường được riêng hợp phần đó của CLCS. Nếu mỗi hợp phần đo lường một khía cạnh riêng của CLCS thì chúng ta phải thấy độ tin cậy cao trong mỗi hợp phần; tuy nhiên, kết quả phân tích các số liệu hiện có không cho thấy điều này.<sup>9</sup> Cuối cùng, ở cấp độ câu hỏi, chúng tôi tìm thấy độ tin cậy ở mức khá cho đến cao với tất cả các câu hỏi trừ hai câu trong bộ công cụ dành cho người lớn. Chúng tôi tìm thấy có nhiều hơn các câu hỏi với độ tin cậy thấp trong bộ công cụ dành cho trẻ em. Tuy nhiên, độ tin cậy của cả hai bộ công cụ nói chung là cao và việc loại bỏ các câu hỏi có độ tin cậy thấp về cơ bản không làm tăng độ tin cậy chung; vì thế, chúng tôi khuyến nghị giữ nguyên tất cả các câu hỏi trong các bộ công cụ để có thể so sánh kết quả với các nghiên cứu tương tự.

<sup>9</sup> Chúng tôi cũng đã tiến hành phân tích các yếu tố giải thích và yếu tố khẳng định để kiểm tra cấu trúc hợp phần của các công cụ và không tìm thấy bằng chứng đủ mạnh để có thể ủng hộ cấu trúc bốn hợp phần trong công cụ người lớn và cấu trúc năm hợp phần trong công cụ trẻ em.

## TÍNH CHÍNH XÁC

Sau khi đã xác định được rằng cả hai bộ công cụ đều có tính nhất quán khi đo lường cùng một khái niệm, nhóm đánh giá tiếp tục kiểm tra xem liệu khái niệm đang được đo có phải thực sự là CLCS hay không. Phương pháp chính để kiểm tra tính chính xác là xem xét mối tương quan giữa điểm CLCS chung (và điểm từng hợp phần) với các biến số khác được tin là phản ánh CLCS. Đối với công cụ dành cho người lớn, các biến số phản ánh CLCS bao gồm hai câu hỏi nói chung về CLCS (gồm CLCS nói chung và sự hài lòng với tình trạng sức khỏe), các câu hỏi liên quan đến tình trạng sức khỏe nói chung như ảnh hưởng của khuyết tật đến cuộc sống thường ngày (mức độ ảnh hưởng lớn hơn đến cuộc sống thường ngày được cho là sẽ phản ánh CLCS thấp hơn) và mức độ phụ thuộc vào người khác (tương tự trên, mức độ phụ thuộc lớn hơn được cho là sẽ phản ánh CLCS thấp hơn). Đối với công cụ dành cho trẻ em, nhóm đánh giá xem xét mối tương quan giữa mức độ hạnh phúc nói chung theo người trả lời tự đánh giá, sức khỏe và sự phụ thuộc vào người khác. Bảng 21 và Bảng 22 trình bày kết quả phân tích hồi quy hai biến với các công cụ dành cho người lớn và trẻ em. Các ô được đánh dấu bằng màu xanh lam thể hiện mối quan hệ có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,1$ ) theo hướng dự kiến; trong khi đó, các ô được đánh dấu bằng màu xám cho thấy không có bằng chứng về mối quan hệ giữa hai biến số tương ứng. Trong phần lớn các trường hợp, kết quả có ý nghĩa thống kê và theo hướng được kỳ vọng; kết quả này đúng với tất cả các kiểm định với công cụ chung. Chỉ có hai trường hợp rơi vào các hợp phần của bộ công cụ trẻ em cho kết quả quan hệ không có ý nghĩa thống kê. Các kết quả trên cho bằng chứng rõ ràng rằng các công cụ này về tổng thể đang thực sự đo lường CLCS.

Bảng 21: Tương quan với các thước đo CLCS khác dành cho người lớn

	CLCS			Hài lòng			Sức khỏe	Ảnh hưởng của khuyết tật	Phụ thuộc
	Tất cả	Tự trả lời	Trả lời thay	Tất cả	Tự trả lời	Trả lời thay			
Tổng điểm	Thuận	Thuận	Thuận	Thuận	Thuận	Thuận	Thuận	Nghịch	Nghịch
Thế chất	Thuận	Thuận	Thuận	Thuận	Thuận	Thuận	Thuận	Nghịch	Nghịch
Tâm lý	Thuận	Thuận	Thuận	Thuận	Thuận	Thuận	Thuận	Nghịch	Nghịch
Xã hội	Thuận	Thuận	Thuận	Thuận	Thuận	Thuận	Thuận	Nghịch	Nghịch
Môi trường	Thuận	Thuận	Thuận	Thuận	Thuận	Thuận	Thuận	Nghịch	Nghịch
Khuyết tật	Thuận	Thuận	Thuận	Thuận	Thuận	Thuận	Thuận	Nghịch	Nghịch

Bảng 22: Tương quan với các thước đo CLCS khác dành cho trẻ em

	Hạnh phúc			Sức khỏe	Phụ thuộc
	Tất cả	Tự trả lời	Trả lời thay		
Tổng điểm	Thuận	Thuận	Thuận	Thuận	Nghịch
Thế chất	Thuận	Thuận	Thuận	Thuận	Nghịch
Cảm xúc	Thuận	Thuận	Thuận	Thuận	Nghịch
An toàn	Rỗng	Rỗng	Rỗng	Thuận	Rỗng
Tự chủ	Thuận	Thuận	Rỗng	Thuận	Nghịch

	Hạnh phúc			Sức khỏe	Phụ thuộc
	Tất cả	Tự trả lời	Trả lời thay		
Xã hội	Thuận	Thuận	Thuận	Thuận	Nghịch

## **PHỤ LỤC VI: TIÊU CHÍ LỰA CHỌN ĐỐI TƯỢNG TRẢ LỜI MỤC TIÊU**

Tiêu chí lựa chọn:

- Người lớn từ 18 tuổi trở lên hoặc trẻ em từ 5 đến 17 tuổi.
- Sống và nhận can thiệp tại các tỉnh mục tiêu.
- Được chọn trước hoặc mới đăng ký để nhận các dịch vụ mới với tư cách là người hưởng lợi trực tiếp.
- Chưa được can thiệp mới HOẶC mới bắt đầu can thiệp điều trị không quá 30 ngày trước thời điểm khảo sát đầu kỳ.
- Được tiếp tục nhận can thiệp sau thời điểm khảo sát đầu kỳ.
- Đồng ý/chấp thuận để tự hoàn thành khảo sát hoặc thông qua người chăm sóc được ủy quyền.
- Luôn có sự đồng ý VÀ sự có mặt của cha mẹ hoặc người giám hộ trong suốt cuộc phỏng vấn.

Tiêu chí loại trừ:

- Đang là người hưởng lợi các dịch vụ trực tiếp từ một chương trình tài trợ khác.
- Có dự định chuyển đi sang tỉnh khác trong 6 tháng tới.
- Can thiệp được thực hiện như một thí điểm.
- Có các lo lắng về đạo đức được xác định bởi các ĐTTK và nhà thầu phụ
- Can thiệp khó có thể triển khai trước tuần đầu tiên của tháng Sáu.

## PHỤ LỤC VII: CÔNG CỤ THU THẬP SỐ LIỆU

Phụ lục 7.1: Bảng hỏi người lớn

### KHẢO SÁT SỨC KHỎE & CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BẢNG HỎI ĐẦU KỲ DÀNH CHO NGƯỜI LỚN

Version control: Based on version 16Jan2022

Code màu chữ: **Chữ đỏ:** Lưu ý cho người làm mẫu nhập phiếu; **Chữ xanh lam:** Lưu ý cho người phỏng vấn.

#### NGƯỜI PHỎNG VẤN:

- Xin phép gia đình để được nói chuyện với [*tên người hưởng lợi: A2*].
- Nếu người hưởng lợi cần sự giúp đỡ của người khác mới có thể trả lời, hãy mời người đó cùng tham gia phỏng vấn.
- Cố gắng để người hưởng lợi tham gia tối đa vào quá trình phỏng vấn; chỉ nhờ người khác trong gia đình (phải là người lớn từ 18 tuổi trở lên) trả lời hộ nếu người hưởng lợi hoàn toàn không thể tự trả lời hoặc có hướng dẫn yêu cầu phỏng vấn qua người khác trong gia đình.

B	GIỚI THIỆU VÀ XIN Ý KIẾN ĐỒNG Ý THAM GIA			
STT	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN
B1	( <i>Tự động</i> ) Ngày/giờ bắt đầu:	( <i>Tự động ghi lại</i> )		
B2	[ <i>Tên người hưởng lợi (NHL): A2</i> ] có cần ai trợ giúp để có thể trả lời một phần hoặc toàn bộ các câu hỏi không?	Không cần trợ giúp Có cần người khác giúp trả lời <u>một phần</u> Có cần người khác giúp trả lời <u>toàn bộ</u>	0 1 2	0 B5.a
B3	Tại sao [ <i>Tên NHL: A2</i> ] cần trợ giúp để trả lời các câu hỏi	NHL không có khả năng giao tiếp hoặc giao tiếp rất khó khăn NHL không dùng chung ngôn ngữ với người phỏng vấn (gồm cả ngôn ngữ ký hiệu) hoặc rất khó hiểu (vd: giọng địa phương) NHL thiếu năng trí tuệ, tâm thần, thần kinh, không thể hiểu câu hỏi Cảm thấy không thoải mái Khác ( <i>ghi rõ</i> ) _____ Không muốn trả lời	1 2 3 4 -77 [ ] -88	
B4	Tên của người giúp trả lời câu hỏi		[ ]	B5.b

## B5. PHIẾU LẤY Ý KIẾN ĐỒNG Ý THAM GIA

### B5.a. Người lớn tự trả lời

Xin chào anh/chị. Tôi tên là \_\_\_\_\_, hiện đại diện cho Trung tâm nghiên cứu Chính sách và Phát triển (DEPOCEN), tổ chức Social Impact và Cơ quan phát triển quốc tế Hoa Kỳ (USAID). Tôi được biết là anh/chị đã hoặc sắp được [*UDTTK: A12*] và USAID hỗ trợ nhằm cải thiện tình trạng sức khỏe của mình. Chúng tôi đang thu thập thông tin để hiểu hơn về chất lượng cuộc sống của những người được nhận hỗ trợ này. Kết quả thu được từ cuộc khảo sát hôm nay sẽ giúp các đơn vị cung cấp dịch vụ và USAID nâng cao chất lượng hỗ trợ trong tương lai cho anh/chị và cả những người khác.

Tôi xin trân trọng mời anh/chị tham gia vào cuộc khảo sát này. Tôi muốn hỏi anh/chị về tình trạng sức khỏe và cuộc sống của mình, về mức độ hài lòng của anh/chị với cuộc sống và những dịch vụ xã hội mà anh/chị đang sử dụng. Cuộc trò chuyện này sẽ kéo dài trong khoảng 30 phút đến 1 tiếng rưỡi, và sẽ có thời gian giải lao ngắn trong suốt thời gian nói chuyện. Chúng tôi lựa chọn ngẫu nhiên để đến phỏng vấn hơn bốn trăm người được hưởng lợi từ các hỗ trợ từ USAID.

Việc tham gia vào khảo sát này mang tính tự nguyện hoàn toàn. Anh/chị có quyền từ chối tham gia vì bất cứ lý do gì hoặc kể cả không cần nêu lý do. Anh/chị cũng có quyền không trả lời những câu hỏi anh/chị không thích hay các câu hỏi khiến anh/chị cảm thấy không thoải mái để trả lời.

Nếu anh/chị đồng ý tham gia vào cuộc khảo sát này, chúng tôi sẽ tặng anh/chị một thẻ điện thoại có giá trị 100,000 VNĐ. Anh/chị vẫn sẽ nhận được thẻ điện thoại ngay cả khi bỏ qua một số câu hỏi hoặc không tham gia hết phỏng vấn. Việc anh/chị tham gia vào khảo sát hôm nay sẽ giúp chúng tôi rất nhiều trong việc cải thiện chất lượng dịch vụ hỗ trợ cho anh/chị và những người khác. Việc anh/chị trả lời thế nào hoàn toàn không ảnh hưởng đến các hỗ trợ mà chương trình đã cam kết. Tại bất cứ thời điểm nào, nếu anh/chị cảm thấy mệt mỏi hoặc không thể tiếp tục tham gia, xin vui lòng cho tôi biết ngay; chúng ta có thể tạm dừng để nghỉ ngơi hoặc dừng hẳn và tiếp tục hoàn thành phỏng vấn vào một thời điểm khác thuận tiện hơn cho anh/chị.

Do tình hình COVID-19 phức tạp hiện nay, chúng tôi cố gắng hết sức để giảm thiểu các nguy cơ lây lan dịch bệnh. Nhóm chúng tôi thực hiện xét nghiệm trong vòng 1 tuần khi có các dấu hiệu, và tôi cam kết không có kết quả dương tính với COVID-19 trong vòng 2 tuần gần đây. Nhóm chúng tôi đảm bảo tuân thủ các quy định của Chính phủ Việt Nam về COVID-19. Chúng tôi được yêu cầu phải thực hiện khảo sát ngoài trời. Tuy nhiên, vẫn có thể có những ngoại lệ nếu yêu cầu này không phù hợp với anh/chị. Nếu chúng ta thực hiện khảo sát ở trong nhà, chúng tôi được yêu cầu rằng cả tôi và anh/chị phải đeo khẩu trang và mở cửa sổ trong suốt quá trình phỏng vấn. Xin vui lòng cho tôi biết nếu anh/chị có bất cứ yêu cầu nào liên quan đến an toàn và phòng chống COVID-19.

Chúng tôi cố gắng hết sức để bảo vệ sự riêng tư của anh/chị. Những thông tin mà anh/chị chia sẻ với tôi sẽ được bảo mật chặt chẽ bằng mật khẩu và các hình thức khác. Ngay cả nhà cung cấp dịch vụ của anh/chị cũng sẽ không biết được các thông tin anh/chị chia sẻ và việc anh/chị tham gia vào khảo sát này. Chúng tôi muốn anh/chị cảm thấy thật thoải mái để trả lời trung thực các câu hỏi của chúng tôi. Các thông tin cá nhân của anh/chị như họ tên, địa chỉ, thông tin liên lạc và những thông tin cá nhân khác sẽ không được chia sẻ với bất cứ ai ngoài nhóm nghiên cứu. Chúng tôi chỉ sử dụng những thông tin cá nhân này để liên lạc với anh/chị và chúng sẽ được bảo vệ bằng mật khẩu. Sau đây sáu tháng, chúng tôi sẽ liên lạc lại với anh/chị cho khảo sát tiếp theo. Trong khoảng thời gian đó, anh/chị cũng có thể sẽ được một thành viên trong nhóm chúng tôi liên hệ để tham gia vào một khảo sát ngắn (5-10 phút) về trải nghiệm của anh/chị với cuộc khảo sát này.

Sau khi loại bỏ các thông tin nhận dạng cá nhân của anh/chị, dữ liệu của anh/chị có thể sẽ được kết hợp với dữ liệu của những người tham gia đánh giá khác và được chia sẻ công khai cho các mục đích đánh giá trong tương lai.

Nếu anh/chị có bất kỳ câu hỏi hay thắc mắc nào về cuộc khảo sát này cũng như quyền của người trả lời, anh/chị có thể liên hệ với chị Nguyễn Thị Phương Mai theo số điện thoại 0912722494 hoặc email: [mainguyen@depocen.org](mailto:mainguyen@depocen.org), hoặc Hội đồng đạo đức Tổ chức Social Impact địa chỉ email [irb@socialimpact.com](mailto:irb@socialimpact.com), hoặc Hội đồng Đạo đức trường Đại học Y tế Công cộng, theo số điện thoại (024) 62663024, email: [irb@huph.edu.vn](mailto:irb@huph.edu.vn).

Tôi xin gửi lại gia đình một bản thông tin và xin ý kiến đồng ý tham gia vào khảo sát này.

STT	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN
B6	Anh/chị có câu hỏi nào về khảo sát này không?	Không Có	0 1	

	<i>Người phỏng vấn: Trả lời nếu có thể; trung thực khi trả lời. Liên hệ với giám sát viên thực địa nếu không trả lời được.</i>			
B7	Anh/chị có đồng ý tham gia vào khảo sát này không?	Không Có	0 1	0 B9
B8	Chúng tôi muốn ghi âm cuộc phỏng vấn này với mục đích đảm bảo chất lượng số liệu thu thập. 3 tháng sau chúng tôi sẽ xóa bản ghi âm này. Anh/chị có đồng ý cho chúng tôi ghi âm không?  <i>Coder: Hiện thị thông báo nhắc người phỏng vấn ghi âm/ không ghi âm trước câu C1</i>	Không Có	0 1	0 C1 không ghi âm 1 C1 ghi âm
B9	Anh/chị có thể cho biết lý do vì sao anh/chị không muốn tham gia không?	Không có thời gian Cảm thấy không thoải mái Không thích chia sẻ thông tin cá nhân Sợ lây COVID Lo ngại về chính phủ Mỹ Khác (ghi rõ) _____ Không muốn trả lời	1 2 3 4 5 -77 [ ] -88	2 END 3 END 4 END 5 END -77 END Ghi nhận END -88 END
B10	Tôi có thể quay lại nói chuyện vào thời điểm khác thuận tiện hơn với anh/chị không?	Không Có	0 1	0 END
B11	Khi nào tôi có thể quay lại nói chuyện với anh/chị		[ ]	END

### B5.b Người trả lời hộ

Xin chào anh/chị. Tôi tên là \_\_\_\_\_, hiện đại diện cho Trung tâm nghiên cứu Chính sách và Phát triển (DEPOCEN), tổ chức Social Impact và Cơ quan phát triển quốc tế Hoa Kỳ (USAID). Tôi được biết là anh/chị [tên NHL: A2] đã hoặc sắp được [UDTTK: A12] và USAID hỗ trợ nhằm cải thiện tình trạng sức khỏe của [anh ấy/chị ấy]. Chúng tôi đang thu thập thông tin để hiểu hơn về chất lượng cuộc sống của những người được nhận hỗ trợ này. Kết quả thu được từ cuộc khảo sát hôm nay sẽ giúp các đơn vị cung cấp dịch vụ và USAID nâng cao chất lượng hỗ trợ trong tương lai cho anh/chị và cả những người khác.

Tôi xin trân trọng mời anh/chị [tên NHL: A2] tham gia vào cuộc khảo sát này. Tôi muốn hỏi anh/chị [tên NHL: A2] về tình trạng sức khỏe và cuộc sống của anh ấy/chị ấy, về mức độ hài lòng của anh/chị với cuộc sống và những dịch vụ xã hội mà anh/chị đang sử dụng. Cuộc trò chuyện này sẽ kéo dài trong khoảng 30 phút đến 1 tiếng rưỡi, và sẽ có thời gian giải lao ngắn trong suốt thời gian nói chuyện. Chúng tôi lựa chọn ngẫu nhiên để đến phỏng vấn hơn bốn trăm người được hưởng lợi từ các hỗ trợ từ USAID

Việc tham gia vào khảo sát này mang tính tự nguyện hoàn toàn. Anh/chị có quyền từ chối tham gia vì bất cứ lý do gì hoặc kể cả không cần nêu lý do. Anh/chị cũng có quyền không trả lời những câu hỏi anh/chị không thích hay các câu hỏi khiến anh/chị cảm thấy không thoải mái để trả lời.

Nếu anh/chị [tên NHL: A2] đồng ý tham gia vào cuộc khảo sát này, chúng tôi sẽ tặng anh/chị [tên NHL: A2] một thẻ điện thoại có giá trị 100,000 VNĐ. Anh/chị vẫn sẽ nhận được thẻ điện thoại ngay cả khi bỏ qua một số câu hỏi hoặc không tham gia hết phỏng vấn. Việc anh/chị tham gia vào khảo sát hôm nay sẽ giúp chúng tôi rất nhiều trong việc cải thiện chất lượng dịch vụ hỗ trợ cho anh/chị [tên NHL: A2] và những người khác. Việc anh/chị trả lời thế nào hoàn toàn không ảnh hưởng đến các hỗ trợ mà chương trình đã cam kết cho [tên NHL: A2]. Tại bất cứ thời điểm nào, nếu anh/chị cảm thấy mệt mỏi hoặc không thể tiếp tục tham gia, xin vui lòng cho tôi biết ngay; chúng ta có thể tạm dừng để nghỉ ngơi hoặc dừng hẳn và tiếp tục hoàn thành phỏng vấn vào một thời điểm khác thuận tiện hơn cho anh/chị.

Do tình hình COVID-19 phức tạp hiện nay, chúng tôi cố gắng hết sức để giảm thiểu các nguy cơ lây lan dịch bệnh. Nhóm chúng tôi thực hiện xét nghiệm trong vòng 1 tuần khi có các dấu hiệu, và tôi cam kết không có kết quả dương tính với COVID-19 trong vòng 2 tuần gần đây. Nhóm chúng tôi đảm bảo tuân thủ các quy định của Chính phủ Việt Nam về COVID-19. Chúng tôi được yêu cầu phải thực hiện khảo sát ngoài trời. Tuy nhiên, vẫn có thể có những ngoại lệ nếu yêu cầu này không phù hợp với anh/chị. Nếu chúng ta thực hiện khảo sát ở trong nhà, chúng tôi được yêu cầu rằng cả tôi và anh/chị phải đeo khẩu trang và mở cửa sổ trong suốt quá trình phỏng vấn. Xin vui lòng cho tôi biết nếu anh/chị có bất cứ yêu cầu nào liên quan đến an toàn và phòng chống COVID-19.

Chúng tôi cố gắng hết sức để bảo vệ sự riêng tư của anh/chị. Những thông tin mà anh/chị chia sẻ với tôi sẽ được bảo mật chặt chẽ. Ngay cả nhà cung cấp dịch vụ của anh/chị [tên NHL: A2] cũng sẽ không biết được các thông tin anh/chị chia sẻ và việc anh/chị tham gia vào khảo sát này. Chúng tôi muốn anh/chị cảm thấy thật thoải mái để trả lời trung thực các câu hỏi của chúng tôi. Các thông tin cá nhân của anh/chị [tên NHL: A2] như họ tên, địa chỉ, thông tin liên lạc và những thông tin cá nhân khác sẽ không được chia sẻ với bất cứ ai ngoài nhóm đánh giá. Chúng tôi chỉ sử dụng những thông tin cá nhân này để liên lạc với anh/chị và chúng sẽ được bảo vệ bằng mật khẩu. Sau đây sáu tháng, chúng tôi sẽ liên lạc lại với anh/chị cho khảo sát tiếp theo. Trong khoảng thời gian đó, anh/chị cũng có thể sẽ được một thành viên trong nhóm chúng tôi liên hệ để tham gia vào một khảo sát ngắn (5-10 phút) về trải nghiệm của anh/chị với cuộc khảo sát này.

Sau khi loại bỏ các thông tin nhận dạng cá nhân của anh/chị [tên NHL: A2], dữ liệu của anh/chị có thể sẽ được kết hợp với dữ liệu của những người tham gia nghiên cứu khác và được chia sẻ công khai cho các mục đích nghiên cứu trong tương lai.

Nếu anh/chị có bất kỳ câu hỏi hay thắc mắc nào về cuộc khảo sát này cũng như quyền của người trả lời, anh/chị có thể liên hệ với chị Nguyễn Thị Phương Mai theo số điện thoại 0912722494 hoặc email: [mainguyen@depocen.org](mailto:mainguyen@depocen.org), hoặc Hội đồng đạo đức Tổ chức Social Impact địa chỉ email [irb@socialimpact.com](mailto:irb@socialimpact.com), hoặc Hội đồng Đạo đức trường Đại học Y tế Công cộng, theo số điện thoại (024) 62663024, email: [irb@huph.edu.vn](mailto:irb@huph.edu.vn).

Tôi xin gửi lại gia đình một bản thông tin và xin ý kiến đồng ý tham gia vào khảo sát này.

STT	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN
B12	Anh/chị có câu hỏi nào về khảo sát này không?  <i>Người phỏng vấn: Trả lời nếu có thể; trung thực khi trả lời. Liên hệ với giám sát viên thực địa nếu không trả lời được.</i>	Không Có	0 1	
B13	Anh/chị có đồng ý tham gia vào khảo sát này không?	Không Có	0 1	0 B16
B14	Chúng tôi muốn ghi âm cuộc phỏng vấn này với mục đích đảm bảo chất lượng	Không	0	

STT	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN
	số liệu thu thập. 3 tháng sau chúng tôi sẽ xóa bản ghi âm này. Anh/chị có đồng ý cho chúng tôi ghi âm không?	Có	1	
B15	(Tự động) Kiểm tra B2 và B14  <i>Coder: Hiển thị thông báo nhắc người phỏng vấn ghi âm/ không ghi âm trước câu C1</i>	B2=1 B2=2 & B14=1 B2=2 & B14=0	1 2 3	1 B5.c 2 C1 ghi âm 3 C1 không ghi âm
B16	Anh/chị có thể cho biết lý do vì sao anh/chị không muốn tham gia không?  <i>Người phỏng vấn: Bao gồm lý do của cả người hưởng lợi và người đại diện nếu người hưởng lợi không tự trả lời được toàn bộ bảng hỏi.</i>	Không có thời gian Cảm thấy không thoải mái Không thích chia sẻ thông tin cá nhân Sợ lây COVID Lo ngại về chính phủ Mỹ Khác (ghi rõ) ____ Không muốn trả lời	1 2 3 4 5 -77 [ ] -88	2 END 3 END 4 END 5 END -77 END Ghi nhận END -88 END
B17	Tôi có thể quay lại nói chuyện vào thời điểm khác thuận tiện hơn với anh/chị không?	Không Có	0 1	0 END
B18	Khi nào tôi có thể quay lại nói chuyện với anh/chị		[ ]	END

*Người phỏng vấn:*

- *Yêu cầu được nói chuyện với [tên NHL: A2]*

### **B5.c Phiếu thông tin (Người lớn)**

Xin chào anh/chị. Tôi tên là \_\_\_\_\_. Tôi đang làm việc cho một công ty để thu thập thông tin về những người như anh/chị tại Việt Nam. Tôi được biết là anh/chị đã hoặc sắp được **[UDTTK: A12]** hỗ trợ nhằm cải thiện tình trạng sức khỏe của mình. Chúng tôi muốn hiểu về cuộc sống và mức độ hạnh phúc của những người được nhận hỗ trợ này. Qua đó chúng tôi có thể cung cấp những dịch vụ tốt hơn trong tương lai.

Tôi đã nói chuyện với **[NAME: B4]**, đồng ý rằng anh/chị có thể tham gia cuộc nói chuyện này nếu anh/chị muốn. Đầu tiên tôi xin phép giới thiệu về đánh giá, sau đó anh/chị có thể quyết định xem mình có muốn tham gia hay không.

Nếu anh/chị tham gia, tôi sẽ hỏi anh/chị một số câu hỏi về cuộc sống của anh/chị nói chung: về sức khỏe, mức độ hạnh phúc, tình trạng khuyết tật, những dịch vụ mà anh/chị được nhận và về gia đình của anh/chị. Cuộc trò chuyện này sẽ kéo dài trong khoảng 30 phút đến 1 tiếng rưỡi và sẽ có thời gian giải lao ngắn trong suốt thời gian nói chuyện. Tại bất cứ thời điểm nào, nếu anh/chị cảm thấy mệt mỏi, xin vui lòng cho tôi biết và chúng ta có thể tạm dừng để nghỉ ngơi. Việc tham gia vào buổi nói chuyện này hoàn toàn do anh/chị quyết định. Nếu sau khi chúng ta bắt đầu mà anh/chị đổi ý và muốn dừng lại thì cũng không sao. Anh/chị cũng có thể bỏ qua những câu hỏi mà anh/chị không muốn trả lời.

Chúng tôi rất thận trọng vì tình hình COVID-19 đang diễn biến phức tạp. Tôi muốn anh/chị biết rằng trong hai tuần qua và bây giờ tôi không nhiễm COVID. Để phòng tránh COVID, tôi sẽ đeo khẩu trang trong khi chúng ta nói chuyện, và tôi cũng sẽ sát khuẩn tay thường xuyên. Chúng ta sẽ nói chuyện ở ngoài và ngồi xa nhau. Vui lòng cho tôi biết nếu có bất kỳ gì anh/chị muốn tôi làm để cảm thấy an toàn.

Những thông tin anh/chị chia sẻ với tôi sẽ chỉ được chia sẻ với nhóm đánh giá và được giữ bảo mật. Sau khi thu thập xong dữ liệu, chúng tôi sẽ kết hợp dữ liệu thu được của anh/chị với của người khác để

và chia sẻ công khai, nhưng chúng tôi sẽ không chia sẻ các thông tin định danh như tên của anh/chị cho người khác.

Tôi xin gửi lại một bản thông tin cho anh/chị và gia đình trong trường hợp anh/chị có bất kỳ thắc mắc gì.

STT	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN
B19	Anh/chị có câu hỏi nào về khảo sát này không?  <i>Người phỏng vấn: Trả lời nếu có thể; trung thực khi trả lời. Liên hệ với giám sát viên thực địa nếu không trả lời được.</i>	Không Có	0 1	
B20	Anh/chị có đồng ý tham gia vào khảo sát này không?	Không Có	0 1	0 B23
B21	Chúng tôi muốn ghi âm cuộc phỏng vấn này với mục đích đảm bảo chất lượng số liệu thu thập. 3 tháng sau chúng tôi sẽ xóa bản ghi âm này. Anh/chị có đồng ý cho chúng tôi ghi âm không?	Không Có	0 1	
B22	<i>(Tự động)</i> Kiểm tra B21 và B14  <i>Coder: Hiện thị thông báo nhắc người phỏng vấn ghi âm/ không ghi âm trước câu C1</i>	B21=0  B21=1 & B14=0  B21=1 & B14=1	1  2  3	1 C1 không ghi âm 2 C1 không ghi âm 3 C1 ghi âm
B23	Anh/chị có thể cho biết lý do vì sao anh/chị không muốn tham gia không?	Không có thời gian Cảm thấy không thoải mái Không thích chia sẻ thông tin cá nhân Sợ lây COVID Lo ngại về chính phủ Mỹ Khác (ghi rõ) _____  Không muốn trả lời	1 2 3 4 5 -77 [ ] -88	2 END 3 END 4 END 5 END -77 END Ghi nhận END -88 END
B24	Tôi có thể quay lại nói chuyện vào thời điểm khác thuận tiện hơn với anh/chị không?	Không Có	0 1	0 END
B25	Khi nào tôi có thể quay lại nói chuyện với anh/chị		[ ]	END

*Coder: Thay “anh/chị” bằng [tên của NHL: A2] và “của anh/ của chị” bằng [tên của NHL: A2]’s nếu B2=1 hoặc B2=2*

C	ĐẶC ĐIỂM KINH TẾ XÃ HỘI CỦA NGƯỜI HƯỞNG LỢI			
STT.	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN
				ÊN

C	ĐẶC ĐIỂM KINH TẾ XÃ HỘI CỦA NGƯỜI HƯỞNG LỢI			
C1	Xin <b>anh/chị</b> vui lòng xác nhận họ và tên đầy đủ của người hưởng lợi là <i>[tên của NHL: A2]</i> có đúng không?  <i>Lưu ý cho Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nếu tên không đúng: Liên hệ Giám sát viên thực địa kiểm tra lại để đảm bảo rằng bạn gặp đúng người cần phỏng vấn. Nếu vẫn đúng người (ví dụ người hưởng lợi có 2 tên), hãy tiếp tục cuộc phỏng vấn. Nếu không đúng người cần gặp, xin ý kiến giám sát viên thực địa để dừng phỏng vấn, lịch sự cảm ơn người trả lời và KẾT THÚC phỏng vấn.</li> <li>Nếu người hưởng lợi từ chối trả lời và không có cách nào có thể xác nhận người bạn đang gặp chính là người cần được phỏng vấn, xin ý kiến giám sát viên thực địa để dừng phỏng vấn, lịch sự cảm ơn người trả lời và KẾT THÚC phỏng vấn.</li> </ul>	Đúng Sai Không muốn trả lời	1 0 -88	0 Lưu ý -88 Lưu ý
C1.a	Người phỏng vấn: Tiếp tục phỏng vấn?	Không Có		
C1.b	Người phỏng vấn: Vui lòng ghi chú chi tiết tại sao tên của người hưởng lợi bị sai và tại sao cuộc phỏng vấn không thể tiếp tục		[ ]	END
C2	Giới tính của <b>anh/chị</b> ?	Nam Nữ Khác Không muốn trả lời	0 1 2 -88	
C3	Hệ thống của chúng tôi ghi nhận ngày tháng năm sinh của <b>anh/chị</b> là <i>[tự động điền từ A10]</i> hoặc tuổi của anh/chị là <i>[tính tự động từ A10]</i>  Có đúng không?  <i>Người phỏng vấn: nếu thiếu bất kỳ thông tin nào (ví dụ: tháng sinh), hỏi lại và điều chỉnh nếu cần.</i>	Không chính xác/ thiếu thông tin Chính xác Không biết	0 1 -99	1 C5 -99C5
C4	Tuổi đúng của <b>anh/chị</b> là:		[ ]	C6
C5	<b>Anh/chị</b> có thể cho biết mình thuộc nhóm tuổi nào?  <i>Coder: Tự động điền (tự động tính từ A10) nếu C3=1</i>	Dưới 18 tuổi 18 - 29 30 - 39 40 - 49 50 - 59 60+	1 2 3 4 5 6	
C6	<i>(Tự động)</i> Kiểm tra tuổi	Tuổi >=18 (C4>=18 hoặc C5 >1)	1 2	

C	ĐẶC ĐIỂM KINH TẾ XÃ HỘI CỦA NGƯỜI HƯỞNG LỢI			
		Tuổi <18 (C4<18 hoặc C5=1)		2 Hỏi lại tuổi chính xác và sử dụng bảng hỏi Trẻ em
C7	<p><u>Anh/chi</u> có đang đi học hay không?</p> <p><i>Người phỏng vấn: tính chương trình phổ thông &amp; giáo dục chính quy như đại học, cao đẳng; tính cả học online; không tính học nghề. ...</i></p>	<p>Không</p> <p>Có</p> <p>Không muốn trả lời</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>-88</p>	
C8	<p>Lớp học cao nhất đã hoàn thành của <u>anh/chi</u> là gì?</p> <p><i>Người phỏng vấn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Tính các lớp theo chương trình giáo dục đặc biệt giống như các lớp theo chương trình giáo dục phổ thông. Chương trình giáo dục đặc biệt như giáo dục đặc biệt dành cho trẻ khuyết tật hoặc chậm phát triển, học bổ túc (giáo dục thường xuyên), học trung cấp nghề và học thêm bổ túc văn hóa,</i></li> <li><i>Lớp học cao nhất đã hoàn thành theo chương trình chính thống hệ 12 năm; ghi 0 nếu không đi học; ghi 13 nếu trên 12 (cao đẳng, đại học, ...)</i></li> </ul>	<p>Lớp học đã hoàn thành</p> <p>Không muốn trả lời</p> <p>Không biết</p>	<p>[ ]</p> <p>-88</p> <p>-99</p>	
C9	<p><u>Anh/chi</u> đã bao giờ tham gia các lớp đào tạo nghề chưa?</p> <p><i>Người phỏng vấn: Không tính lớp lồng ghép trong chương trình giáo dục đào tạo khác.</i></p>	<p>Không</p> <p>Có</p>	<p>0</p> <p>1</p>	0 C11
C10	<p><u>Anh/chi</u> đã tham gia học nghề trong bao lâu?</p> <p><i>Người phỏng vấn: Tổng thời gian của tất cả các nghề đã học; Không tính thời gian lớp học nghề bắt buộc tại trường phổ thông.</i></p>	<p><i>(Ghi số Tháng: Chỉ cho ghi số)</i></p> <p>Không muốn trả lời</p> <p>Không biết</p>	<p>[ ]</p> <p>-88</p> <p>-99</p>	
C11	<p>Tình trạng hôn nhân của <u>anh/chi</u> hiện nay là gì?</p>	<p>Độc thân</p> <p>Đã kết hôn</p> <p>Sống chung</p> <p>Ly thân</p> <p>Ly hôn</p> <p>Góa</p> <p>Không muốn trả lời</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>-88</p>	

C	ĐẶC ĐIỂM KINH TẾ XÃ HỘI CỦA NGƯỜI HƯỞNG LỢI			
C12	Công việc <u>chính</u> của <u>anh/chị</u> trong 6 tháng qua là gì?  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Grab là làm việc cho người khác, xe ôm truyền thống là tự chủ việc làm; tự bán vé số là tự chủ việc làm</li> <li>Nếu trả lời không làm gì thì hỏi “có làm việc nhà không?”</li> </ul>	Làm việc cho gia đình Làm việc cho người khác Tự chủ việc làm Làm việc nhà (cho gia đình mình) Không làm việc & không tìm việc Không làm việc & đang tìm việc (thất nghiệp) Không muốn trả lời	1 2 3 4 5 6 -88	5 C16 6 C16 -88 C15
C13	Ghi rõ tên và mô tả công việc chính trong 6 tháng quá		[ ]	
C14	Trung bình trong 6 tháng qua, <u>anh/chị</u> làm việc bao nhiêu giờ trong 1 tuần?  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tính cho <u>tất cả</u> các công việc (có thu nhập và không có thu nhập)</li> <li>Cùng tính toán với NHL để tìm ra số giờ nếu cần. Có thể tính số giờ trung bình 1 ngày rồi nhân ra 1 tuần. Nếu người trả lời không nhớ chính xác, cố gắng hỏi ước lượng gần đúng nhất và hạn chế tối đa điểm -99.</li> </ul>	(Ghi số giờ: Chỉ cho ghi số) Không muốn trả lời Không biết	[ ] -88 -99	
C15	<u>Anh/chị</u> có thu nhập từ các công việc của mình trong 6 tháng qua không?  <i>Người phỏng vấn: tính cả tiền mặt và tiền thu được từ bán hiện vật/ sản phẩm thu được từ công việc và thu nhập bằng hiện vật.</i>	Không Có Không muốn trả lời	0 1 -88	
C16	<u>Anh/chị</u> có bất kỳ thu nhập nào <b>không</b> từ công việc của mình trong 6 tháng qua không? Ví dụ: lương hưu hoặc trợ cấp	Không Có Không muốn trả lời	0 1 -88	

## PHẦN D. CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG

### Lưu ý mẫu phiếu nhập:

- Thay “anh/chị” bằng “[tên người hưởng lợi: A2]” nếu B2=1 hoặc B2=2.
- Nếu B2=0 hiển câu hỏi trực tiếp với người hưởng lợi (D1, D2, D3, ...); Nếu B2=2 chỉ hiển câu hỏi dành cho người trả lời thay (câu hỏi có đuôi p: D1p, D2p, D3p...); Nếu B2=1 hiển câu hỏi cho tự điền trước, sau đó nếu người hưởng lợi cần người trả lời giúp ấn vào cần người trả lời giúp rồi hiển câu hỏi dành cho người trả lời giúp.

Hãy suy nghĩ về cuộc sống của [tên người hưởng lợi: A2] trong hai tuần vừa qua:

Đầu tiên, tôi muốn hỏi hai câu về cuộc sống và sức khỏe nói chung của [tên người hưởng lợi: A2].

<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #1 (màu đỏ)</i>	Rất tồi	Tồi	Không tồi không tốt	Tốt	Rất tốt	Không muốn trả lời	Không biết	Cần người trả lời giúp
--	---------	-----	---------------------	-----	---------	--------------------	------------	------------------------

D1	Anh/chị đánh giá như thế nào về <b>chất lượng cuộc sống</b> của mình?	1	2	3	4	5	-88	-99	-55 Nếu D1≠ -55 D2
----	---	---	---	---	---	---	-----	-----	--------------------------

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #3 (màu vàng)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Rất nhiều	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết	
D1p	<i>[tên người hưởng lợi: A2]</i> có <b>hài lòng</b> với <b>cuộc sống</b> của mình không?	1	2	3	4	5	-88	-99	

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #2 (màu xanh lá cây)</i>	Rất không hài lòng	Không hài lòng	Không hài lòng cũng không hài lòng	Hài lòng	Rất hài lòng	Không muốn trả lời	Không biết	Cần người trả lời giúp
D2	Anh/chị <b>hài lòng</b> với <b>sức khỏe</b> của mình ở mức độ nào?	1	2	3	4	5	-88	-99	-55 Nếu D2≠ -55 D3

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #3 (màu vàng)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Rất nhiều	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết	
D2p	<i>[tên người hưởng lợi: A2]</i> có <b>hài lòng</b> với <b>sức khỏe</b> của mình không?	1	2	3	4	5	-88	-99	

Những câu tiếp theo hỏi về **mức độ** của một số trải nghiệm của *[tên người hưởng lợi: A2]* trong **hai tuần vừa qua**.

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #8 (màu kem)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Khá nhiều	Cực kỳ nhiều	Không muốn trả lời	Không biết	Cần người trả lời giúp
D3	Anh/chị <b>cảm thấy những thương tật về thể xác</b> ngăn cản anh/chị làm việc mình cần làm ở mức độ nào?	1	2	3	4	5	-88	-99	-55 Nếu D3≠ -55 D4

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #3 (màu vàng)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Rất nhiều	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết	
D3p	Anh/chị <b>cảm thấy những thương tật về thể xác</b> ngăn cản <i>[tên người hưởng lợi: A2]</i> làm việc mình cần làm ở mức độ nào?	1	2	3	4	5	-88	-99	

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #8 (màu kem)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Khá nhiều	Cực kỳ nhiều	Không muốn trả lời	Không biết	Cần người trả lời giúp
D4	Anh/chị <b>cần điều trị y tế</b> ở mức độ nào để có thể duy trì các hoạt động trong cuộc sống hàng ngày?  <i>Ví dụ: dùng thuốc, đến cơ sở y tế chữa bệnh hoặc tự chữa.</i>	1	2	3	4	5	-88	-99	-55 Nếu D4≠ -55 D5

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #3 (màu vàng)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Rất nhiều	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết
D4p	<i>[tên người hưởng lợi: A2]</i> có <b>cần điều trị y tế</b> để có thể duy trì các hoạt động trong cuộc sống hàng ngày không?  <i>Ví dụ: dùng thuốc, đến cơ sở y tế chữa bệnh hoặc tự chữa.</i>	1	2	3	4	5	-88	-99

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #8 (màu kem)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Khá nhiều	Cực kỳ nhiều	Không muốn trả lời	Không biết	Cần người trả lời giúp
D5	Anh/chị <b>yêu thích cuộc sống</b> của mình ở mức độ nào?	1	2	3	4	5	-88	-99	-55 Nếu D5≠ -55 D6

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #3 (màu vàng)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Rất nhiều	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết
D5p	<i>[tên người hưởng lợi: A2]</i> có <b>yêu thích cuộc sống</b> của mình không?	1	2	3	4	5	-88	-99

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #8 (màu kem)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Khá nhiều	Cực kỳ nhiều	Không muốn trả lời	Không biết	Cần người trả lời giúp
D6	Anh/chị <b>cảm thấy cuộc sống của mình có ý nghĩa</b> ở mức độ nào?  <i>Ví dụ: cảm thấy cuộc sống của mình quan trọng và có mục đích?</i>	1	2	3	4	5	-88	-99	-55 Nếu D6≠ -55 D7

	Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #3 (màu vàng)	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Rất nhiều	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết
D6p	<b>[tên người hưởng lợi: A2] có cảm thấy cuộc sống của mình có ý nghĩa không?</b>  <i>Ví dụ: cảm thấy cuộc sống của mình quan trọng và có mục đích?</i>	1	2	3	4	5	-88	-99

	Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #8 (màu kem)	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Khá nhiều	Cực kỳ nhiều	Không muốn trả lời	Không biết	Cần người trả lời giúp
D7	<b>Khả năng tập trung</b> của anh/chị như thế nào?	1	2	3	4	5	-88	-99	-55 Nếu D7≠ -55 D8

	Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #3 (màu vàng)	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Rất nhiều	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết
D7p	<b>[tên người hưởng lợi: A2] có khả năng suy nghĩ rõ ràng?</b>  <i>Ví dụ: có thể tập trung chú ý, và nghĩ cẩn thận về mọi việc.</i>	1	2	3	4	5	-88	-99

	Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #8 (màu kem)	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Khá nhiều	Cực kỳ nhiều	Không muốn trả lời	Không biết	Cần người trả lời giúp
D8	<b>Anh/chị cảm thấy an toàn</b> trong cuộc sống hàng ngày của mình ở mức độ nào?  <i>Ví dụ: an toàn khi ở nhà hay ở nơi mình lui tới vào ban ngày.</i>	1	2	3	4	5	-88	-99	-55 Nếu D8≠ -55 D9

	Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #3 (màu vàng)	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Rất nhiều	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết
D8p	<b>[tên người hưởng lợi: A2] có cảm thấy an toàn</b> trong cuộc sống hàng ngày của mình không?  <i>Ví dụ: an toàn khi ở nhà hay ở nơi mình lui tới vào ban ngày.</i>	1	2	3	4	5	-88	-99

	Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #8 (màu kem)	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Khá nhiều	Cực kỳ nhiều	Không muốn trả lời	Không biết	Cần người trả lời giúp
--	--	--------------------	----	-----------	-----------	--------------	--------------------	------------	------------------------

D9	<b>Môi trường sống</b> của anh/chị lành mạnh như thế nào?  <i>Ví dụ: môi trường bao gồm cơ sở hạ tầng &amp; địa hình tự nhiên nơi cư trú như tiếng ồn, giao thông, ô nhiễm, thời tiết.</i>	1	2	3	4	5	-88	-99	-55 Nếu D9≠ -55 D10
----	--	---	---	---	---	---	-----	-----	---------------------------

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #3 (màu vàng)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Rất nhiều	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết
D9p	<i>[tên người hưởng lợi: A2]</i> có cảm thấy <b>môi trường sống</b> của mình lành mạnh không?  <i>Ví dụ: môi trường vật lý (cơ sở hạ tầng &amp; địa hình tự nhiên) nơi cư trú như tiếng ồn, giao thông, ô nhiễm, thời tiết.</i>	1	2	3	4	5	-88	-99

Những câu tiếp theo hỏi về **mức độ** của một số trải nghiệm hoặc việc có thể làm trong **hai tuần vừa qua**.

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #4 (màu tím)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Phân lớn	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết	Cần người trả lời giúp
D10	Anh/chị có <b>đủ năng lượng</b> cho các hoạt động thường ngày không?  <i>Ví dụ: đủ sức lực, có thể làm mọi việc trong ngày mà không cảm thấy mệt mỏi.</i>	1	2	3	4	5	-88	-99	-55 Nếu D10≠ -55 D11

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #3 (màu vàng)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Rất nhiều	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết
D10p	<i>[tên người hưởng lợi: A2]</i> có <b>đủ năng lượng</b> cho các hoạt động thường ngày không?  <i>Ví dụ: đủ sức lực, có thể làm mọi việc trong ngày mà không cảm thấy mệt mỏi.</i>	1	2	3	4	5	-88	-99

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #4 (màu tím)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Phân lớn	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết	Cần người trả lời giúp
D11	Anh/chị có thể <b>chấp nhận được ngoại hình</b> của mình không?	1	2	3	4	5	-88	-99	-55 Nếu D11≠ -55 D12

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #3 (màu vàng)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Rất nhiều	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết
D11p	<i>[tên người hưởng lợi: A2]</i> có thể chấp nhận được ngoại hình của mình không?	1	2	3	4	5	-88	-99

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #4 (màu tím)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Phân lớn	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết	Cần người trả lời giúp
D12	Anh/chị có đủ tiền trang trải cho các thứ mình cần không?	1	2	3	4	5	-88	-99	-55 Nếu D12≠ -55 D13

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #3 (màu vàng)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Rất nhiều	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết
D12p	<i>[tên người hưởng lợi: A2]</i> có đủ tiền trang trải cho các thứ mình cần không?	1	2	3	4	5	-88	-99

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #4 (màu tím)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Phân lớn	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết	Cần người trả lời giúp
D13	Anh/chị có thông tin mình cần cho cuộc sống hàng ngày ở mức độ nào?  <i>Ví dụ: Thông tin về thời tiết, giá cả, y tế-sức khỏe, giáo dục, việc làm, thời sự ...</i>	1	2	3	4	5	-88	-99	-55 Nếu D13≠ -55 D14

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #3 (màu vàng)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Rất nhiều	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết
D13p	<i>[tên người hưởng lợi: A2]</i> có thông tin mình cần cho cuộc sống hàng ngày không?  <i>Ví dụ: Thông tin về thời tiết, giá cả, y tế-sức khỏe, giáo dục, việc làm, thời sự ...</i>	1	2	3	4	5	-88	-99

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #4 (màu tím)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Phân lớn	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết	Cần người trả lời giúp
--	---	--------------------	----	-----------	----------	-----------	--------------------	------------	------------------------

D14	Anh/chị có cơ hội tham gia các hoạt động vui chơi giải trí ở mức độ nào?  <i>Ví dụ: làm điều mình thích trong thời gian rảnh rỗi như xem phim, đọc sách, đi chơi, cà phê, đánh cờ, thể thao, hát hò ...</i>	1	2	3	4	5	-88	-99	-55 Nếu D14≠ -55 D15
-----	---	---	---	---	---	---	-----	-----	----------------------------

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #3 (màu vàng)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Rất nhiều	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết	
D14p	<i>[tên người hưởng lợi: A2]</i> có cơ hội tham gia các hoạt động vui chơi giải trí không?  <i>Ví dụ: làm điều mình thích trong thời gian rảnh rỗi như xem phim, đọc sách, đi chơi, cà phê, đánh cờ, thể thao, hát hò ...</i>	1	2	3	4	5	-88	-99	

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #1 (màu đỏ)</i>	Rất tồi	Tồi	Không tồi không tốt	Tốt	Rất tốt	Không muốn trả lời	Không biết	Cần người trả lời giúp
D15	Anh/chị có thể dễ dàng di chuyển trong nhà hay đến các điểm quanh đây ở mức độ nào?	1	2	3	4	5	-88	-99	-55 Nếu D15≠ -55 D16

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #3 (màu vàng)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Rất nhiều	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết	
D15p	<i>[tên người hưởng lợi: A2]</i> có thể dễ dàng di chuyển trong nhà hay đến các điểm quanh đây không?	1	2	3	4	5	-88	-99	

Các câu sau đây hỏi **anh/chị** về mức độ **anh/chị** cảm thấy **tốt hay hài lòng** thế nào về một số khía cạnh trong cuộc sống của mình **trong 2 tuần qua**.

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #2 (màu xanh lá cây)</i>	Rất không hài lòng	Không hài lòng	Không hài lòng cũng không hài lòng	Hài lòng	Rất hài lòng	Không muốn trả lời	Không biết	Cần người trả lời giúp
D16	Anh/chị hài lòng với giấc ngủ của mình như thế nào?	1	2	3	4	5	-88	-99	-55 Nếu D16≠ -55 D17

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #4 (màu tím)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Phần lớn	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết
D16p	<b>[tên người hưởng lợi: A2] có hài lòng với giấc ngủ của mình không?</b>	1	2	3	4	5	-88	-99

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #2 (màu xanh lá cây)</i>	Rất không hài lòng	Không hài lòng	Không hài lòng cũng không hài lòng	Hài lòng	Rất hài lòng	Không muốn trả lời	Không biết	Cần người trả lời giúp
D17	<b>Anh/chị hài lòng với khả năng thực hiện các sinh hoạt cá nhân hàng ngày của mình như thế nào?</b>  <i>Ví dụ: tự chăm sóc, tắm rửa, mặc quần áo, ăn uống.</i>	1	2	3	4	5	-88	-99	-55 Nếu D17≠ -55 D18

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #4 (màu tím)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Phần lớn	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết
D17p	<b>[tên người hưởng lợi: A2] có hài lòng với khả năng thực hiện các sinh hoạt cá nhân hàng ngày của mình không?</b>  <i>Ví dụ: tự chăm sóc, tắm rửa, mặc quần áo, ăn uống.</i>	1	2	3	4	5	-88	-99

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #2 (màu xanh lá cây)</i>	Rất không hài lòng	Không hài lòng	Không hài lòng cũng không hài lòng	Hài lòng	Rất hài lòng	Không muốn trả lời	Không biết	Cần người trả lời giúp
D18	<b>Anh/chị hài lòng với khả năng làm việc của mình như thế nào?</b>  <i>Ví dụ: thực hiện công việc, làm việc nhà.</i>	1	2	3	4	5	-88	-99	-55 Nếu D18≠ -55 D19

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #4 (màu tím)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Phần lớn	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết
D18p	<b>[tên người hưởng lợi: A2] có hài lòng với khả năng làm việc của mình không?</b>  <i>Ví dụ: thực hiện công việc, làm việc nhà.</i>	1	2	3	4	5	-88	-99

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #2 (màu xanh lá cây)</i>	Rất không hài lòng	Không hài lòng	Không hài lòng cũng không hài lòng	Hài lòng	Rất hài lòng	Không muốn trả lời	Không biết	Cần người trả lời giúp
D19	<b>Anh/chị hài lòng với chính bản thân mình như thế nào?</b>  <i>Ví dụ: hài lòng với bản thân, công việc, thời gian, bạn bè, những gì mình đạt được.</i>	1	2	3	4	5	-88	-99	-55 Nếu D19≠ -55 D20

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #4 (màu tím)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Phần lớn	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết	
D19p	<b>[tên người hưởng lợi: A2] có hài lòng với chính bản thân mình không?</b>  <i>Ví dụ: hài lòng với bản thân, công việc, thời gian, bạn bè, những gì mình đạt được.</i>	1	2	3	4	5	-88	-99	

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #2 (màu xanh lá cây)</i>	Rất không hài lòng	Không hài lòng	Không hài lòng cũng không hài lòng	Hài lòng	Rất hài lòng	Không muốn trả lời	Không biết	Cần người trả lời giúp
D20	<b>Anh/chị hài lòng với các mối quan hệ cá nhân của mình như thế nào?</b>  <i>Ví dụ: hài lòng về mối quan hệ với những người xuất hiện trong cuộc sống của mình, bạn bè, gia đình, người sống cùng.</i>	1	2	3	4	5	-88	-99	-55 Nếu D20≠ -55 D21

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #4 (màu tím)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Phần lớn	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết	
D20p	<b>[tên người hưởng lợi: A2] có hài lòng với các mối quan hệ cá nhân của mình không?</b>  <i>Ví dụ: hài lòng về mối quan hệ với những người xuất hiện trong cuộc sống của mình, bạn bè, gia đình, người sống cùng.</i>	1	2	3	4	5	-88	-99	

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #2 (màu xanh lá cây)</i>	Rất không hài lòng	Không hài lòng	Không hài lòng cũng không hài lòng	Hài lòng	Rất hài lòng	Không muốn trả lời	Không biết	Cần người trả lời giúp
--	---	--------------------	----------------	------------------------------------	----------	--------------	--------------------	------------	------------------------

D2 1	Anh/chị <b>hài lòng với đời sống tình dục</b> của mình như thế nào?  <i>Ví dụ: quan hệ vợ chồng, bạn trai/bạn gái.</i>	1	2	3	4	5	-88	-99	-55 Nếu D21≠ -55 D22
---------	--	---	---	---	---	---	-----	-----	----------------------------------

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #4 (màu tím)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Phần lớn	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết	
D2 1p	<i>[tên người hưởng lợi: A2]</i> có <b>hài lòng với đời sống tình dục</b> hay quan hệ với bạn đời của mình không?  <i>Ví dụ: quan hệ vợ chồng, bạn trai/bạn gái.</i>	1	2	3	4	5	-88	-99	

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #2 (màu xanh lá cây)</i>	Rất không hài lòng	Không hài lòng	Không hài lòng cũng không không hài lòng	Hài lòng	Rất hài lòng	Không muốn trả lời	Không biết	Cần người trả lời giúp
D2 2	Anh/chị <b>hài lòng như thế nào với sự giúp đỡ nhận được</b> từ phía bạn bè của mình?	1	2	3	4	5	-88	-99	-55 Nếu D22≠ -55 D23

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #4 (màu tím)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Phần lớn	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết	
D22p	<i>[tên người hưởng lợi: A2]</i> có <b>hài lòng với sự giúp đỡ nhận được</b> từ phía bạn bè của mình không?	1	2	3	4	5	-88	-99	

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #2 (màu xanh lá cây)</i>	Rất không hài lòng	Không hài lòng	Không hài lòng cũng không không hài lòng	Hài lòng	Rất hài lòng	Không muốn trả lời	Không biết	Cần người trả lời giúp
D2 3	Anh/chị <b>hài lòng như thế nào với các điều kiện vật chất nơi mình đang sống?</b>  <i>Ví dụ, nghĩ về nhà của anh/chị và nơi anh/chị sống.</i>	1	2	3	4	5	-88	-99	-55 Nếu D23≠ -55 D24

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #4 (màu tím)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Phần lớn	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết	
D23p	<i>[tên người hưởng lợi: A2]</i> có <b>hài lòng với điều kiện vật chất nơi mình đang sống</b> không?	1	2	3	4	5	-88	-99	

	<i>Ví dụ, nghĩ về nhà của anh ấy / cô ấy và nơi anh ấy / cô ấy sống.</i>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #2 (màu xanh lá cây)</i>	Rất không hài lòng	Không hài lòng	Không hài lòng cũng không hài lòng	Hài lòng	Rất hài lòng	Không muốn trả lời	Không biết	Cần người trả lời giúp
D24	<p>Anh/chị <b>hài lòng</b> với việc <b>tiếp cận các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe</b> của mình như thế nào?</p> <p><i>Ví dụ: dễ dàng gặp được bác sĩ hay nhân viên y tế khám và chăm sóc cho mình khi ốm đau không?</i></p>	1	2	3	4	5	-88	-99	-55 Nếu D24≠ -55 D25

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #4 (màu tím)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Phân lớn	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết
D24p	<p><i>[tên người hưởng lợi: A2]</i> có <b>hài lòng</b> với việc <b>tiếp cận các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe</b> của mình không?</p> <p><i>Ví dụ: dễ dàng gặp được bác sĩ hay nhân viên y tế khám và chăm sóc cho mình khi ốm đau không?</i></p>	1	2	3	4	5	-88	-99

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #2 (màu xanh lá cây)</i>	Rất không hài lòng	Không hài lòng	Không hài lòng cũng không hài lòng	Hài lòng	Rất hài lòng	Không muốn trả lời	Không biết	Cần người trả lời giúp
D25	<p>Anh/chị <b>hài lòng</b> với việc sử dụng các phương tiện đi lại ở mức độ nào?</p> <p><i>Ví dụ: sử dụng phương tiện nào (xe đạp, xe máy, ô tô, taxi, xe buýt, ...) để đến nơi cần đến</i></p>	1	2	3	4	5	-88	-99	-55 Nếu D25≠ -55 D26

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #4 (màu tím)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Phân lớn	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết
D25p	<p><i>[tên người hưởng lợi: A2]</i> có <b>hài lòng</b> với các phương tiện đi lại mà mình có thể sử dụng không?</p> <p><i>Ví dụ: sử dụng phương tiện nào (xe đạp, xe máy, ô tô, taxi, xe buýt, ...) để đến nơi cần đến</i></p>	1	2	3	4	5	-88	-99

Câu sau đây hỏi về **mức độ thường xuyên** [*tên người hưởng lợi: A2*] cảm nhận hoặc trải nghiệm **trong 2 tuần vừa qua**.

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #5 (màu cam)</i>	Không bao giờ	Hiếm khi	Khá thường xuyên	Rất thường xuyên	Liên tục	Không muốn trả lời	Không biết	Cần người trả lời giúp
D26	Anh/chị <b>thường xuyên có những cảm giác không tốt</b> như buồn rầu, tuyệt vọng, lo lắng, chán nản không?	1	2	3	4	5	-88	-99	-55 Nếu D26≠ -55 D27

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #4 (màu tím)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Phần lớn	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết
D26p	<i>[tên người hưởng lợi: A2]</i> có cảm thấy rất không hạnh phúc, buồn rầu, lo lắng hay chán nản không?	1	2	3	4	5	-88	-99

STT	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN
D27	Bây giờ, tôi muốn <b>anh/chị</b> hỏi tường lại cuộc sống của mình ở thời điểm 6 tháng trước, tức là vào khoảng tháng [ <b>tháng, năm = thời điểm hiện tại - 6 tháng</b> ]. Theo <b>anh/chị</b> , chất lượng cuộc sống của mình hiện nay so với 6 tháng trước như thế nào? (NPV: đọc phương án trả lời 1 đến 5)	Kém hơn rất nhiều Kém hơn Vẫn như cũ Tốt hơn Tốt hơn rất nhiều Không muốn trả lời Không biết Cần người trả lời giúp	1 2 3 4 5 -88 -99 -55	3→E1 -88→E1 -99→ E1 ≠-55 D27p
D27p	Bây giờ, tôi muốn <b>anh/chị</b> hỏi tường lại cuộc sống của [ <i>tên người hưởng lợi: A2</i> ] ở thời điểm 6 tháng trước, tức là vào khoảng tháng [ <b>tháng, năm = thời điểm hiện tại - 6 tháng</b> ]. Theo <b>anh/chị</b> , chất lượng cuộc sống của [ <i>tên người hưởng lợi: A2</i> ] hiện nay so với 6 tháng trước như thế nào? (NPV: đọc phương án trả lời 1 đến 5)	Kém hơn rất nhiều Kém hơn Vẫn như cũ Tốt hơn Tốt hơn rất nhiều Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 5 -88 -99	3→E1 -88→E1 -99→ E1
D28	<b>Anh/chị</b> có thể cho tôi biết các lý do làm thay đổi chất lượng cuộc sống của mình theo hướng [ <b>điền phương án lựa chọn trong câu D27 hoặc D27p</b> ] không?  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lựa chọn <b>TẤT CẢ</b> các đáp án phù hợp.</li> <li><b>GỢI Ý:</b> Còn lý do nào khác không?</li> </ul>	Nhận điều trị/ dịch vụ liên quan đến tình trạng khuyết tật Thay đổi trong việc chấp nhận/hòa nhập Thay đổi trong cách tiếp cận/sự sẵn có của các dịch vụ dành cho người khuyết tật Thay đổi tình trạng sức khỏe tinh thần/thể chất vốn có trước đây Mới bị thương/tai nạn	1 2 3 4 5 6 7	

		Các vấn đề kinh tế/tiền bạc Công việc/việc làm Dịch COVID-19 Thay đổi trong mối quan hệ xã hội/gia đình (không liên quan đến việc chấp nhận/hòa nhập) Thay đổi môi trường tự nhiên hoặc thảm họa tự nhiên Khác <i>(ghi rõ)</i> _____ Không muốn trả lời Không biết	8 9 10 -77 [ ] -88 -99	-88 E1 -99 E1
D29	Trong số những lý do vừa kể trên, lý do <u>quan trọng nhất</u> làm thay đổi chất lượng cuộc sống của <u>anh/chi</u> trong 6 tháng qua là gì?	<i>(Ghi mã từ D28; Bỏ qua Câu này nếu D28 chỉ có 1 phương án trả lời được chọn; Chỉ hiện các phương án được chọn trong D28)</i>		

E	SỨC KHỎE VÀ KHUYẾT TẬT			
STT.	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN
E1	Hiện nay, sức khỏe của <u>anh/chi</u> thế nào? <i>(đọc các phương án trả lời 1 đến 5)</i>	Rất kém Kém Không kém cũng không tốt Tốt Rất tốt Không muốn trả lời	1 2 3 4 5 -88	
E2	<u>Anh/chi</u> có thể bảo hiểm y tế hiện vẫn còn hạn sử dụng không?	Không Có Không muốn trả lời Không biết	0 1 -88 -99	0 → E5 -88 → E5 -99 E5
E3	<u>Anh/chi</u> có bảo hiểm y tế công hay tư hay cả hai?	Chỉ có BHYT công Chỉ có BHYT tư Cả hai Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 -88 -99	
E4	<u>Anh/chi</u> có sử dụng thẻ BHYT thường xuyên không?  <i>NPV: Có thể đọc các phương án trả lời nếu cần.</i>	Hàng tuần Hàng tháng (ít nhất một lần / tháng) Hàng quý (ít nhất một lần / 3 tháng) Định kỳ 6 tháng (ít nhất một lần / 6 tháng) Hàng năm hoặc ít hơn Không bao giờ Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 5 6 -88 -99	

E5. Các câu sau hỏi về những khó khăn anh/chi có thể gặp phải khi thực hiện một số hoạt động **do vấn đề SỨC KHỎE**.

<i>Người phỏng vấn: Dùng Thẻ màu #7 (màu trắng)</i>	Không khó khăn	Khó khăn	Rất khó khăn	Không thể	Không muốn trả lời	Không biết
---	----------------	----------	--------------	-----------	--------------------	------------

			một chút				
E5 a	<u>Anh/chi</u> có gặp khó khăn gì khi <b>nhìn</b> , ngay cả khi đeo kính không? (NPV: đọc 4 phương án trả lời đầu)	0	1	2	3	-88	-99
E5 b	<u>Anh/chi</u> có gặp khó khăn gì khi <b>nghe</b> , ngay cả khi sử dụng thiết bị trợ thính không? (NPV: đọc 4 phương án trả lời đầu)	0	1	2	3	-88	-99
E5 c	<u>Anh/chi</u> có gặp khó khăn gì khi <b>đi bộ hay bước lên cầu thang</b> không? (NPV: đọc 4 phương án trả lời đầu)	0	1	2	3	-88	-99
E5 d	<u>Anh/chi</u> có gặp khó khăn gì khi <b>ghi nhớ hay tập trung chú ý</b> không? (NPV: đọc 4 phương án trả lời đầu)	0	1	2	3	-88	-99
E5 e	<u>Anh/chi</u> có gặp khó khăn gì khi <b>tự chăm sóc bản thân</b> như tự tắm gội hay tự mặc quần áo không? (NPV: đọc 4 phương án trả lời đầu)	0	1	2	3	-88	-99
E5f	Khi sử dụng ngôn ngữ giao tiếp thông thường, <u>anh/chi</u> có gặp khó khăn gì khi <b>giao tiếp</b> , ví dụ như hiểu ý người khác hoặc diễn đạt để người khác hiểu ý mình không? (NPV: đọc 4 phương án trả lời đầu)	0	1	2	3	-88	-99

STT.	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN
E6	<u>Anh/chi</u> có khó khăn chức năng nào khác không?	Không Có Không muốn trả lời Không biết	0 1 -88 -99	0 → E9 -88 → E9 -99 → E9
E7	Đó là các khó khăn gì?	(Ghi rõ)	[ ]	
E8	<u>Anh/chi</u> gặp khó khăn đây ở mức độ nào?  <i>Người phỏng vấn: Ghi mức cao nhất nếu người hưởng lợi gặp đồng thời nhiều khó khăn.</i>	Khó khăn một chút Rất khó khăn Không thể Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 -88 -99	
E9	<u>Anh/chi</u> có cho rằng mình là người khuyết tật hay không?	Không Có Không muốn trả lời Không biết	0 1 -88 -99	

STT.	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN
E10	<u>Anh/chi</u> có giấy xác nhận khuyết tật không?	Không Có Không muốn trả lời Không biết	0 1 -88 -99	1 → E12 -88 → E12 -99 → E12
E11	Tại sao không?  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lựa chọn <b>TẤT CẢ</b> các đáp án phù hợp.</li> <li><b>GỢI Ý:</b> Còn gì khác không?</li> </ul>	Không cần thiết Không quan tâm Không được duyệt Không biết làm thế nào để có giấy này Khác (ghi rõ) _____ Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 -77 [ ] -88 -99	
E12	<u>Anh/chi</u> có khuyết tật ở mức độ nào?  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Là mức độ khuyết tật ghi nhận trong Giấy xác nhận khuyết tật hoặc mức độ khuyết tật do người trả lời tự xác định nếu họ không có giấy xác nhận khuyết tật.</li> <li>Có thể đọc các phương án nếu cần.</li> </ul>	Nhẹ Nặng Đặc biệt nặng Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 -88 -99	
E13	<u>Anh/chi</u> thuộc dạng khuyết tật nào?  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Có thể đọc các phương án trả lời nếu cần.</li> <li>Kiểm tra giấy chứng nhận khuyết tật nếu có thể</li> <li>Lựa chọn <b>TẤT CẢ</b> các đáp án phù hợp.</li> <li><b>GỢI Ý:</b> Còn gì khác không?</li> </ul>	Vận động Nghe Nói Nhìn Thần kinh, tâm thần Trí tuệ Khác (ghi rõ) _____ Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 5 6 -77 [ ] -88 -99	
E14	<u>Anh/chi</u> có phải là thành viên của Hội, nhóm hay câu lạc bộ người khuyết tật không?  <i>Người phỏng vấn: OPDs là tổ chức của người khuyết tật trong đó người khuyết tật chiếm đa số (ít nhất 51%) nhân viên và quản lý ở tất cả các cấp của tổ chức. Bao gồm các OPD online.</i>	Không Có Có người nhà đại diện tham gia Không muốn trả lời Không biết	0 1 2 -88 -99	1 → E16 -88 →E16 -99 →E16
E15	Tại sao không?  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lựa chọn <b>TẤT CẢ</b> các đáp án phù hợp</li> </ul>	Không được tham gia/không đủ điều kiện Không quan tâm /không thích tham gia	1 2 3 4 5	

STT.	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN N
	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>GỢI Ý: Còn gì khác không?</i></li> </ul>	Hội người khuyết tật không hoạt động Không có Hội người khuyết tật Không biết tham gia thể nào Quá xa/ Không thể tiếp cận Không có thời gian tham gia Sức khỏe yếu Không giao tiếp được với người khác Khác (ghi rõ) _____ Không muốn trả lời Không biết	6 7 8 9 -77 [ ] -88 -99	
E16	<p><b>Anh/chi</b> có thể liệt kê các luật, chính sách hỗ trợ, phúc lợi hay miễn giảm chi phí người khuyết tật của Chính phủ mà mình biết không?</p> <p><i>Người phỏng vấn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Không đọc các phương án trả lời</i></li> <li><i>Chọn TẤT CẢ các đáp án thích hợp</i></li> <li><i>Gợi ý: còn gì nữa không?</i></li> </ul>	Không biết luật hay chính sách nào cả Miễn giảm học phí Hỗ trợ tài chính khác cho giáo dục đào tạo ngoài học phí (vd: học bổng) Miễn phí khi sử dụng phương tiện giao thông công cộng Phúc lợi xã hội / trợ cấp Cho vay với lãi suất ưu đãi Miễn phí chăm sóc sức khỏe /bảo hiểm y tế Ưu tiên việc làm Luật về người khuyết tật Đào tạo nghề Ưu tiên xét tuyển đại học Nhập học muộn Khác (ghi rõ) _____ Không muốn trả lời	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 -77 [ ] -88	0 → E18
E17.	<b>Anh/chi</b> đã bao giờ đọc hoặc biết về nội dung về Luật dành cho người khuyết tật	Không Có	0 1	
E18	<b>(Tư đồng)</b> Người hưởng lợi có phải người có khó khăn chức năng hay người khuyết tật không? <b>(Có nếu (E5a/b/c/d/e/f) =2 or (E5a/b/c/d/e/f)=3 or E8=2 or E8=3 or E9=1)</b>	Không Có	0 1	0 → F1
E19	<p><b>Anh/chi</b> có biết các nguyên nhân dẫn đến tình trạng khuyết tật hay khó khăn chức năng của mình không?</p> <p><i>Người phỏng vấn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Chọn TẤT CẢ các đáp án thích hợp</i></li> <li><i>Gợi ý: còn gì nữa không?</i></li> </ul>	Bẩm sinh Sau khi ốm/ bệnh tật Tai nạn Thương tật trong thời chiến Chất độc da cam (dioxin) Tuổi già Khác (ghi rõ) _____ Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 5 6 -77 [ ] -88 -99	
E20	<b>Anh/chi</b> có khuyết tật hay khó khăn chức năng này trong bao lâu rồi?	Dưới một năm Một năm trở lên	1 2	

STT.	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN N
	Người phỏng vấn: <i>Tính thời điểm xa nhất nếu có hơn 1 loại khuyết tật hoặc khó khăn chức năng.</i>	Không muốn trả lời Không biết	-88 -99	
E21	Với tình trạng khuyết tật hiện nay, <b>anh/chị</b> gặp phải các khó khăn nào tại cộng đồng? (NPV đọc các phương án trả lời từ 1 đến 8 và -77)  <i>Người phỏng vấn</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Chọn TẤT CẢ các đáp án thích hợp</i></li> <li>• <i>Gợi ý: còn gì nữa không?</i></li> <li>• <i>Kết bạn: từ cả 2 phía được kết bạn và kết bạn</i></li> </ul>	Khó tiếp cận hay sử dụng đường xá, bệnh viện, trường học, chợ búa, cơ sở hạ tầng Khó giao tiếp, trao đổi với người ngoài Thái độ cộng đồng có kỳ thị /phân biệt Khó tham gia hoạt động kinh tế Khó tham gia hoạt động vui chơi giải trí Khó tham gia hoạt động xã hội Khó giao lưu kết bạn Khó tiếp cận và sử dụng các dịch vụ chăm sóc y tế - sức khỏe Khó khăn khác (ghi rõ) _____ Không có khó khăn gì Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 5 6 7 8  -77 [ ] 0 -88 -99	0 E23 -88 E23 -99 E23
E22	Khó khăn lớn nhất là gì?	<i>(Bỏ qua nếu E21 chỉ có 1 phương án được chọn. Chỉ hiện các mã được chọn từ câu E21)</i>  Không biết	-99	

Câu tiếp theo hỏi về tình trạng khuyết tật (hay khó khăn chức năng) nói chung của [tên người hưởng lợi: A2].

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #6 (màu xanh biển)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Gần như hoàn toàn	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết	Cần người trả lời giúp
E23	<b>Tình trạng khuyết tật (hay khó khăn chức năng) ảnh hưởng tiêu cực (xấu) đến cuộc sống hàng ngày của anh/chị ở mức độ nào?</b>	1	2	3	4	5	-88	-99	--55 Nếu E23 ≠ -55 E24

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #6 (màu xanh biển)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Gần như hoàn toàn	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết

E23p	<i>[tên người hưởng lợi: A2]</i> có cảm thấy tình trạng khuyết tật ( <i>hay khó khăn chức năng</i> ) có <b>ảnh hưởng tiêu cực (xấu)</b> đến <b>cuộc sống hàng ngày</b> của mình không?	1	2	3	4	5	-88	-99
------	--	---	---	---	---	---	-----	-----

Những câu sau hỏi về cảm nhận của (*tên người hưởng lợi: A2*) về một số sự việc, mức độ trải nghiệm của (*tên người hưởng lợi: A2*) với các sự việc đó, và mức độ hài lòng của (*tên người hưởng lợi: A2*) với các phần khác nhau của cuộc sống của bản thân **trong 2 tuần vừa qua**.

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #6 (màu xanh biển)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Gần như hoàn toàn	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết
E24	<i>Anh/chi</i> có cảm thấy một số người <b>đối xử không công bằng</b> với mình không?	1	2	3	4	5	-88	-99
E25	<i>Anh/chi</i> có <b>cần ai đó đứng ra bảo vệ hay hỗ trợ</b> khi mình gặp khó khăn không?	1	2	3	4	5	-88	-99
E26	<i>Anh/chi</i> có lo lắng về <b>những điều có thể sẽ xảy ra</b> với mình trong tương lai không?  <i>Ví dụ, suy nghĩ về việc <i>anh/chi</i> không thể tự chăm sóc bản thân, hoặc trở thành gánh nặng của người khác trong tương lai.</i>	1	2	3	4	5	-88	-99

	<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #6 (màu xanh biển)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Gần như hoàn toàn	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết
--	---	--------------------	----	-----------	-------------------	-----------	--------------------	------------

E2 7	<b>Anh/chi</b> có cảm thấy tự kiểm soát được cuộc sống của mình không? <i>Ví dụ, anh/chi có cảm thấy mình làm chủ cuộc sống của mình không?</i>	1	2	3	4	5	-88	-99
E2 8	<b>Anh/chi</b> có tự đưa ra các lựa chọn của mình trong cuộc sống thường ngày không? <i>Ví dụ, đi đâu, làm gì, ăn gì.</i>	1	2	3	4	5	-88	-99
E2 9	<b>Anh/chi</b> có tự đưa ra các quyết định lớn trong cuộc sống của mình không? <i>Ví dụ, quyết định sống ở đâu, hoặc sống cùng ai, tiêu tiền của mình như thế nào.</i>	1	2	3	4	5	-88	-99
E3 0	<b>Anh/chi</b> có hài lòng với khả năng giao tiếp của mình với những người khác không? <i>Ví dụ, cách anh/chi nói chuyện hoặc trình bày quan điểm của mình, cách anh/chi hiểu người khác, bằng lời nói hoặc ký hiệu.</i>	1	2	3	4	5	-88	-99
E3 1	<b>Anh/chi</b> có cảm thấy những người khác chấp nhận mình không? <i>Ví dụ, hoà đồng, đối xử với anh/chi như với tất cả những người khác.</i>	1	2	3	4	5	-88	-99
E3 2	<b>Anh/chi</b> có cảm thấy những người khác tôn trọng mình không? <i>Ví dụ, Anh/chi có cảm thấy những người khác coi trọng mình như những người khác, và lắng nghe ý kiến của mình?</i>	1	2	3	4	5	-88	-99

<i>Người phỏng vấn: dùng Thẻ màu #6 (màu xanh biển)</i>	Không một chút nào	Ít	Tương đối	Gần như hoàn toàn	Hoàn toàn	Không muốn trả lời	Không biết
---	--------------------	----	-----------	-------------------	-----------	--------------------	------------

E3 3	<b>Anh/chi</b> có hài lòng với các cơ hội tham gia vào các hoạt động xã hội của mình không?  <i>Ví dụ, gặp gỡ bạn bè, đi ăn hàng quán bên ngoài, tham dự các bữa liên hoan, hoạt động thể thao – văn hoá tại cộng đồng, v.v....</i>	1	2	3	4	5	-88	-99
E3 4	<b>Anh/chi</b> có hài lòng với cơ hội được tham gia vào các hoạt động của địa phương không?  <i>Ví dụ, là một phần của những gì đang diễn ra tại địa phương hoặc khu vực lân cận</i>	1	2	3	4	5	-88	-99
E3 5	<b>Anh/chi</b> có cảm thấy những ước mơ, hy vọng và mong muốn của mình sẽ trở thành hiện thực không?  <i>Ví dụ, anh/chi có cảm thấy rằng mình có cơ hội thực hiện những điều mình muốn, hoặc có được những thứ mình mong ước trong cuộc sống không?</i>	1	2	3	4	5	-88	-99

F	DỊCH VỤ XÃ HỘI & HỖ TRỢ NGƯỜI CÓ KHÓ KHĂN CHỨC NĂNG			
STT.	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN
F0	(Tự động) Kiểm tra ngày đầu tiên được nhận dịch vụ từ [UDTTK: A12], để xem có trước ngày phỏng vấn không?  <i>Coder:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>So sánh A14 với ngày phỏng vấn thực tế</li> <li>Bỏ cụm “Ngoài các dịch vụ mà anh/chi được nhận từ [UDTTK: A12]” câu F1, F3, F12, F16, F25, F26, F32, F36, F39 và F44</li> </ul>	Không  Có  Không biết	0  1  -99	0 Bỏ cụm “Ngoại trừ...” 1 Dùng cụm “Ngoại trừ” -99 Dùng cụm “Ngoại trừ”
<b>Dịch vụ phục hồi chức năng</b>				
F1	Ngoài các dịch vụ mà anh/chi được nhận từ [UDTTK: A12], anh/chi đã bao giờ tìm đến các dịch vụ phục hồi chức năng chưa?  <i>Ví dụ: Vật lý trị liệu, trị liệu ngôn ngữ, trị liệu hoạt động nhằm phục hồi một chức năng nào đó như đi lại, vận động, giao tiếp ....</i>	Không Có Không muốn trả lời Không biết/ Không nhớ	0 1 -88 -99	0 → F10 -88 → F12 -99 → F12

F	DỊCH VỤ XÃ HỘI & HỖ TRỢ NGƯỜI CÓ KHÓ KHĂN CHỨC NĂNG			
	<i>Coder: Bỏ cụm “Ngoài các dịch vụ mà anh/chị được nhận từ [UDTTK: A12], nếu dịch vụ phục hồi chức năng không cung cấp bởi [UDTTK: A12], A13#1</i>			
F2	<p>Ngoài các dịch vụ mà <u>anh/chị</u> được nhận từ [UDTTK: A12], <b>lần gần đây nhất anh/chị</b> tìm đến hay tiếp cận <b>dịch vụ phục hồi chức năng</b> là khi nào?</p> <p><i>Coder: Bỏ cụm “Ngoài các dịch vụ mà anh/chị được nhận từ [UDTTK: A12], nếu dịch vụ phục hồi chức năng không cung cấp bởi [UDTTK: A12], A13#1</i></p>	<p><i>(ghi 0 nếu cách đây chưa đầy một tháng)</i></p> <p>Không muốn trả lời Không biết / Không nhớ</p>	<p>[ ] -88 -99</p>	<p>&gt;6m → F11 -88 → F12 -99 → F12</p>
F3	<p>Trong 6 tháng qua, <u>anh/chị</u> thường xuyên tìm đến các dịch vụ phục hồi chức năng ở mức độ nào?</p> <p><i>Người phỏng vấn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Không tính các dịch vụ phục hồi chức năng được cung cấp bởi [UDTTK: A12].</i></li> <li><i>Có thể đọc các phương án trả lời nếu cần.</i></li> </ul>	<p>Hàng ngày (ít nhất một lần một ngày) Hàng tuần (ít nhất một lần một tuần) Hàng tháng (ít nhất một lần một tháng) Vài lần trong vòng 6 tháng qua Một lần trong vòng 6 tháng qua Không</p> <p>Không muốn trả lời Không biết / không nhớ</p>	<p>1 2 3 4 5 6 -88 -99</p>	<p>6 Kiểm tra lại F1 F2</p>
F4	<p>Trong 6 tháng qua, nhìn chung <u>anh/chị</u> cảm thấy dễ dàng hay khó khăn ở mức độ nào khi tìm đến hay tiếp cận các dịch vụ phục hồi chức năng? (<i>đọc phương án trả lời 1 đến 4</i>)</p> <p><i>Người phỏng vấn: Không tính các dịch vụ phục hồi chức năng được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</i></p>	<p>Rất dễ Dễ Khó Rất khó Không muốn trả lời Không biết</p>	<p>1 2 3 4 -88 -99</p>	
F5	<p>Trong 6 tháng qua, <u>anh/chị</u> gặp khó khăn nào khi tìm đến hay tiếp cận các dịch vụ phục hồi chức năng?</p> <p><i>Người phỏng vấn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Chọn TẤT CẢ các phương án thích hợp</i></li> <li><i>Gợi ý: Còn gì nữa không?</i></li> <li><i>Không tính các dịch vụ phục hồi chức năng được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</i></li> </ul>	<p>Không gặp khó khăn nào Không biết /thiếu thông tin về PHCN Không có dịch vụ trong khu vực tôi cư trú/ quá xa Người cung cấp dịch vụ thiếu kỹ năng / trình độ Thiếu tôn trọng khi chăm sóc Quá đắt / Không đủ khả năng chi trả Bảo hiểm chi trả ít Không được bảo hiểm chi trả Không có phương tiện đi lại/ Khó đi lại Người chăm sóc / gia đình không hỗ trợ Sợ / thiếu động lực cá nhân/ ngại</p>	<p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 -77 [ ]</p>	<p>(if F4=1 cant select F5=0)</p>

DỊCH VỤ XÃ HỘI & HỖ TRỢ NGƯỜI CÓ KHÓ KHĂN CHỨC NĂNG				
		Dịch vụ PHCN chưa đáp ứng được nhu cầu của tôi Các rào cản liên quan đến COVID Khác (ghi rõ): _____ Không muốn trả lời Không biết	-88 -99	-88 F7 -99 F7
F6	Trong đó, khó khăn lớn nhất là gì?	(Ghi mã từ F5; chỉ hiện lên/chọn các phương án đã được chọn trong F5; Bỏ qua câu này nếu chỉ có 1 phương án trả lời được chọn trong F5)	-99	
		Không biết		
F7	<u>Anh/chi</u> đã tiếp cận hoặc sử dụng các dịch vụ phục hồi chức năng ở đâu trong 6 tháng qua?  Người phỏng vấn: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chọn <b>TẤT CẢ</b> các đáp án thích hợp</li> <li>• Gợi ý: còn gì nữa không?</li> <li>• Không tính các dịch vụ phục hồi chức năng được cung cấp bởi [UĐTTK: A12]</li> </ul>	<i>Khu vực công lập</i> Bệnh viện trung ương/ tỉnh Bệnh viện/ Trung tâm y tế huyện Trạm y tế xã/ phường <i>Khu vực tư nhân</i> Bệnh viện tư Phòng khám /phòng mạch tư nhân Thầy lang <i>Khác</i> Tại nhà của Người hưởng lợi Hội người khuyết tật Tổ chức phi chính phủ Trung tâm bảo trợ xã hội Trung tâm hỗ trợ người khuyết tật Khác (ghi rõ): _____ Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 -77 [ ] -88 -99	
F8	Nhìn chung, mức độ hài lòng của <u>anh/chi</u> với chất lượng dịch vụ phục hồi chức năng mà <u>anh/chi</u> đã sử dụng trong 6 tháng qua là ở mức nào? (đọc phương án trả lời 0 đến 3)  Người phỏng vấn: Không tính các dịch vụ phục hồi chức năng được cung cấp bởi [UĐTTK: A12]	Hoàn toàn không hài lòng Chưa hài lòng Hài lòng Rất hài lòng Không muốn trả lời Không biết	0 1 2 3 -88 -99	2 → F12 3 → F12 -88 → F12 -99 → F12
F9	Tại sao <u>anh/chi</u> chưa hài lòng?  Người phỏng vấn: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chọn <b>TẤT CẢ</b> các đáp án thích hợp</li> <li>• Gợi ý: còn gì nữa không?</li> </ul>	Thời gian chờ đợi lâu Thiếu tôn trọng khi phục vụ/chăm sóc Tình trạng không được cải thiện Không có dịch vụ trong khu vực tôi cư trú/ quá xa Người cung cấp dịch vụ thiếu kỹ năng / trình độ	1 2 3 4 5 6	→ F12

F DỊCH VỤ XÃ HỘI & HỖ TRỢ NGƯỜI CÓ KHÓ KHĂN CHỨC NĂNG				
		Quá đắt / Không đủ khả năng chi trả Bảo hiểm chi trả ít Không được bảo hiểm chi trả Không có phương tiện đi lại/ Khó đi lại Người chăm sóc / gia đình không hỗ trợ Sợ / thiếu động lực cá nhân/ ngại Các rào cản liên quan đến COVID Khác (ghi rõ): _____ Không muốn trả lời Không biết	7 8 9 10 11 12 -77 [ ] -88 -99	
F10	Tại sao <u>anh/chị</u> chưa tìm đến các dịch vụ phục hồi chức năng?  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chọn <b>TẤT CẢ</b> các đáp án thích hợp</li> <li>• <i>Gợi ý: còn gì nữa không?</i></li> </ul>	Không biết/thiếu thông tin về PHCN PHCN không có tác dụng gì Dịch vụ PHCN chưa đủ đáp ứng nhu cầu của tôi Bác sĩ nói tôi không cần PHCN Tôi nghĩ rằng tôi không cần PHCN Không biết chỗ nào có PHCN Không có trong khu vực của tôi /quá xa Người cung cấp dịch vụ thiếu kỹ năng /trình độ Thiếu tôn trọng khi phục vụ/chăm sóc Quá đắt /Không đủ khả năng chi trả Bảo hiểm chi trả ít Không được bảo hiểm chi trả Không có phương tiện đi lại/ Khó đi lại Người chăm sóc / gia đình không hỗ trợ Sợ / Ngại/ Thiếu động lực cá nhân Các rào cản liên quan đến COVID Khác (ghi rõ): _____ Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 -77 [ ] -88 -99	F12
F11	Tại sao anh/chị không tiếp cận hay sử dụng các dịch vụ phục hồi chức năng trong 6 tháng qua?  <i>Người phỏng vấn:</i>	Không biết/thiếu thông tin về PHCN PHCN không có tác dụng gì Dịch vụ PHCN chưa đủ đáp ứng nhu cầu của tôi Bác sĩ nói tôi không cần PHCN	1 2 3 4 5 6	

F DỊCH VỤ XÃ HỘI & HỖ TRỢ NGƯỜI CÓ KHÓ KHĂN CHỨC NĂNG				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chọn <b>TẤT CẢ</b> các đáp án thích hợp</li> <li>Gợi ý: còn gì nữa không?</li> </ul>	<p>Tôi nghĩ rằng tôi không cần PHCN 7 8</p> <p>Không biết chỗ nào có PHCN 9 Không có trong khu vực của tôi /quá xa 10</p> <p>Người cung cấp dịch vụ thiếu kỹ năng /trình độ 11 12</p> <p>Thiếu tôn trọng khi phục vụ/chăm sóc 13 14</p> <p>Quá đắt /Không đủ khả năng chi trả 15 16</p> <p>Bảo hiểm chi trả ít -77 Không được bảo hiểm chi trả [ ] Không có phương tiện đi lại/ Khó đi lại -88 -99</p> <p>Người chăm sóc / gia đình không hỗ trợ Sợ / Ngại/ Thiếu động lực cá nhân Các rào cản liên quan đến COVID Khác (ghi rõ): _____ Không muốn trả lời Không biết</p>		
<b>Dụng cụ hỗ trợ</b>				
F12	<p>Ngoài các dụng cụ hỗ trợ mà <b>anh/chị</b> được nhận từ [UDTTK: A12], <b>anh/chị</b> đã bao giờ tìm mua, được nhận hoặc tự chế các <b>dụng cụ hỗ trợ</b> chưa?</p> <p><i>Coder: Bỏ cụm “Ngoài các dịch vụ mà anh/chị được nhận từ [UDTTK: A12], nếu các dụng cụ hỗ trợ không cung cấp bởi [UDTTK: A12], A13≠2</i></p>	<p>Chưa từng 0 Đã từng 1 Không muốn trả lời -88 Không biết/ Không nhớ -99</p>		0 → F24 -88 → F17 -99 → F17
F13	<p>Lần gần đây nhất, <b>anh/chị</b> tìm mua, được nhận hoặc tự chế các dụng cụ hỗ trợ đó là khi nào?</p>	<p>Trên 6 tháng trước 1 Trong vòng 6 tháng trước 2 Không muốn trả lời -88 Không biết/không nhớ -99</p>		1 F17 -88 F17 -99 F17
F14	<p>Trong 6 tháng qua, nhìn chung <b>anh/chị</b> thấy dễ dàng hay khó khăn ở mức độ nào khi tìm mua, nhận hoặc tự chế các dụng cụ hỗ trợ? (đọc phương án trả lời 1 đến 4)</p> <p><i>Người phỏng vấn: Không tính các dụng cụ hỗ trợ được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</i></p>	<p>Rất dễ 1 Dễ 2 Khó 3 Rất khó 4 Không muốn trả lời -88 Không biết -99</p>		-88 F16 -99 F16
F15	<p>Trong 6 tháng qua, <b>anh/chị</b> gặp phải các khó khăn nào khi tìm mua, nhận hoặc tự chế các dụng cụ hỗ trợ (DCHT)?</p> <p><i>Người phỏng vấn:</i></p>	<p>Không gặp khó khăn nào 0 Không biết/thiếu thông tin về DCHT 1 2 Không có dịch vụ trong khu vực tôi cư trú/ quá xa 3</p>		

F	DỊCH VỤ XÃ HỘI & HỖ TRỢ NGƯỜI CÓ KHÓ KHĂN CHỨC NĂNG			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chọn <b>TẤT CẢ</b> các đáp án thích hợp</li> <li>• Gợi ý: còn gì nữa không?</li> <li>• Không tính các dụng cụ hỗ trợ được cung cấp bởi [UĐTTK: A12]</li> </ul>	Người cung cấp dịch vụ thiếu kỹ năng / trình độ Thiếu tôn trọng khi chăm sóc Quá đắt / Không đủ khả năng chi trả Bảo hiểm chi trả ít Không được bảo hiểm chi trả Không có phương tiện đi lại/ Khó đi lại Người chăm sóc / gia đình không hỗ trợ Sợ / thiếu động lực cá nhân/ ngại Dịch vụ cung cấp DCHT chưa đáp ứng được nhu cầu của tôi Các rào cản liên quan đến COVID Khác (ghi rõ): _____ Không muốn trả lời Không biết	4 5 6 7 8 9 10 11 12 -77 [ ] -88 -99	
F16	Không tính các dụng cụ hỗ trợ mà <b>anh/chi</b> được nhận từ [UĐTTK: A12], hiện nay <b>anh/chi</b> có dụng cụ hỗ trợ nào không?  <i>Người phỏng vấn: Tính cả các dụng cụ cũ, hỏng, hiện không sử dụng.</i>	Không Có Không muốn trả lời Không biết	0 1 -88 -99	0 F24  -88 F25 -99 F25
F17	Hiện nay <b>anh/chi</b> có dụng cụ hỗ trợ nào sau đây? ( <i>Sử dụng bảng dụng cụ và đọc tên từng dụng cụ hỗ trợ</i> ).  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chọn <b>TẤT CẢ</b> phương án thích hợp</li> <li>• Hỏi xem dụng cụ nếu có thể.</li> <li>• Không tính các dụng cụ do [UĐTTK: A12] cung cấp</li> </ul>	Gậy (hỗ trợ đi lại) Nạng (nách hoặc khuỷu tay) Thiết bị chỉnh hình, chi dưới, chi trên hoặc cột sống Đệm giảm áp Chân giả, chi dưới Xe bộ hành dành cho người khó khăn đi lại Khung đứng, có thể điều chỉnh Giày dép trị liệu: dành cho bệnh tiểu đường, bệnh thần kinh, chỉnh hình Xe ba bánh /Xe lác Khung tập đi Xe lăn Kính đeo mắt: khiếm thị, cận thị, viễn thị, kính lọc và bảo vệ Gậy trắng (cho người khiếm thị) Thiết bị trợ thính Dụng cụ hỗ trợ sinh hoạt hàng ngày Điện thoại, máy tính bảng hoặc các thiết bị điện tử khác Không có dụng cụ nào Khác (ghi rõ): _____ Không muốn trả lời	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16  0 -77 [ ] -88 -99	0 F24

DỊCH VỤ XÃ HỘI & HỖ TRỢ NGƯỜI CÓ KHÓ KHĂN CHỨC NĂNG					
			Không biết		
F18	<p>Trong số các dụng cụ hỗ trợ đó, hiện nay anh/chị đang <b>sử dụng</b> các dụng cụ nào?</p> <p><i>Người phỏng vấn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chọn <b>TẤT CẢ</b> phương án thích hợp</li> <li>• Không tính các dụng cụ hỏng.</li> <li>• Hỏi xem dụng cụ nếu có thể.</li> <li>• Không tính các dụng cụ do [UDTTK: A12] cung cấp</li> </ul>	(Chỉ hiện các phương án trả lời được chọn trong F17)	Không sử dụng dụng cụ nào	0	
F19	Có dụng cụ trợ giúp nào mà hiện nay anh/chị không sử dụng không?		Không Có Không muốn trả lời Không biết	0 1 -88 -99	0 F21 -88 F21 -99 F21
F20	<p>Tại sao anh/chị không sử dụng?</p> <p><i>Người phỏng vấn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chọn <b>TẤT CẢ</b> phương án thích hợp</li> <li>• Không tính các dụng cụ do [UDTTK: A12] cung cấp</li> </ul>		Hiện bị hỏng Không vừa Bất tiện khi sử dụng Không biết cách sử dụng Không cần nữa Không ích gì cho tăng cường chức năng Khác (ghi rõ): _____ Không muốn trả lời	1 2 3 4 5 6 -77 [ ] -88	
F21	<p><u>Anh/chị</u> đã mua hoặc nhận các dụng cụ hỗ trợ hiện có ở đâu?</p> <p><i>Người phỏng vấn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chọn <b>TẤT CẢ</b> các phương án thích hợp</li> <li>• Gợi ý: còn gì nữa không?</li> <li>• Không tính các dụng cụ hỗ trợ được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</li> </ul>		<p><i>Khu vực công lập</i></p> <p>Bệnh viện trung ương/ tỉnh Bệnh viện/ Trung tâm y tế huyện Trạm y tế xã/ phường</p> <p><i>Khu vực tư nhân</i></p> <p>Bệnh viện tư Phòng khám /phòng mạch tư nhân Thầy lang Cửa hàng bán dụng cụ hỗ trợ Mua trực tuyến (online)</p> <p><i>Khác</i></p> <p>Tại nhà của Người hưởng lợi Hội người khuyết tật Tổ chức phi chính phủ Trung tâm bảo trợ xã hội Trung tâm hỗ trợ người khuyết tật Tự chế Khác (ghi rõ): _____ Không muốn trả lời Không biết</p>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 -77 [ ] -88 -99	
F22	<u>Anh/chị</u> hài lòng với các dụng cụ hỗ trợ hiện có ở mức độ nào? (đọc các phương án trả lời 0 đến 3)		Hoàn toàn không hài lòng Chưa hài lòng Hài lòng Rất hài lòng	0 1 2 3	2 → F25 3 → F25

F DỊCH VỤ XÃ HỘI & HỖ TRỢ NGƯỜI CÓ KHÓ KHĂN CHỨC NĂNG				
	<i>Người phỏng vấn: Không tính các dụng cụ hỗ trợ được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</i>	Không muốn trả lời Không biết	-88 -99	-88 → F25 -99 → F25
F23	Tại sao <u>anh/chi</u> chưa hài lòng với các dụng cụ hỗ trợ?  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chọn <b>TẤT CẢ</b> các đáp án thích hợp</li> <li>• Gợi ý: còn gì nữa không?</li> <li>• Không tính các dụng cụ được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</li> </ul>	Chất lượng kém Chưa đáp ứng được nhu cầu của tôi Khó tiếp cận các dịch vụ liên quan Chất lượng dịch vụ đi kèm chưa tốt Khác  (ghi rõ) _____ Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 -77 [ ] -88 -99	→ F25
F24	Tại sao <u>anh/chi</u> không có dụng cụ hỗ trợ (DCHT) nào?  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chọn <b>TẤT CẢ</b> các đáp án thích hợp</li> <li>• Gợi ý: còn gì nữa không?</li> <li>• Không tính các dụng cụ được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</li> </ul>	Không biết/thiếu thông tin về DCHT DCHT không có tác dụng gì DCHT chưa đủ đáp ứng nhu cầu của tôi Bác sĩ nói tôi không cần DCHT Nghĩ rằng tôi không cần DCHT Không biết mua/nhận DCHT ở đâu Không có trong khu vực của tôi /quá xa Người cung cấp dịch vụ thiếu kỹ năng / trình độ Thiếu tôn trọng khi cung cấp DCHT Quá đắt / Không đủ khả năng chi trả Bảo hiểm chi trả ít Không được bảo hiểm chi trả Không có phương tiện đi lại /Khó đi lại Người chăm sóc / gia đình không hỗ trợ Sợ /ngại /thiếu động lực cá nhân Các rào cản liên quan đến COVID Khác  (ghi rõ): _____ Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 -77 [ ] -88 -99	
<b>Dịch vụ chăm sóc tại nhà</b>				
F25	Không tính đến các dịch vụ mà <u>anh/chi</u> được nhận từ [ UDTTK: A12], <u>anh/chi</u> đã bao giờ được một ai đó không phải là thành viên trong gia đình đến <b>chăm sóc tại nhà</b> hoặc <b>hướng dẫn chăm sóc tại nhà</b> chưa?	Chưa từng được chăm sóc/ hướng dẫn Chưa được chăm sóc nhưng được hướng dẫn chăm sóc tại nhà Đã từng được chăm sóc tại nhà Không muốn trả lời	0 1 2 -88 -99	0 → F31 -88 → F32 -99 → F32

F DỊCH VỤ XÃ HỘI & HỖ TRỢ NGƯỜI CÓ KHÓ KHĂN CHỨC NĂNG				
	<i>Coder: Bỏ cụm “Không tính đến các dịch vụ mà anh/chị được nhận từ [UDTTK: A12], nếu dịch vụ chăm sóc tại nhà không cung cấp bởi [UDTTK: A12], A13#4</i>	Không biết		
F26	Không tính đến các dịch vụ mà <u>anh/chị</u> được nhận từ [UDTTK: A12], lần gần đây nhất <u>anh/chị</u> được hướng dẫn/chăm sóc tại nhà từ một người không phải thành viên trong gia đình là khi nào?  <i>Coder: Bỏ cụm “Không tính đến các dịch vụ mà anh/chị được nhận từ [UDTTK: A12], nếu dịch vụ chăm sóc tại nhà không cung cấp bởi [UDTTK: A12], A13#4</i>	<i>(ghi 0 nếu cách đây chưa đầy một tháng)</i> Không muốn trả lời Không biết / Không nhớ	[ ] -88 -99	>6m→ F32 -88→ F32 -99→ F32
F27	Trong 6 tháng qua, nhìn chung <u>anh/chị</u> cảm thấy dễ dàng hay khó khăn ở mức nào khi tiếp cận hoặc được chăm sóc tại nhà từ một người không phải thành viên trong gia đình? (NPV: đọc các phương án trả lời 1-4)  <i>Người phỏng vấn: Không tính các dịch vụ được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</i>	Rất dễ Dễ Khó Rất khó Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 -88 -99	-88 F32 -99 F32
F28	Trong 6 tháng qua, <u>anh/chị</u> gặp phải những khó khăn nào khi tiếp cận hoặc được chăm sóc tại nhà từ một người không phải thành viên trong gia đình?  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chọn TẤT CẢ các đáp án thích hợp</li> <li>• Gợi ý: còn gì nữa không?</li> <li>• Không tính các dịch vụ được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</li> </ul>	Không gặp khó khăn nào Không biết/thiếu thông tin về hỗ trợ chăm sóc tại nhà Không có dịch vụ trong khu vực tôi cư trú/ quá xa Người cung cấp dịch vụ thiếu kỹ năng / trình độ Thiếu tôn trọng khi chăm sóc Quá đắt / Không đủ khả năng chi trả Bảo hiểm chi trả ít Không được bảo hiểm chi trả Không có phương tiện đi lại/ Khó đi lại Người chăm sóc / gia đình không hỗ trợ Sợ / thiếu động lực cá nhân/ ngại Hỗ trợ chăm sóc tại nhà chưa đáp ứng được nhu cầu của tôi Các rào cản liên quan đến COVID Khác <i>(ghi rõ):</i> _____ Không muốn trả lời Không biết	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 -77 [ ] -88 -99	-88 F30 -99 F30
F29	Khó khăn lớn nhất là gì?	<i>(Ghi mã từ câu F28; chỉ hiện &amp; cho nhập một trong các mã được chọn ở F28; bỏ qua câu này nếu</i>		

F DỊCH VỤ XÃ HỘI & HỖ TRỢ NGƯỜI CÓ KHÓ KHĂN CHỨC NĂNG				
		<i>chỉ có 1 phương án trả lời được chọn ở F28)</i>	-99	
		Không biết		
F30	Nhìn chung, <u>anh/chi</u> hài lòng với chất lượng hỗ trợ chăm sóc tại nhà mà <u>anh/chi</u> đã nhận được trong 6 tháng qua ở mức độ nào? ( <i>Đọc phương án trả lời từ 0 đến 3</i> )  <i>Người phỏng vấn: Không tính các hỗ trợ được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</i>	Hoàn toàn không hài lòng Chưa hài lòng Hài lòng Rất hài lòng Không muốn trả lời Không biết	0 1 2 3 -88 -99	→ F32
F31	Tại sao <u>anh/chi</u> chưa từng sử dụng chăm sóc tại nhà từ một người không phải là thành viên trong gia đình?  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Chọn TẤT CẢ các đáp án thích hợp</i></li> <li>• <i>Gợi ý: còn gì nữa không?</i></li> <li>• <i>Không tính các dịch vụ được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</i></li> </ul>	Không cần Không biết/thiếu thông tin về hỗ trợ chăm sóc tại nhà Hỗ trợ CS tại nhà không có tác dụng gì Hỗ trợ CS tại nhà chưa đủ đáp ứng nhu cầu của tôi Bác sĩ nói tôi không cần Nghĩ rằng tôi không cần Không biết tìm kiếm dịch vụ này ở đâu Không có trong khu vực của tôi /quá xa Người cung cấp dịch vụ thiếu kỹ năng / trình độ Thiếu tôn trọng khi chăm sóc Quá đắt / Không đủ khả năng chi trả Bảo hiểm chi trả ít Không được bảo hiểm chi trả Người chăm sóc / gia đình không hỗ trợ Sợ /ngại/thiếu động lực cá nhân Các rào cản liên quan đến COVID Khác <i>(ghi rõ): _____</i> Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 -77 [ ] -88 -99	
<b><i>Dịch vụ sửa nhà hay lắp trang thiết bị trong nhà</i></b>				
F32	Trong vòng 6 tháng qua, không tính các dịch vụ mà <u>anh/chi</u> được nhận từ [UDTTK: A12], <u>anh/chi</u> có được sửa nhà hay lắp trang thiết bị để có thể dễ dàng sinh hoạt hoặc làm các việc trong nhà mà không cần người khác giúp không?  <i>Ví dụ như làm đường dốc vào nhà cho xe lăn, sửa bồn cầu, lắp tay vịn, ...</i>	Không Có Không muốn trả lời Không biết	0 1 -88 -99	0 → F34 -88 → F35 -99 → F35

F DỊCH VỤ XÃ HỘI & HỖ TRỢ NGƯỜI CÓ KHÓ KHĂN CHỨC NĂNG				
	<i>Coder: Bỏ cụm "không tính các dịch vụ mà anh/chị được nhận từ [UDTTK: A12], nếu dịch vụ sửa nhà hay lắp trang thiết bị trong nhà không cung cấp bởi [UDTTK: A12], A13#3</i>			
F33	Nhìn chung, anh/chị hài lòng với chất lượng sửa nhà hay lắp trang thiết bị trong nhà như vậy ở mức độ nào? (đọc phương án trả lời 0 đến 3)  <i>Người phỏng vấn: Không tính các dịch vụ được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</i>	Hoàn toàn không hài lòng Chưa hài lòng Hài lòng Rất hài lòng Không muốn trả lời Không biết	0 1 2 3 -88 -99	→ F35
F34	Tại sao anh/chị không sử dụng dịch vụ sửa nhà hay lắp trang thiết bị trong nhà như vậy?  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chọn TẤT CẢ các đáp án thích hợp</li> <li>• Gợi ý: còn gì nữa không?</li> <li>• Không tính các dịch vụ được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</li> </ul>	Không biết/thiếu thông tin Sửa nhà hay lắp trang thiết bị không có tác dụng gì Bác sĩ/ người có chuyên môn nói tôi không cần sử dụng dịch vụ này Nghĩ rằng tôi không cần dịch vụ này Không biết tìm kiếm dịch vụ này ở đâu Không có trong khu vực của tôi / quá xa Người cung cấp dịch vụ thiếu kỹ năng / trình độ Thiếu tôn trọng khi cung cấp dịch vụ Quá đắt / Không đủ khả năng chi trả Bảo hiểm chi trả ít Không được bảo hiểm chi trả Người chăm sóc / gia đình không hỗ trợ Sợ / ngại/ thiếu động lực cá nhân Các rào cản liên quan đến COVID Khác <i>(ghi rõ):</i> _____ Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 -77 [ ] -88 -99	
<b>Hỗ trợ pháp lý dành cho người khuyết tật</b>				
F35	(Tự động) Kiểm tra E9: Người hưởng lợi cho rằng mình là người khuyết tật hay không	Không: E9 ≠ 1 Có: E9 = 1	0 1	0 F39
F36	Không tính các dịch vụ mà anh/chị được nhận từ [UDTTK: A12], anh/chị có được nhận hỗ trợ pháp lý dành cho người khuyết tật trong vòng 6 tháng qua không?  <i>Ví dụ: hỗ trợ giấy tờ, kiện tụng, đòi quyền lợi ...</i>	Không Có Không muốn trả lời Không biết	0 1 -88 -99	0 → F38 -88 → F39 -99 → F39

F DỊCH VỤ XÃ HỘI & HỖ TRỢ NGƯỜI CÓ KHÓ KHĂN CHỨC NĂNG				
	<i>Coder: Bỏ cụm “Không tính các dịch vụ mà <u>anh/chi</u> được nhận từ [UDTTK: A12], nếu hỗ trợ pháp lý dành cho người khuyết tật không cung cấp bởi [UDTTK: A12], A13#5</i>			
F37	Nhìn chung, <u>anh/chi</u> hài lòng với chất lượng hỗ trợ pháp lý cho người khuyết tật trong vòng 6 tháng qua ở mức độ nào? (đọc các phương án trả lời 0 đến 3)  <i>Người phỏng vấn: Không tính các dịch vụ được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</i>	Hoàn toàn không hài lòng Chưa hài lòng Hài lòng Rất hài lòng Không muốn trả lời Không biết	0 1 2 3 -88 -99	→ F39
F38	Tại sao <u>anh/chi</u> không sử dụng hỗ trợ pháp lý cho người khuyết tật?  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chọn <b>TẤT CẢ</b> các đáp án thích hợp</li> <li>• Gợi ý: còn gì nữa không?</li> <li>• Không tính các dịch vụ được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</li> </ul>	Không cần Không biết/thiếu thông tin về hỗ trợ này Hỗ trợ pháp lý chưa đáp ứng được nhu cầu của tôi Không biết tìm kiếm hỗ trợ này ở đâu Không có trong khu vực của tôi /quá xa Người cung cấp dịch vụ thiếu kỹ năng / trình độ Thiếu tôn trọng khi cung cấp dịch vụ Quá đắt /Không đủ khả năng chi trả Không được bảo hiểm chi trả Không có phương tiện/khó đi đến địa điểm cung cấp dịch vụ Người chăm sóc / gia đình không hỗ trợ Sợ / ngại /thiếu động lực cá nhân Các rào cản liên quan đến COVID Khác <i>(ghi rõ):</i> _____ Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 -77 [ ] -88 -99	
<b>Hỗ trợ tâm lý</b>				
F39	Không tính các dịch vụ mà <u>anh/chi</u> được nhận từ [UDTTK: A12], <u>anh/chi</u> có sử dụng <b>tư vấn hỗ trợ tâm lý</b> trong vòng 6 tháng qua không?  <i>Ví dụ: hỗ trợ giảm căng thẳng tâm lý</i>  <i>Coder: Bỏ cụm “không tính các dịch vụ mà <u>anh/chi</u> được nhận từ [UDTTK: A12], nếu</i>	Không Có Không muốn trả lời Không biết	0 1 -88 -99	0 → F41 -88 → F42 -99 → F42

F DỊCH VỤ XÃ HỘI & HỖ TRỢ NGƯỜI CÓ KHÓ KHĂN CHỨC NĂNG				
	<i>hỗ trợ tâm lý không cung cấp bởi [UDTTK: A12], A13#7</i>			
F40	Nhìn chung, anh/chị hài lòng với chất lượng tư vấn hỗ trợ tâm lý trong vòng 6 tháng qua ở mức độ nào? (đọc phương án trả lời từ 0 đến 3)  <i>Người phỏng vấn: Không tính các dịch vụ được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</i>	Hoàn toàn không hài lòng Chưa hài lòng Hài lòng Rất hài lòng Không muốn trả lời Không biết	0 1 2 3 -88 -99	→ F42
F41	Tại sao anh/chị không sử dụng tư vấn hỗ trợ tâm lý?  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chọn <b>TẤT CẢ</b> các đáp án thích hợp</li> <li>• Gợi ý: còn gì nữa không?</li> <li>• Không tính các dịch vụ được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</li> </ul>	Không biết /thiếu thông tin về hỗ trợ tâm lý Hỗ trợ tâm lý không có tác dụng gì Hỗ trợ tâm lý chưa đáp ứng được nhu cầu của tôi Bác sĩ nói tôi không cần sử dụng Nghĩ rằng tôi không cần Không biết tìm kiếm dịch vụ này ở đâu Không có trong khu vực của tôi /quá xa Người cung cấp dịch vụ thiếu kỹ năng / trình độ Thiếu tôn trọng khi cung cấp dịch vụ Quá đắt / Không đủ khả năng chi trả Không được bảo hiểm chi trả Không có phương tiện/khó đi đến điểm cấp dịch vụ Người chăm sóc /gia đình không hỗ trợ Sợ / ngại /thiếu động lực cá nhân Các rào cản liên quan đến COVID Khác <i>(ghi rõ):</i> _____ Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 -77 [ ] -88 -99	
<b>Hỗ trợ tham gia các hoạt động xã hội</b>				
F42	Trong vòng 6 tháng qua, anh/chị có tham gia các hoạt động nào sau đây không? (NPV: đọc các phương án trả lời 1 đến 12 và -77)  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chọn <b>TẤT CẢ</b> các đáp án thích hợp</li> <li>• Gợi ý: còn gì nữa không?</li> </ul>	Gặp gỡ bạn bè Gọi điện, nhắn tin, chat với bạn bè/người thân Gọi điện, nhắn tin, chat với người lạ Xem phim (tại rạp hoặc tại nhà) Tham dự đám ma, đám cưới, giỗ Đi ăn hàng quán Tham gia các bữa liên hoan Đi chợ mua đồ ăn hay đồ dùng Hoạt động thể dục thể thao một mình	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	

F DỊCH VỤ XÃ HỘI & HỖ TRỢ NGƯỜI CÓ KHÓ KHĂN CHỨC NĂNG				
		Hoạt động TD thể thao với người khác Hoạt động lễ hội, văn hoá tại cộng đồng Họp tổ dân phố/ hội nhóm/ cộng đồng Khác (ghi rõ):	12 -77 [ ]	
F43	Trong vòng 1 tháng qua, anh/chị có tham gia các hoạt động xã hội nào sau đây không? (NPV: đọc các phương án trả lời)  Người phỏng vấn: <ul style="list-style-type: none"> <li>Chọn TẤT CẢ các đáp án thích hợp</li> </ul> Coder: Chỉ hiện các phương án đã chọn trong F42	Gặp gỡ bạn bè Gọi điện, nhắn tin, chat với bạn bè/người thân Gọi điện, nhắn tin, chat với người lạ Xem phim Tham dự đám ma, đám cưới, giỗ Đi ăn hàng quán Tham gia các bữa liên hoan Đi chợ mua đồ ăn hay đồ dùng Hoạt động thể thao một mình Hoạt động thể thao với người khác Hoạt động lễ hội, văn hoá tại cộng đồng Họp tổ dân phố/ hội nhóm/ cộng đồng Khác	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 -77	
F44	Không tính đến các dịch vụ mà anh/chị có thể được nhận từ [UDTTK: A12], anh/chị có được hỗ trợ tham gia các hoạt động xã hội trong vòng 6 tháng qua không?  Ví dụ: giúp đưa anh/chị đi gặp gỡ bạn bè, đi ăn hàng quán bên ngoài, tham dự các bữa liên hoan, hoạt động thể thao – văn hoá tại cộng đồng, v.v....  Coder: Bỏ cụm “không tính các dịch vụ mà anh/chị được nhận từ [UDTTK: A12], nếu hỗ trợ tham gia các hoạt động xã hội không cung cấp bởi [UDTTK: A12], A13#8	Không Có Không muốn trả lời Không biết	0 1 -88 -99	0 F46 -88 F47 -99 F47
F45	Nhìn chung, anh/chị hài lòng với chất lượng việc hỗ trợ tham gia các hoạt động xã hội trong vòng 6 tháng qua ở mức độ nào? (đọc các phương án trả lời 0 đến 3)  Người phỏng vấn: Không tính các dịch vụ được cung cấp bởi [UDTTK: A12]	Hoàn toàn không hài lòng Chưa hài lòng Hài lòng Rất hài lòng Không muốn trả lời Không biết	0 1 2 3 -88 -99	→ F47
F46	Tại sao anh/chị không nhận hỗ trợ tham gia các hoạt động xã hội trong vòng 6 tháng qua?	Tôi thấy không cần Không đủ khả năng tham gia hoạt động XH	1 2 3	

F DỊCH VỤ XÃ HỘI & HỖ TRỢ NGƯỜI CÓ KHÓ KHĂN CHỨC NĂNG				
	<p><i>Người phỏng vấn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chọn <b>TẤT CẢ</b> các đáp án thích hợp</li> <li>• <i>Gợi ý: còn gì nữa không?</i></li> </ul>	<p>Không biết/thiếu thông tin về các hỗ trợ này 4</p> <p>Các hỗ trợ này chưa đáp ứng được nhu cầu của tôi 5</p> <p>Không biết tìm các hỗ trợ này ở đâu 6</p> <p>Không có trong khu vực của tôi /quá xa 7</p> <p>Người cung cấp dịch vụ thiếu kỹ năng / trình độ 8</p> <p>Sợ không được tôn trọng/bị kỳ thị nếu tham gia 9</p> <p>Chi phí cao /Không đủ khả năng chi trả 10</p> <p>Không có phương tiện/khó đi lại để có thể tham gia 11</p> <p>Người chăm sóc / gia đình không hỗ trợ 12</p> <p>Sợ / ngại/ thiếu động lực cá nhân 13</p> <p>Các rào cản liên quan đến COVID Khác</p> <p>(ghi rõ): _____</p> <p>Không muốn trả lời</p> <p>Không biết</p>	<p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>-77</p> <p>[ ]</p> <p>-88</p> <p>-99</p>	
<b>Hỗ trợ khác</b>				
F47	( <b>Tự động</b> ) Kiểm tra E9: Người hưởng lợi cho rằng mình là người khuyết tật hay không	Không: E9 ≠ 1 Có: E9 = 1	0 1	0 F50
F48	Không tính các dịch vụ mà <b>anh/chị</b> được nhận từ [UDTTK: A12] và các hỗ trợ vừa nói ở trên, <b>anh/chị</b> có nhận được <b>hỗ trợ nào khác dành cho người khuyết tật</b> trong vòng 6 tháng qua không?  <i>Coder: Bỏ cụm “không tính các dịch vụ mà anh/chị được nhận từ [UDTTK: A12], nếu hỗ trợ khác không cung cấp bởi [UDTTK: A12], A13≠-77</i>	Không Có Không muốn trả lời Không biết	0 1 -88 -99	0 → F50 -88 → F50 -99 → F50
F49	Cụ thể là hỗ trợ gì?  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chọn <b>TẤT CẢ</b> các đáp án thích hợp</li> <li>• <i>Gợi ý: còn gì nữa không?</i></li> </ul>	Trợ cấp xã hội Nhận quà nhân dịp sự kiện Khác (ghi rõ)	1 2 -77 [ ]	
F50	Đại dịch COVID-19 đã ảnh hưởng thế nào đến khả năng tìm đến hay tiếp cận các dịch vụ cần thiết cho tình trạng của <b>anh/chị</b> ? ( <i>đọc các phương án trả lời từ 0 4</i> )	Không ảnh hưởng gì Khó tiếp cận hơn rất nhiều Khó tiếp cận hơn một chút Dễ dàng tiếp cận hơn	0 1 2 3 4	

F	DỊCH VỤ XÃ HỘI & HỖ TRỢ NGƯỜI CÓ KHÓ KHĂN CHỨC NĂNG			
	<i>Người phỏng vấn: Tình trạng = tình trạng khuyết tật hay khó khăn chức năng.</i>	Không thích hợp: Không cần hỗ trợ hoặc không sử dụng các dịch vụ trước đại dịch Không muốn trả lời Không biết	-88 -99	
F51	Theo <u>anh/chị</u> , đại dịch COVID-19 đã ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống (CLCS) hiện nay của <u>anh/chị</u> ở mức độ nào? ( <i>đọc các phương án trả lời từ 1 5</i> )	Làm CLCS tồi tệ hơn rất nhiều Làm CLCS tồi tệ hơn Không ảnh hưởng Làm CLCS tốt hơn Làm CLCS tốt hơn rất nhiều Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 5 -88 -99	

G	HỘ GIA ĐÌNH			
STT.	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN
G1	Có bao nhiêu thành viên hộ gia đình <u>anh/chị</u> hiện đang thực tế sinh sống tại đây? ( <i>bao gồm cả người hưởng lợi</i> )  <i>Người phỏng vấn:</i> • Thành viên hộ gia đình đang thực tế sinh sống tại đây: là một nhóm người sống trong cùng 1 nhà/nơi cư trú và cùng ăn cơm hàng ngày với nhau.	( <i>Nhập số người: chỉ cho nhập số</i> )	[ ]	
G2	Có bao nhiêu người khác là thành viên hộ gia đình <u>anh/chị</u> nhưng hiện không sinh sống tại đây?  <i>Người phỏng vấn: Theo người trả lời tự xác định.</i>	( <i>Nhập số người: chỉ cho nhập số</i> )	[ ]	

### G3. Các thành viên hộ gia đình

Tôi muốn hỏi anh/chị thêm một số câu hỏi về tất cả các thành viên trong gia đình anh/chị, ngoại trừ anh/chị vì chúng tôi đã thu thập thông tin của anh/chị:

*Cross check: G1+G2 = số người trong G3; nếu sai hiện thông báo.*

T	Họ tên	Nhóm G1/G2	Giới tính	Tuổi	Đang làm việc có thu nhập? ( <i>cho 15+</i> )	Quan hệ với người hưởng lợi	Học vấn đã hoàn thành
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
1	(Người hưởng lợi)	(G1)	(automatic; C2)	(auto, C3/C5)	(automatic: 1 if C15=1)	(NHL)	(automatic; C8)
2			1=Nam; 2=Nữ; 3=Khác; -88=Không muốn trả lời		0=Không; 1=Có; -99=Không biết		
3			1=Nam; 2=Nữ; 3=Khác;		0=Không; 1=Có;		

			-88=Không muốn trả lời		-99=Không biết		
4			1=Nam; 2=Nữ; 3=Khác; -88=Không muốn trả lời		0=Không; 1=Có; -99=Không biết		
5			1=Nam; 2=Nữ; 3=Khác; -88=Không muốn trả lời		0=Không; 1=Có -99=Không biết		
6			1=Nam; 2=Nữ; 3=Khác; -88=Không muốn trả lời		0=Không; 1=Có -99=Không biết		
7			1=Nam; 2=Nữ; 3=Khác; -88=Không muốn trả lời		0=Không; 1=Có -99=Không biết		
8			1=Nam; 2=Nữ; 3=Khác; -88=Không muốn trả lời		0=Không; 1=Có -99=Không biết		
9			1=Nam; 2=Nữ; 3=Khác; -88=Không muốn trả lời		0=Không; 1=Có -99=Không biết		
10			1=Nam; 2=Nữ; 3=Khác; -88=Không muốn trả lời		0=Không; 1=Có -99=Không biết		
11	...		1=Nam; 2=Nữ; 3=Khác; -88=Không muốn trả lời		0=Không; 1=Có -99=Không biết		

Mã cho Cột g: 1=Con cái; 2=Bố mẹ; 3=Vợ/chồng; 4=Anh chị em ruột; 5=Ông bà; 6=Cháu (con của con); 7=Khác

Mã cho Cột h: Lớp học cao nhất đã hoàn thành theo chương trình chính thống hệ 12 năm; ghi 0 nếu không đi học; ghi 13 nếu trên 12 (cao đẳng, đại học, ...); ghi -99 nếu không biết.

ST T.	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN HƯỚNG LỢI	MÃ	CHUYỂN
G4	Ai là chủ hộ?  <i>Người phỏng vấn: Chủ hộ theo người trả lời tự xác định hoặc theo hộ khẩu. Chủ hộ phải là người có tên trong phân G3 hoặc NHL.</i>	<i>Droplist từ G3 (Ghi mã từ cột (a) câu G3; sau khi nhập hiện tên tuổi giới tính để NPV kiểm tra lại)</i>	[ ]	
G5	<u>Anh/chị</u> có phải phụ thuộc vào người khác để có thể chăm sóc bản thân không? (ví dụ: cần người chăm sóc) ( <i>đọc phương án trả lời 1 đến 4</i> )	Không cần /Hiếm khi Phụ thuộc ít Phụ thuộc nhiều Phụ thuộc rất nhiều/gần như hoàn toàn	1 2 3 4 -88	1 G7

		Không muốn trả lời Không biết	-99	
G6	Ai là người chăm sóc <b>chính</b> cho <u>anh/chị</u> ?  <i>Người phỏng vấn: Người chăm sóc chính được xác định bởi người hưởng lợi hoặc sau khi thảo luận với các thành viên khác trong gia đình. Nếu vẫn chưa biết: đó là người dành nhiều thời gian nhất để hỗ trợ các hoạt động hàng ngày của người hưởng lợi</i>	<i>Droplist từ G3 (Ghi mã từ cột (a) câu G3; sau khi nhập hiện tên tuổi giới tính để NPV kiểm tra lại)</i> Người khác ngoài gia đình <i>Ghi rõ khác: giới tính, tuổi, quan hệ với NHL</i> Không muốn trả lời Không biết	[ ]  -77 [ ] -88 -99	
G7	Theo phân loại của địa phương, hiện nay mức sống của gia đình <u>anh/chị</u> thuộc nhóm hộ nào? ( <i>đọc phương án trả lời từ 1 đến 3</i> )	Nghèo Cận nghèo Không nghèo Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 -88 -99	

Các câu sau hỏi về ngôi nhà anh/chị đang ở và hộ gia đình mình

ST T.	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN
G8	Diện tích <u>đất</u> nhà <u>anh/chị</u> là bao nhiêu mét vuông?	<i>(Ghi số m2)</i> Không biết	[ ] -99	
G9	Tổng <u>diện tích sử dụng</u> để ở của ngôi nhà này là bao nhiêu mét vuông?	<i>(Ghi số m2)</i> Không biết	[ ] -99	
G10	Ngôi nhà này thuộc <u>sở hữu</u> của gia đình <u>anh/chị</u> hay người khác?  <i>Người phỏng vấn: đọc các phương án trả lời</i>	Nhà của hộ gia đình người hưởng lợi Nhà thuê/mượn của người khác Không muốn trả lời Không biết	1 2 -88 -99	
G11	Loại <u>nhiên liệu</u> (năng lượng) chính mà hộ <u>anh/chị</u> dùng để <u>nấu ăn</u> là gì?	Điện Khí gas/khí gas sinh học Than Củi Khác <i>(ghi rõ) _____</i> Không dùng gì Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 -77 [ ] 0 -88 -99	
G12	Nguồn <u>nước ăn uống</u> chính của hộ <u>anh/chị</u> là loại nào?	Nước máy Nước mua (xi téc, bình ...) Nước giếng khoan Nước giếng đào được bảo vệ Nước giếng đào không được bảo vệ Nước khe/mó được bảo vệ Nước khe/mó không được bảo vệ Nước mưa Nước khác <i>(ghi rõ) _____</i> Không muốn trả lời	1 2 3 4 5 6 7 8 -77 [ ] -88 -99	

ST T.	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN
		Không biết		
G13	Hộ <u>anh/chi</u> sử dụng loại <u>hồ xí</u> (nhà vệ sinh/ hồ tiêu) nào là chính?	Hồ xí tự hoại/ bán tự hoại trong nhà Hồ xí tự hoại/ bán tự hoại ngoài nhà Hồ xí khác Không có hồ xí	1 2 3 4	
G14	Hiện nay, hộ <u>anh/chi</u> có các loại thiết bị sau đây không?  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Đọc từng phương án trả lời</i></li> <li>• <i>Chọn tất cả các phương án thích hợp</i></li> <li>• <i>Chỉ tính các thiết bị đang hoạt động được</i></li> </ul>	Tivi Đài (radio/radio cassetts) Máy vi tính (máy bàn, laptop) Điện thoại cố định/di động/máy tính bảng Tủ lạnh Máy giặt Bình tắm nóng lạnh Điều hoà nhiệt độ Mô tô /xe gắn máy /xe đạp điện /xe máy điện Xe đạp Xuồng ghe Ô tô	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	

H	TỔNG KẾT & THÔNG TIN LIÊN LẠC LẠI			
ST T.	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN
H1	<i>[Không hỏi]</i> Có ai hỗ trợ người hưởng lợi trả lời các câu hỏi không?	Không cần ai hỗ trợ Có người giúp trả lời một vài câu Có người giúp trả lời dưới một nửa số câu Có người giúp trả lời nửa số câu trở lên Có người giúp trả lời tất cả các câu	0 1 2 3 4	0 H4
H2	Tên của người đã hỗ trợ trả lời phỏng vấn	<i>Drop list từ G3</i> Khác <i>(ghi rõ)</i>	[ ] -77 [ ]	≠ -77 H4
H3	Quan hệ với NHL	_____	[ ]	
H4	Cảm ơn <u>anh/chi</u> rất nhiều vì đã dành thời gian cho tôi hôm nay. Sau khoảng 6 tháng nữa, chúng tôi muốn quay lại thăm và trò chuyện với <u>anh/chi</u> để cập nhật tình hình. <u>Anh/chi</u> có đồng ý cho chúng tôi quay lại nói chuyện không?	Không Có Không chắc	0 1 2	1 → H6 2 → H6
H5	<u>Anh/chi</u> có thể cho biết lý do tại sao chúng tôi không thể quay lại thăm <u>anh/chi</u> được?	Không có ở đây trong 6 tháng nữa Thấy mất thời gian	1 2 3	

	<i>Người phỏng vấn: Nếu cần, giúp họ hiểu về quy trình và tìm ra phương án thích hợp.</i>	Thấy phiền Chỉ không muốn gặp lại nữa Khác (ghi rõ)	4 -77 [ ]	
H6	Số điện thoại chính để liên hệ lại với người tham gia	(Nhập vào: Chỉ cho nhập số) Không có	[ ] -99	
H7	Tên của người liên lạc chính:	Drop list từ G3 Khác (ghi rõ)	[ ] -77 [ ]	≠ -77 H9
H8	Quan hệ với NHL	_____	[ ]	
H9	Số điện thoại của người liên lạc thứ hai	(Nhập vào: Chỉ cho nhập số) Không có	[ ] -99	
H10	Tên của người liên lạc thứ hai	Drop list từ G3 Khác (ghi rõ) _____ Không có	[ ] -77 [ ] -99	
H11	(Tự động) Thời điểm kết thúc phỏng vấn	(Tự động tạo ra)		
H12	[Không hỏi] Định vị GPS	Lat Long Accuracy	[ ] [ ] [ ]	
H13	[Không hỏi] Ghi chú về địa điểm liên lạc lại (ví dụ: đặc điểm nhà, vị trí, đặc điểm đường vào nhà ...)	(Ghi chú)	[ ]	
H14	[Không hỏi] Ghi chú về tình trạng khuyết tật, những điều mà Người phỏng vấn cuối kỳ có thể nên biết trước để có thể tiếp cận người hưởng lợi một cách phù hợp và tránh nhạy cảm.	(Ghi chú)	[ ]	
H15	[Không hỏi] Nhận xét của người phỏng vấn về cuộc phỏng vấn			

**Chân thành cảm ơn anh/chị!**

## **KHẢO SÁT SỨC KHỎE & CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BẢNG HỎI ĐẦU KỲ DÀNH CHO TRẺ EM**

Version control: Based on version 16Jan2022

Code màu chữ: **Chữ đỏ:** Lưu ý cho người làm mẫu nhập phiếu; **Chữ xanh lam:** Lưu ý cho người phỏng vấn.

### **NGƯỜI PHỎNG VẤN:**

- Xin phép gia đình để được nói chuyện với **[tên trẻ em: A2]** VÀ người chăm sóc của trẻ hoặc một người lớn trong gia đình.
- Trẻ trả lời phải luôn ở cùng một người lớn trong suốt thời gian tham gia khảo sát.
- Nếu trẻ trả lời cần sự giúp đỡ của người khác mới có thể trả lời, hãy mời người đó tham gia phỏng vấn.
- Cố gắng để trẻ tham gia tối đa vào quá trình phỏng vấn; chỉ nhờ người khác trong gia đình (phải là người lớn từ 18 tuổi trở lên) trả lời hộ nếu trẻ hoàn toàn không thể tự trả lời hoặc có hướng dẫn yêu cầu phỏng vấn qua người khác trong gia đình.

<b>B</b>	<b>GIỚI THIỆU VÀ XIN Ý KIẾN ĐỒNG Ý THAM GIA</b>	<b>CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI</b>	<b>MÃ</b>	<b>CHUYỂN</b>
	<b>STT</b>	<b>CÂU HỎI</b>		
B1	<i>(Tự động)</i> Ngày/giờ bắt đầu:	<i>(Tự động ghi lại)</i>		
B2	<b>[Trẻ hưởng lợi (THL): A2]</b> có cần ai trợ giúp để có thể trả lời một phần hoặc toàn bộ các câu hỏi không?	Không cần trợ giúp Có cần người khác giúp trả lời <u>một phần</u> Có cần người khác giúp trả lời <u>toàn bộ</u>	0 1 2	→ B5.a
B3	Tại sao <b>[tên THL: A2]</b> không tự trả lời được tất cả các câu hỏi?	Trẻ không thể giao tiếp, giao tiếp khó khăn (vd: bị câm) THL cần có người phiên dịch (vd: dùng ngôn ngữ ký hiệu, thô ngữ/ tiếng dân tộc) Trẻ còn nhỏ chưa đủ nhận thức Trẻ thiếu năng trí tuệ, tâm thần, thần kinh Cảm thấy không thoải mái Khác <i>(ghi rõ)</i> _____ Không muốn trả lời	1 2 3 4 5 -77 [ ] -88	
B4	Tên của người giúp trả lời câu hỏi		[ ]	

### **B5. PHIẾU LẤY Ý KIẾN ĐỒNG Ý THAM GIA (cho trẻ và người chăm sóc trẻ)**

#### **B5.a Người chăm sóc trẻ**

Xin chào, tôi là \_\_\_\_\_, hiện đại diện cho Trung tâm nghiên cứu Chính sách và Phát triển (DEPOCEN), tổ chức Social Impact và Cơ quan phát triển quốc tế Hoà Kỳ (USAID). Tôi được biết là cháu **[tên trẻ: A2]** đã hoặc sắp được **[UĐTTK: A12]** và USAID hỗ trợ nhằm cải thiện tình trạng sức khỏe của mình. Chúng tôi đang thu thập thông tin để hiểu hơn về chất lượng cuộc sống của những người được nhận hỗ trợ này. Kết quả thu được từ cuộc khảo sát hôm nay sẽ giúp các đơn vị

<b>B</b>	<b>GIỚI THIỆU VÀ XIN Ý KIẾN ĐỒNG Ý THAM GIA</b>			
----------	---	--	--	--

cung cấp dịch vụ và USAID nâng cao chất lượng hỗ trợ trong tương lai cho anh/chị và cả những người khác.

Tôi xin trân trọng mời cháu *[tên THL: A2]* và anh/chị tham gia cuộc khảo sát này. Chúng tôi sẽ hỏi anh/chị và cháu *[tên THL: A2]* một vài câu hỏi về hoàn cảnh hộ gia đình, tình trạng của cháu *[tên THL: A2]* cũng như mức độ hài lòng của anh/chị và cháu *[tên THL: A2]* về các điều kiện và dịch vụ mà cháu nhận được.

Nếu anh/chị và cháu *[tên THL: A2]* đồng ý và nếu có thể, tôi muốn nói chuyện trực tiếp với cháu *[tên THL: A2]* trong một số phần của cuộc khảo sát để lắng nghe cảm nhận của chính bản thân cháu về chất lượng cuộc sống của mình. Cuộc trò chuyện này sẽ kéo dài trong khoảng 30 phút đến 1 tiếng rưỡi, và sẽ có thời gian giải lao ngắn trong suốt thời gian nói chuyện. Chúng tôi lựa chọn ngẫu nhiên để đến thăm và phỏng vấn hơn bốn trăm người được hưởng lợi từ các hỗ trợ từ USAID.

Việc tham gia vào khảo sát này mang tính tự nguyện hoàn toàn. Anh/chị và cháu *[tên THL: A2]* có quyền từ chối tham gia vì bất cứ lý do gì, kể cả không cần nêu lý do. Anh/chị và cháu *[tên THL: A2]* cũng có quyền không trả lời những câu hỏi mà mình không thích hay các câu hỏi khiến mình cảm thấy không thoải mái trả lời.

Nếu anh/chị đồng ý tham gia vào cuộc khảo sát này, chúng tôi sẽ tặng anh/chị một thẻ điện thoại có giá trị 100,000 VNĐ. Anh/chị vẫn sẽ nhận được thẻ điện thoại ngay cả khi anh/chị hoặc cháu *[tên THL: A2]* bỏ qua một số câu hỏi hoặc không tham gia hết phỏng vấn. Việc anh/chị tham gia vào khảo sát hôm nay sẽ giúp chúng tôi rất nhiều trong việc cải thiện chất lượng dịch vụ hỗ trợ cho anh/chị và cháu *[tên THL: A2]* và những người khác. Việc anh/chị trả lời thẻ nào hoàn toàn không ảnh hưởng đến các hỗ trợ mà chương trình đã cam kết. Tại bất cứ thời điểm nào, nếu anh/chị hoặc cháu *[tên THL: A2]* cảm thấy mệt mỏi hoặc không thể tiếp tục tham gia, xin vui lòng cho tôi biết ngay; chúng ta có thể tạm dừng để nghỉ ngơi hoặc dừng hẳn và tiếp tục hoàn thành phỏng vấn vào một thời điểm khác thuận tiện hơn cho anh/chị.

Do tình hình COVID-19 phức tạp hiện nay, chúng tôi cố gắng hết sức để giảm thiểu các nguy cơ lây lan dịch bệnh. Nhóm chúng tôi thực hiện xét nghiệm trong vòng 1 tuần khi có các dấu hiệu, và tôi cam kết không có kết quả dương tính với COVID-19 trong vòng 2 tuần gần đây. Nhóm chúng tôi đảm bảo tuân thủ các quy định của Chính phủ Việt Nam về COVID-19. Chúng tôi được yêu cầu phải thực hiện khảo sát ngoài trời. Tuy nhiên, vẫn có thể có những ngoại lệ nếu yêu cầu này không phù hợp với anh/chị. Nếu chúng ta thực hiện khảo sát ở trong nhà, chúng tôi được yêu cầu rằng cả tôi và anh/chị phải đeo khẩu trang và mở cửa sổ trong suốt quá trình phỏng vấn. Xin vui lòng cho tôi biết nếu anh/chị có bất cứ yêu cầu nào liên quan đến an toàn và phòng chống COVID-19.

Chúng tôi cố gắng hết sức để bảo vệ sự riêng tư của anh/chị. Những thông tin mà anh/chị chia sẻ với tôi sẽ được bảo mật chặt chẽ. Ngay cả nhà cung cấp dịch vụ của anh/chị cũng sẽ không biết được các thông tin anh/chị chia sẻ và việc anh/chị tham gia vào khảo sát này. Chúng tôi muốn anh/chị cảm thấy thật thoải mái để trả lời trung thực các câu hỏi của chúng tôi. Các thông tin cá nhân của anh/chị và cháu *[tên THL: A2]* như họ tên, địa chỉ, thông tin liên lạc và những thông tin cá nhân khác sẽ không được chia sẻ với bất cứ ai ngoài nhóm đánh giá. Chúng tôi chỉ sử dụng những thông tin cá nhân này để liên lạc với anh/chị và cháu *[tên THL: A2]* và chúng sẽ được bảo vệ bằng mật khẩu. Sau đây sáu tháng, chúng tôi sẽ liên lạc lại với anh/chị cho khảo sát tiếp theo. Trong khoảng thời gian đó, anh/chị cũng có thể sẽ được một thành viên trong nhóm chúng tôi liên hệ để tham gia vào một khảo sát ngắn (5-10 phút) về trải nghiệm của anh/chị với cuộc khảo sát này.

<b>B</b>	<b>GIỚI THIỆU VÀ XIN Ý KIẾN ĐỒNG Ý THAM GIA</b>			
----------	---	--	--	--

Sau khi loại bỏ các thông tin nhận dạng cá nhân của anh/chị hoặc cháu [tên THL: A2] dữ liệu của anh/chị và cháu [tên THL: A2] có thể sẽ được kết hợp với dữ liệu của những người tham gia nghiên cứu khác và được chia sẻ công khai cho các mục đích nghiên cứu trong tương lai. Nếu anh/chị và cháu có bất kỳ câu hỏi hay thắc mắc nào về cuộc khảo sát này cũng như quyền của người trả lời, gia đình có thể liên hệ với chị Nguyễn Thị Phương Mai theo số điện thoại 0912722494 hoặc email: [mainguyen@depocen.org](mailto:mainguyen@depocen.org), hoặc Hội đồng đạo đức Tổ chức Social Impact địa chỉ email [irb@socialimpact.com](mailto:irb@socialimpact.com), hoặc Hội đồng Đạo đức trường Đại học Y tế Công cộng, theo số điện thoại (024) 62663024, email: [irb@huph.edu.vn](mailto:irb@huph.edu.vn)

Tôi sẽ gửi lại anh/chị một bản thông tin và xin ý kiến đồng ý tham gia vào khảo sát này.

STT	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN
B6	Anh/chị có câu hỏi nào về khảo sát này không?  <i>Người phỏng vấn: Trả lời nếu có thể; trung thực khi trả lời. Liên hệ giám sát viên thực địa nếu không trả lời được.</i>	Không Có	0 1	
B7	Anh/chị có đồng ý tham gia vào đánh giá này không?	Không Có	0 1	0→B9
B8	Chúng tôi muốn ghi âm cuộc phỏng vấn này với mục đích đảm bảo chất lượng số liệu thu thập. 3 tháng sau chúng tôi sẽ xóa bản ghi âm này. Anh/chị có đồng ý cho chúng tôi ghi âm không?	Không Có	0 1	→B5.b
B9	Anh/chị có thể cho biết lý do chính vì sao anh/chị không muốn tham gia không?	Không có thời gian Cảm thấy không thấy thoải mái Không thích chia sẻ thông tin cá nhân Sợ lây COVID Lo ngại về chính phủ Mỹ Khác (ghi rõ) _____ Không muốn trả lời	1 2 3 4 5 -77 [ ] -88	2→END 3→END 4→END 5→END -77→END Ghi nhận → END -88àEND
B10	Tôi có thể quay lại lúc khác thuận tiện hơn cho anh/chị và cháu [tên THL: A2] không?	Không Có	0 1	0 → END
B11	Khi nào tôi có thể quay lại nói chuyện?		[ ]	END

*Người phỏng vấn:*

- Đề nghị được nói chuyện với trẻ [tên THL: A2]

### **B5b. Trẻ em**

Xin chào cháu/em. Tôi tên là \_\_\_\_\_. Tôi đang làm việc cho một công ty để thu thập thông tin về những người như cháu/em tại Việt Nam. Tôi được biết là anh/chị đã hoặc sắp được [UDTTK: A12]

hỗ trợ nhằm cải thiện tình trạng sức khỏe của mình. Chúng tôi muốn hiểu về cuộc sống và mức độ hạnh phúc của những người được nhận hỗ trợ này. Qua đó chúng tôi có thể cung cấp những dịch vụ tốt hơn trong tương lai.

Tôi đã nói chuyện với [*proxy name: B4*], đồng ý rằng cháu/em có thể tham gia cuộc nói chuyện này nếu cháu/em muốn. Đầu tiên tôi xin phép giới thiệu về đánh giá, sau đó cháu/em có thể quyết định xem mình có muốn tham gia hay không.

Nếu cháu/em tham gia, tôi sẽ hỏi anh chị một số câu hỏi về cuộc sống của cháu/em nói chung: về sức khỏe, mức độ hạnh phúc, tình trạng khuyết tật, những dịch vụ mà anh chị được nhận và về gia đình của cháu/em. Cuộc trò chuyện này sẽ kéo dài trong khoảng 30 phút đến 1 tiếng rưỡi và sẽ có thời gian giải lao ngắn trong suốt thời gian nói chuyện. Tại bất cứ thời điểm nào, nếu cháu/em cảm thấy mệt mỏi, xin vui lòng cho tôi biết và chúng ta có thể tạm dừng để nghỉ ngơi. Việc tham gia vào buổi nói chuyện này hoàn toàn do cháu/em quyết định. Nếu sau khi chúng ta bắt đầu mà cháu/em đổi ý và muốn dừng lại thì cũng không sao. Cháu/em cũng có thể bỏ qua những câu hỏi mà cháu/em không muốn trả lời.

Chúng tôi rất thận trọng vì tình hình COVID-19 đang diễn biến phức tạp. Tôi muốn cháu/em biết rằng bây giờ tôi không bị ốm. Để bảo vệ sức khỏe, tôi sẽ đeo khẩu trang trong khi chúng ta nói chuyện, và tôi cũng sẽ sát khuẩn tay thường xuyên. Chúng ta sẽ nói chuyện ở ngoài và ngồi xa nhau. Vui lòng cho tôi biết nếu có bất kỳ gì cháu/em muốn tôi làm để cảm thấy an toàn.

Những thông tin cháu/em chia sẻ với tôi sẽ chỉ được chia sẻ với nhóm đánh giá và được giữ bảo mật. Sau khi thu thập xong dữ liệu, chúng tôi sẽ kết hợp dữ liệu thu được của cháu/em với của người khác để và chia sẻ công khai, nhưng chúng tôi sẽ không chia sẻ các thông tin định danh như tên của cháu/em cho người khác.

Tôi xin gửi lại một bản thông tin cho cháu/em và gia đình trong trường hợp cháu/em có bất kỳ thắc mắc gì.

STT	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYÊN
B12	Cháu/em có câu hỏi nào về khảo sát này không?  <i>Người phỏng vấn: Trả lời nếu có thể; trung thực khi trả lời. Liên hệ giám sát viên thực địa nếu không trả lời được.</i>	Không Có	0 1	
B13	Cháu/em có đồng ý tham gia vào khảo sát này không?	Không Có	0 1	0→B16
B14	Chúng tôi muốn ghi âm cuộc phỏng vấn này với mục đích đảm bảo chất lượng số liệu thu thập. 3 tháng sau chúng tôi sẽ xóa bản ghi âm này. Cháu/em có đồng ý cho chúng tôi ghi âm không?	Không Có	0 1	

STT	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN
B15	(Tự động) Kiểm tra B8 và B14  <i>Coder: Hiển thị thông báo nhắc người phỏng vấn ghi âm/ không ghi âm trước câu C1</i>	B8=0  B8=1 & B14=0  B8=1 & B14=1	1  2  3	1→C1 (không ghi âm) 2→C1 (không ghi âm) 3→C1 (ghi âm)
B16	Cháu/em có thể cho biết lý do vì sao cháu/em không muốn tham gia không?	Không có thời gian Cảm thấy không thoải mái Không thích chia sẻ thông tin cá nhân Sợ lây COVID Lo ngại về chính phủ Mỹ Khác (ghi rõ) _____  Không muốn trả lời	1 2 3 4 5 -77 [ ] -88	2→END 3→END 4→END 5→END -77→END Ghi nhận → END -88àEND
B17	Tôi có thể quay lại nói chuyện vào thời điểm khác thuận tiện hơn với cháu/em không?	Không Có	0 1	0 → END
B18	Khi nào tôi có thể quay lại nói chuyện với cháu/em		[ ]	END

C	ĐẶC ĐIỂM KINH TẾ XÃ HỘI CỦA NGƯỜI TRẢ LỜI			
STT	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN
C1	Anh/chi/cháu vui lòng xác nhận họ và tên đầy đủ của cháu là <i>[tên THL: A2]</i> có đúng không?  <i>Lưu ý cho Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nếu tên không đúng: Liên hệ Giám sát viên thực địa kiểm tra lại để đảm bảo rằng bạn gặp đúng trẻ cần phỏng vấn. Nếu vẫn đúng người (ví dụ trẻ trả lời có 2 tên), hãy tiếp tục cuộc phỏng vấn. Nếu không đúng người cần gặp, xin ý kiến giám sát viên thực địa để dừng phỏng vấn, lịch sự cảm ơn trẻ và người chăm sóc và KẾT THÚC phỏng vấn.</li> <li>Nếu người trả lời từ chối trả lời và không có cách nào có thể xác nhận người bạn đang gặp chính là người cần được phỏng vấn, xin ý kiến giám sát viên thực địa để dừng phỏng vấn, lịch sự cảm ơn trẻ và người chăm sóc và KẾT THÚC phỏng vấn.</li> </ul>	Đúng  Sai  Không muốn trả lời	1  0  -88	0 --> Lưu ý  -88--> Lưu ý

C	ĐẶC ĐIỂM KINH TẾ XÃ HỘI CỦA NGƯỜI TRẢ LỜI			
C1.a	Người phỏng vấn: Tiếp tục phỏng vấn?	Không Có		
C1.b	Người phỏng vấn: Vui lòng ghi chú chi tiết tại sao tên của người hưởng lợi bị sai và tại sao cuộc phỏng vấn không thể tiếp tục		[ ]	→ END
C2	Giới tính của cháu <i>[tên THL: A2]</i> ?	Nam Nữ Khác Không muốn trả lời	0 1 2 -88	
C3	Hệ thống của chúng tôi ghi nhận ngày tháng năm sinh của cháu là <i>[tự động điền từ A10]</i> hoặc tuổi của cháu là <i>[tính tự động từ A10]</i>  Có đúng không?  <i>Người phỏng vấn: nếu thiếu bất kỳ thông tin nào (ví dụ: tháng sinh), hỏi lại và điều chỉnh nếu cần.</i>	Không chính xác/ thiếu thông tin Chính xác Không biết	0 1 -99	1→C5 -99→C5
C4	Tuổi đúng của cháu là:		[ ]	→C6
C5	Anh/chị/cháu có thể cho biết cháu <i>[tên THL: A2]</i> thuộc nhóm tuổi nào?  <i>Coder: Tự động điền (tự động tính từ A10) nếu C3=1</i>  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nếu trẻ tham gia trên 18 tuổi, hãy báo cáo với người giám sát thực địa để được sử dụng Mẫu tự báo cáo dành cho người lớn hoặc dừng cuộc phỏng vấn.</li> <li>Nếu trẻ tham gia dưới 5 tuổi, hãy nhận được sự chấp thuận của người giám sát thực địa của bạn để dừng cuộc phỏng vấn.</li> </ul>	<5 tuổi 5-8 tuổi 9-12 tuổi 13-17 tuổi 18 tuổi trở lên  Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 5  -88 -99	1 → END  5 → BẢNG HỎI NGƯỜI LỚN -88 → END -99 → END
C6	<i>(Tự động)</i> Kiểm tra tuổi của trẻ	Tuổi <5 ( <i>C4&lt;5 hoặc C5=1</i> ) Tuổi ≥5 ( <i>C4≥5 hoặc C5&gt;1</i> )	1 2	1 → END
C7	Cháu <i>[tên THL: A2]</i> có đang đi học không?  <i>Người phỏng vấn: tính chương trình phổ thông &amp; giáo dục chính quy như đại học, cao đẳng; tính cả học online; không tính học nghề.</i>	Không Có Không muốn trả lời	0 1 -88	

C	ĐẶC ĐIỂM KINH TẾ XÃ HỘI CỦA NGƯỜI TRẢ LỜI			
C8	<p>Lớp học cao nhất mà cháu <i>[tên THL: A2]</i> đã hoàn thành?</p> <p><i>Người phỏng vấn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tính các lớp theo chương trình giáo dục đặc biệt giống như các lớp theo chương trình giáo dục phổ thông. Chương trình giáo dục đặc biệt như giáo dục đặc biệt dành cho trẻ khuyết tật hoặc chậm phát triển, học bổ túc (giáo dục thường xuyên), học trung cấp nghề và học thêm bổ túc văn hóa,</li> <li>Lớp học cao nhất đã hoàn thành theo chương trình chính thống hệ 12 năm; ghi 0 nếu không đi học; ghi 13 nếu trên 12 (cao đẳng, đại học, ...)</li> </ul>	<p>Lớp học đã hoàn thành Không muốn trả lời Không biết</p>	<p>[ ] -88 -99</p>	
C9	<p>Cháu <i>[tên THL: A2]</i> đã bao giờ tham gia các lớp đào tạo nghề?</p> <p><i>Người phỏng vấn: Không tính lớp lồng ghép trong chương trình giáo dục đào tạo khác.</i></p>	<p>Không Có</p>	<p>0 1</p>	<p>0 → C11</p>
C10	<p>Cháu đã tham gia học nghề trong vòng bao lâu?</p> <p><i>Người phỏng vấn: Tổng thời gian của tất cả các nghề đã học; Không tính thời gian lớp học nghề bắt buộc tại trường phổ thông.</i></p>	<p><i>(Ghi số Tháng: Chỉ cho ghi số)</i> Không muốn trả lời Không biết</p>	<p>[ ] -88 -99</p>	
C11	<p><i>(Tự động)</i> Kiểm tra tuổi của trẻ</p>	<p>Tuổi &lt;15 Tuổi &gt;=15 Tuổi = “Không biết” hoặc “Không muốn trả lời”</p>	<p>1 2 3</p>	<p>1 → D1</p>
C12	<p>Công việc chính của cháu <i>[tên THL: A2]</i> trong 6 tháng qua là gì?</p> <p><i>Người phỏng vấn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Grab là làm việc cho người khác, xe ôm truyền thống là tự chủ việc làm; tự bán vé số là tự chủ việc làm</li> <li>Nếu trả lời không làm gì thì hỏi “có làm việc nhà không?”</li> </ul>	<p>Làm việc cho gia đình Làm việc cho người khác Tự chủ việc làm Làm việc nhà (cho gia đình mình) Không làm việc &amp; không tìm việc/Đi học Không làm việc &amp; đang tìm việc (thất nghiệp) Không muốn trả lời</p>	<p>1 2 3 4 5 6 -88</p>	<p>5 → C16 6 → C16 -88 → C15</p>
C13	<p>Ghi rõ tên và mô tả công việc chính trong vòng 6 tháng qua</p>		<p>[ ]</p>	

C	ĐẶC ĐIỂM KINH TẾ XÃ HỘI CỦA NGƯỜI TRẢ LỜI			
C14	<p>Trung bình cháu <i>[tên THL: A2]</i> làm bao nhiêu giờ trong 1 tuần?</p> <p><i>Người phỏng vấn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tính cho <b>tất cả</b> các công việc (có thu nhập và không có thu nhập)</li> <li>Cùng tính toán với NTL để tìm ra số giờ nếu cần. Có thể tính số giờ trung bình 1 ngày rồi nhân ra 1 tuần. Nếu người trả lời không nhớ chính xác, cố gắng hỏi ước lượng gần đúng nhất và hạn chế tối đa điểm -99.</li> </ul>	<p>(Ghi số giờ: Chỉ cho ghi số)</p> <p>Không muốn trả lời</p> <p>Không biết</p>	<p>[ ]</p> <p>-88</p> <p>-99</p>	
C15	<p>Cháu <i>[tên THL: A2]</i> có thu nhập từ các công việc của mình trong 6 tháng qua không?</p> <p><i>Người phỏng vấn: tính cả tiền mặt và tiền thu được từ bán hiện vật/ sản phẩm thu được từ công việc và thu nhập bằng hiện vật</i></p>	<p>Không</p> <p>Có</p> <p>Không muốn trả lời</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>-88</p>	
C16	<p>Cháu <i>[tên THL: A2]</i> có bất kỳ thu nhập nào không từ công việc của mình trong 6 tháng qua không? Ví dụ: trợ cấp</p>	<p>Không</p> <p>Có</p> <p>Không muốn trả lời</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>-88</p>	

## PHẦN D. CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG

### NẾU CÓ THỂ, XIN PHÉP GIA ĐÌNH HỎI TRỰC TIẾP TRẺ PHẦN NÀY.

*Người phỏng vấn: Vui lòng thay đổi cách đặt câu hỏi tùy theo những trường hợp sau đây:*

- Nếu trẻ không sống cùng bố mẹ, thay “bố mẹ” bằng người đang chăm sóc trẻ (vd: ông/bà, những thành viên khác trong gia đình, người giám hộ).
- Khi câu hỏi đề cập đến “nhà”, nhà ở đây chỉ nơi trẻ đang sống.
- Đưa cho trẻ thang đánh giá để trẻ có thể tự chỉ vào câu trả lời của mình cho mỗi câu hỏi.

Với từng câu hỏi, hãy chọn từ, hoặc khoanh tròn vào câu trả lời mà cháu nghĩ rằng mô tả đúng nhất những gì cháu nghĩ, hoặc những gì cháu cảm nhận nói chung. Câu trả lời không nhất thiết phải mô tả cuộc sống của cháu ngày hôm nay hay hôm qua, mà là cuộc sống của cháu nói chung. Không có câu trả lời đúng hay sai, mà là ý kiến của cháu (hoặc của anh/chị).

Nhìn chung, anh/chị/cháu có cho rằng ...

<i>Người phỏng vấn: Dùng Thẻ màu #10 (màu hồng)</i>		Không bao giờ	Không thường xuyên/ ít khi	Thường xuyên, nhiều khi	Luôn luôn	Không trả lời	Không biết	Cần người trả lời giúp
<b>Phương diện sức khỏe thể chất</b>								
D1	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> khỏe mạnh không?	1	2	3	4	-88	-99	-55 Nếu D1≠ -55 → D2

D1p	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> khỏe mạnh không?	1	2	3	4	-88	-99	
D2	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> thực hiện được các hoạt động mà các bạn khác ở độ tuổi của cháu có thể làm hay không?	1	2	3	4	-88	-99	-55 Nếu D2≠ -55 → D3
D2p	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> thực hiện được các hoạt động mà các bạn khác ở độ tuổi của cháu có thể làm hay không?	1	2	3	4	-88	-99	
D3	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> có đủ đồ ăn không?	1	2	3	4	-88	-99	-55 Nếu D3≠ -55 → D4
D3p	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> có đủ đồ ăn không?	1	2	3	4	-88	-99	
<b>Phương diện sức khỏe cảm xúc</b>								
D4	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> hạnh phúc với cuộc sống của mình không?	1	2	3	4	-88	-99	-55 Nếu D4≠ -55 → D5
D4p	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> hạnh phúc với cuộc sống của mình không?	1	2	3	4	-88	-99	
D5	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> cảm thấy mình được yêu thương không?	1	2	3	4	-88	-99	-55 Nếu D5≠ -55 → D6
D5p	... mọi người quanh cháu <i>[tên THL: A2]</i> có thường nói chuyện và thể hiện tình yêu thương với cháu không?	1	2	3	4	-88	-99	
D6	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> cảm thấy mình có thể đạt được mục đích, ước mơ khi cháu trưởng thành không? (vd như là kiếm được tiền, tiếp tục đi học, có một gia đình)	1	2	3	4	-88	-99	-55 Nếu D6≠ -55 → D7
D6p	... bố mẹ cháu <i>[tên THL: A2]</i> tin rằng cháu có thể đạt được điều gì đó khi cháu trưởng thành không? (vd như là kiếm được tiền, học cao, có một gia đình)	1	2	3	4	-88	-99	
D7	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> thường hay lo lắng không?	1	2	3	4	-88	-99	-55 Nếu D7≠ -55 → D8
D7p	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> thường hay lo lắng không?	1	2	3	4	-88	-99	
D8	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> thường hay buồn rầu không?	1	2	3	4	-88	-99	-55 Nếu D8≠ -55 → D9

D8p	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> thường hay buồn rầu không?	1	2	3	4	-88	-99	
<b>Về phương diện an toàn</b>								
D9	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> thường hay lo lắng khi đi ra ngoài nhà mình không?	1	2	3	4	-88	-99	-55 Nếu D9≠ -55 → D10
D9p	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> thường hay lo lắng khi đi ra ngoài nhà mình không?	1	2	3	4	-88	-99	
D10	... trong gia đình có xảy ra cãi nhau hay đánh nhau không?	1	2	3	4	-88	-99	-55 Nếu D10≠ -55 → D11
D10p	... trong gia đình có xảy ra cãi nhau hay đánh nhau không?	1	2	3	4	-88	-99	

Anh/chi/cháu trả lời tốt lắm. Mình tiếp tục nhé! Nhìn chung, anh/chi/cháu có cho rằng ...

<i>Người phỏng vấn: Dùng Thẻ màu #10 (màu hồng)</i>		Không bao giờ	Không thường xuyên/ít khi	Thường xuyên/nhiều khi	Luôn luôn	Không trả lời	Không biết	Cần người trả lời giúp
<b>Phương diện tự chủ và nhận thức về bản thân</b>								
D11	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> có cơ hội học những điều mới hay phát triển kỹ năng mới không?	1	2	3	4	-88	-99	-55 Nếu D11# -55 → D12
D11p	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> có cơ hội học những điều mới hay phát triển kỹ năng mới không?	1	2	3	4	-88	-99	
D12	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> có thời gian làm những việc mình thích không?	1	2	3	4	-88	-99	-55 Nếu D12# -55 → D13
D12p	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> được tự do làm những việc mình thích không?	1	2	3	4	-88	-99	
D13	... bố mẹ cháu <i>[tên THL: A2]</i> tự hào về cháu?	1	2	3	4	-88	-99	-55 Nếu D13# -55 → D14
D13p	... bố mẹ cháu <i>[tên THL: A2]</i> tự hào về cháu?	1	2	3	4	-88	-99	

D14	... bố mẹ cháu <i>[tên THL: A2]</i> lắng nghe ý kiến hay ý tưởng của cháu không?	1	2	3	4	-88	-99	-55 Nếu D14# -55 → D15
D14p	... bố mẹ cháu <i>[tên THL: A2]</i> lắng nghe ý kiến hay ý tưởng của cháu không?	1	2	3	4	-88	-99	
D15	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> có tham gia làm việc nhà không? (vd: rửa bát, quét nhà, giúp bố mẹ nấu ăn, gấp quần áo, dọn nhà, lấy nước, ...)	1	2	3	4	-88	-99	-55 Nếu D15# -55 → D16
D15p	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> có tham gia làm việc nhà không? (vd: rửa bát, quét nhà, giúp bố mẹ nấu ăn, gấp quần áo, dọn nhà, lấy nước, ...)	1	2	3	4	-88	-99	
<b>Coder: Chuyển sang D17 nếu D15 =1 hoặc D15p=1</b>								
D16	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> cảm thấy vui hay đã làm được điều tốt khi làm việc nhà không?	1	2	3	4	-88	-99	-55 Nếu D16# -55 → D17
D16p	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> cảm thấy vui hay đã làm được điều tốt khi làm việc nhà không?	1	2	3	4	-88	-99	
<b>Phương diện sức khỏe xã hội</b>								
D17	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> dễ kết bạn không?	1	2	3	4	-88	-99	-55 Nếu D17# -55 → D18
D17p	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> dễ kết bạn không?	1	2	3	4	-88	-99	
D18	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> ăn cơm cùng gia đình như các thành viên khác không?	1	2	3	4	-88	-99	-55 Nếu D18# -55 → D19
D18p	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> ăn cơm cùng gia đình như các thành viên khác không?	1	2	3	4	-88	-99	
D19	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> có người nói chuyện hay tâm sự về những cảm xúc hoặc lo lắng của mình không?	1	2	3	4	-88	-99	-55 Nếu D19# -55 → D20
D19p	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> có người nói chuyện hay tâm sự về những cảm xúc hoặc lo lắng của mình không?	1	2	3	4	-88	-99	

D20	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> có tham gia vào các hoạt động bên ngoài như đi chùa hay nhà thờ, dự đám cưới, tham gia lễ hội, giải thể thao, hoạt động văn hóa văn nghệ không?	1	2	3	4	-88	-99	-55 Nếu D20# -55 → D21
D20p	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> có tham gia vào các hoạt động bên ngoài như đi chùa hay nhà thờ, dự đám cưới, tham gia lễ hội, giải thể thao, hoạt động văn hóa văn nghệ không?	1	2	3	4	-88	-99	
D21	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> được những đứa trẻ khác đối xử tốt với mình không?	1	2	3	4	-88	-99	-55 Nếu D21# -55 → D22
D21p	... cháu <i>[tên THL: A2]</i> được những đứa trẻ khác đối xử tốt với mình không?	1	2	3	4	-88	-99	

### Những câu hỏi liên quan đến HẠNH PHÚC

D22a. (Tự động): Kiểm tra tuổi của trẻ (ở C3 hoặc C5): Nếu tuổi >8 (C3>8 hoặc C5>2) à CHUYỂN ĐẾN câu D23

NO.	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN
D22	Trong câu hỏi này, chúng tôi muốn biết mức độ hạnh phúc của cháu. Tôi sẽ cho cháu xem những con số từ 0-5. (Người phỏng vấn: đưa cho trẻ Flashcard #11 màu xanh dương). 0 nghĩa là hoàn toàn không hạnh phúc và 5 nghĩa là cực kỳ hạnh phúc. Cháu có thể chọn bất kỳ số nào mà cháu muốn, 0, 5, hoặc bất kỳ số nào ở giữa. Vui lòng nói cho tôi biết hoặc chỉ cho tôi con số diễn tả đúng nhất mức độ hạnh phúc của cháu.	<Ghi một số giữa 0 và 5> Cần người giúp trả lời	[ ] -55	Nếu > 8 tuổi (check C3, C4 và C5) → D23  Nếu D22 # -55 → D23
D22p	Trong câu hỏi này, chúng tôi muốn biết mức độ hạnh phúc của cháu <i>[tên THL: A2]</i> . Tôi sẽ cho cháu xem những con số từ 0-5. (Người phỏng vấn: đưa cho trẻ Flashcard #11 màu xanh). 0 nghĩa là hoàn toàn không hạnh phúc và 5 nghĩa là cực kỳ hạnh phúc. Cháu có thể chọn bất kỳ số nào mà cháu muốn, 0, 5, hoặc bất kỳ số nào ở giữa. Vui lòng nói cho tôi biết hoặc chỉ cho tôi con số diễn tả đúng nhất mức độ hạnh phúc của cháu <i>[tên THL: A2]</i> .	<Ghi một số giữa 0 và 5>	[ ]	Nếu > 8 tuổi (check C3, C4 và C5)

STT	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN
D23	Trong câu hỏi này, chúng tôi muốn biết cháu đánh giá chất lượng cuộc sống của mình ở mức độ nào. Tôi sẽ cho cháu xem những con số từ 0-10 ( <i>Người phỏng vấn: đưa cho trẻ Flashcard #12 màu nâu</i> ). 0 nghĩa là chất lượng cuộc sống tệ nhất, 10 nghĩa là chất lượng cuộc sống tốt nhất. Cháu có thể chọn bất kỳ số nào mà cháu muốn, 0, 10 hoặc bất kỳ số nào ở giữa. Vui lòng nói hoặc chỉ cho tôi con số nào diễn tả đúng nhất chất lượng cuộc sống của cháu.	<Ghi một số giữa 0 và 10> Cần người giúp trả lời	[ ] -55	Nếu D23 #-55 → D24
D23p	Trong câu hỏi này, chúng tôi muốn biết cháu đánh giá chất lượng cuộc sống của cháu [ <i>tên THL: A2</i> ] ở mức độ nào. Tôi sẽ cho cháu xem những con số từ 0-10 ( <i>Người phỏng vấn: đưa cho trẻ Flashcard #12 màu nâu</i> ). 0 nghĩa là chất lượng cuộc sống tệ nhất, 10 nghĩa là chất lượng cuộc sống tốt nhất. Cháu có thể chọn bất kỳ số nào mà cháu muốn, 0, 10 hoặc bất kỳ số nào ở giữa. Vui lòng nói hoặc chỉ cho tôi con số nào diễn tả đúng nhất chất lượng cuộc sống của cháu [ <i>tên THL: A2</i> ].	<Ghi một số giữa 0 và 10>	[ ]	

STT	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN
D24	Bây giờ, tôi muốn cháu tưởng lại cuộc sống của cháu [ <i>tên THL: A2</i> ] ở thời điểm 6 tháng trước tức là vào khoảng tháng [ <i>tháng, năm = Thời gian hiện tại - 6 tháng</i> ]. Theo cháu/anh/chị, chất lượng cuộc sống của cháu [ <i>tên THL: A2</i> ] hiện nay là tốt hơn rất nhiều, tốt hơn, kém hơn, kém hơn rất nhiều hay vẫn như vậy so với 6 tháng trước? <i>Người phỏng vấn: đọc phương án từ 1 đến 5</i>	Kém hơn rất nhiều Kém hơn 1 chút Vẫn như cũ Tốt hơn 1 chút Tốt hơn rất nhiều Không muốn trả lời Không biết Cần người trả lời giúp	1 2 3 4 5 -88 -99 -55	3→E1 -88→E1 -99→ E1 # -55 à D25
D24p	Bây giờ, tôi muốn anh/chị hồi tưởng lại cuộc sống của cháu [ <i>tên THL: A2</i> ] ở thời điểm 6 tháng trước tức là vào khoảng tháng [ <i>tháng, năm = Thời gian hiện tại - 6 tháng</i> ]. Theo cháu/anh/chị, chất lượng cuộc sống của cháu [ <i>tên THL: A2</i> ] hiện nay là tốt hơn rất nhiều, tốt hơn, kém hơn, kém hơn rất nhiều hay vẫn như vậy so với 6 tháng trước? <i>Người phỏng vấn: đọc phương án từ 1 đến 5</i>	Kém hơn rất nhiều Kém hơn 1 chút Vẫn như cũ Tốt hơn 1 chút Tốt hơn rất nhiều Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 5 -88 -99	3→E1 -88→E1 -99→ E1
D25	Cháu/ anh/chị có thể cho tôi biết các lý do làm thay đổi chất lượng cuộc sống của cháu [ <i>tên THL: A2</i> ] theo hướng [ <i>điền phương án lựa chọn trong câu D24 hoặc D24p</i> ] không? <i>Người phỏng vấn:</i>	Được nhận điều trị/nhận dịch vụ liên quan đến tình trạng khuyết tật Thay đổi trong việc chấp nhận/hòa nhập	1 2 3 4	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lựa chọn <b>TẤT CẢ</b> các đáp án phù hợp.</li> <li>GỢI Ý: Còn lý do nào khác không?</li> </ul>	Thay đổi trong việc tiếp cận/sự sẵn có của các dịch vụ dành cho người khuyết tật Thay đổi tình trạng sức khỏe tinh thần/thể chất vốn có trước đây Mới bị thương/tai nạn Các vấn đề kinh tế/tiền bạc Công việc/việc làm Dịch COVID-19 Thay đổi trong mối quan hệ xã hội/gia đình (không liên quan đến việc chấp nhận/hòa nhập) Thay đổi môi trường tự nhiên hoặc thảm họa tự nhiên Khác (ghi rõ) _____ Không muốn trả lời Không biết	5 6 7 8 9 10 -77 [ ] -88 -99 -99	-88 → E1 -99 → E1
D26	Trong số những lý do vừa kể trên, lý do quan trọng nhất làm thay đổi chất lượng cuộc sống của cháu [tên THL: A2] trong 6 tháng qua là gì?	(Ghi mã từ D25; Bỏ qua Câu này nếu D25 chỉ có 1 phương án trả lời được chọn; Chỉ hiện các phương án được chọn trong D25)		

E	SỨC KHỎE VÀ KHUYẾT TẬT			
STT.	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN
E1	Hiện nay, sức khỏe của cháu [tên THL: A2] thế nào? (đọc phương án trả lời 1 đến 5)	Rất kém Kém Không kém cũng không tốt Tốt Rất tốt Không muốn trả lời	1 2 3 4 5 -88	
E2	Cháu [tên THL: A2] có thẻ bảo hiểm y tế vẫn còn hạn sử dụng không?	Không Có Không muốn trả lời Không biết	0 1 -88 -99	0 → E5 -88 → E5 -99 → E5
E3	Cháu [tên THL: A2] có bảo hiểm y tế công hay tư hay cả hai?	Chỉ có BHYT công Chỉ có BHYT tư Cả hai Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 -88 -99	
E4	Cháu [tên THL: A2] có sử dụng thẻ BHYT thường xuyên không?  <i>Người phỏng vấn: có thể đọc các phương án từ 1 đến 6 nếu cần</i>	Hàng tuần Hàng tháng (ít nhất một lần một tháng) Hàng quý (ít nhất một lần/ 3 tháng) Định kỳ 6 tháng (ít nhất một lần/ 6 tháng) Hàng năm hoặc ít hơn Không bao giờ Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 5 6 -88 -99	

*Người phỏng vấn: với những câu hỏi ở phần E5, khuyến khích trẻ tự trả lời các câu hỏi nếu có thể.*

E5. Các câu hỏi sau sẽ hỏi về những khó khăn mà cháu *[tên THL: A2]* có thể gặp phải khi thực hiện một số các hoạt động do vấn đề SỨC KHỎE.

	Người phỏng vấn: Dùng Flashcard #7 (màu trắng)	Không khó khăn	Khó khăn một chút	Rất khó khăn	Không thể	Không muốn trả lời	Không biết
E5a	Cháu <i>[tên THL: A2]</i> có gặp khó khăn gì khi <b>nhìn</b> , ngay cả khi đeo kính không? (NPV: đọc phương án trả lời 0-3)	0	1	2	3	-88	-99
E5b	Cháu <i>[tên THL: A2]</i> có gặp khó khăn gì khi <b>nghe</b> , ngay cả khi sử dụng thiết bị trợ thính không? (NPV: đọc phương án trả lời 0-3)	0	1	2	3	-88	-99
E5c	Cháu <i>[tên THL: A2]</i> có gặp khó khăn gì khi <b>đi bộ</b> hay <b>bước lên cầu thang</b> không? (NPV: đọc phương án trả lời 0-3)	0	1	2	3	-88	-99
E5d	Cháu <i>[tên trẻ]</i> có gặp khó khăn gì khi <b>ghi nhớ</b> hay <b>tập trung chú ý</b> không? (NPV: đọc phương án trả lời 0-3)	0	1	2	3	-88	-99
E5e	Cháu <i>[tên trẻ]</i> có gặp khó khăn gì khi <b>tự chăm sóc bản thân</b> như tự tắm gội hay tự mặc quần áo không? (NPV: đọc phương án trả lời 0-3)	0	1	2	3	-88	-99
E5f	Khi sử dụng ngôn ngữ giao tiếp thông thường cháu <i>[tên trẻ]</i> có gặp khó khăn gì khi <b>giao tiếp</b> , ví dụ như hiểu ý người khác hoặc diễn đạt để người khác hiểu ý mình không? (NPV: đọc phương án trả lời 0-3)	0	1	2	3	-88	-99

STT	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN
E5g	<b>[KHÔNG HỎI]</b> Người phỏng vấn tự điền: Trẻ có tự trả lời câu hỏi phần E5 không?	Không cần ai hỗ trợ Có người giúp trả lời 1 câu Có người giúp trả lời 2 câu Có người giúp trả lời 3-5 câu Có người giúp trả lời 6 câu	0 1 2 3 4	

STT	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN
E6	Cháu <i>[tên trẻ]</i> có khó khăn chức năng nào khác không?	Không Có Không muốn trả lời Không biết	0 1 -88 -99	0 → E9 -88 → E9 -99 → E9
E7	Đó là các khó khăn gì?	(ghi rõ) _____	[ ]	

E8	Cháu <u>[tên trẻ]</u> gặp khó khăn đây ở mức độ nào?  <i>Người phỏng vấn: Ghi mức cao nhất nếu người trả lời gặp đồng thời nhiều khó khăn.</i>	Khó khăn một chút Rất khó khăn Không thể làm gì Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 -88 -99	
E9	Cháu <u>[tên trẻ]</u> có cho rằng mình là người khuyết tật không?	Không Có Không muốn trả lời Không biết	0 1 -88 -99	
E10	Cháu <u>[tên trẻ]</u> có giấy xác nhận khuyết tật không?	Không Có Không muốn trả lời Không biết	0 1 -88 -99	1 → E12 -88 → E12 -99 → E12
E11	Tại sao không?  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lựa chọn TẤT CẢ các đáp án phù hợp.</li> <li>GỢI Ý: Còn gì khác không?</li> </ul>	Không cần thiết Không quan tâm Không được duyệt Không biết làm thế nào để có giấy này Khác (ghi rõ) _____ Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 -77 [ ] -88 -99	
E12	Cháu <u>[tên trẻ]</u> khuyết tật ở mức độ nào?  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Có thể đọc các phương án trả lời nếu cần.</li> <li>Ghi mức độ khuyết tật theo Giấy xác nhận khuyết tật hoặc mức độ khuyết tật do người trả lời tự xác định nếu họ không có giấy xác nhận khuyết tật.</li> <li>Nếu người trả lời cho biết mức độ nghiêm trọng, hãy hỏi “Đó là mức độ nặng hay rất nặng?”; xác nhận bằng cách xem giấy chứng nhận khuyết tật nếu có thể.</li> </ul>	Nhẹ Nặng Đặc biệt nặng Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 -88 -99	
E13	Cháu <u>[tên trẻ]</u> thuộc dạng khuyết tật nào?  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Có thể đọc các phương án trả lời nếu cần.</li> <li>Kiểm tra giấy chứng nhận khuyết tật nếu có thể</li> <li>Lựa chọn TẤT CẢ các đáp án phù hợp.</li> <li>GỢI Ý: Còn gì khác không?</li> </ul>	Vận động Nghe Nói Nhìn Thần kinh, tâm thần Trí tuệ Khác (ghi rõ) _____ Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 5 6 -77 [ ] -88 -99	

E14	<p>Cháu <i>[tên trẻ]</i> có phải là thành viên của Hội, nhóm hay câu lạc bộ người khuyết tật không?</p> <p><i>Người phỏng vấn: OPDs là tổ chức của người khuyết tật trong đó người khuyết tật chiếm đa số (ít nhất 51%) nhân viên và quản lý ở tất cả các cấp của tổ chức. Bao gồm các OPD online.</i></p>	<p>Không Có Có người nhà đại diện tham gia Không muốn trả lời Không biết</p>	<p>0 1 2 -88 -99</p>	<p>1→E16 -88→E16 -99→E16</p>
E15	<p>Tại sao không?</p> <p><i>Người phỏng vấn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Lựa chọn TẤT CẢ các đáp án phù hợp.</i></li> <li><i>GỌI Ý: Còn gì khác không?</i></li> </ul>	<p>Không được tham gia/ không đủ điều kiện Không quan tâm/ không thích tham gia Hội người khuyết tật không hoạt động Không có Hội người khuyết tật Không biết tham gia thế nào Quá xa/không thể tiếp cận được Không có thời gian tham gia Sức khỏe yếu Không giao tiếp được với người khác Khác <i>(ghi rõ)</i> _____ Không muốn trả lời Không biết</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 -77 [ ] -88 -99</p>	
E16	<p>Cháu/ anh/chị có thể liệt kê các luật, chính sách hỗ trợ, phúc lợi hay miễn giảm chi phí người khuyết tật của Chính phủ mà mình biết không?</p> <p><i>Người phỏng vấn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Không đọc các phương án trả lời</i></li> <li><i>Chọn TẤT CẢ các đáp án thích hợp</i></li> <li><i>Gợi ý: còn gì nữa không?</i></li> </ul>	<p>Không biết luật hay chính sách nào cả Miễn giảm học phí Hỗ trợ tài chính khác cho giáo dục đào tạo ngoài học phí (vd: học bổng) Miễn phí khi sử dụng phương tiện giao thông công cộng Phúc lợi xã hội / trợ cấp Cho vay với lãi suất ưu đãi Miễn phí chăm sóc sức khỏe/ bảo hiểm y tế Ưu tiên việc làm Luật về người khuyết tật Đào tạo nghề Ưu tiên xét tuyển đại học Nhập học muộn Khác <i>(ghi rõ)</i> _____ Không muốn trả lời</p>	<p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 -77 [ ] -88</p>	<p>0 →E18</p>
E17	<p>Cháu/anh/chị đã bao giờ đọc hoặc biết về nội dung về Luật dành cho người khuyết tật</p>	<p>Không Có</p>	<p>0 1</p>	
E18	<p><i>(Tự động)</i> Trẻ trả lời có phải người có khó khăn chức năng hay người khuyết tật không? (i.e. Có nếu (E5a/b/c/d/e/f)=2 hoặc (E5a/b/c/d/e/f)=3 hoặc E8=2 hoặc E8=3 hoặc E9=1)</p>	<p>Không Có</p>	<p>0 1</p>	<p>0→F0</p>

E19	<p>Cháu <i>[tên trẻ]</i> có biết các nguyên nhân dẫn đến tình trạng khuyết tật hay khó khăn chức năng của mình không?</p> <p><i>Người phỏng vấn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Không đọc các phương án trả lời</li> <li>Chọn <b>TẤT CẢ</b> các đáp án thích hợp</li> <li>Gợi ý: còn gì nữa không?</li> </ul>	<p>Bẩm sinh 1</p> <p>Sau khi ốm/ bệnh tật 2</p> <p>Tai nạn 3</p> <p>Thương tật trong thời chiến 4</p> <p>Chất độc da cam (dioxin) 5</p> <p>Khác -77</p> <p>(ghi rõ) _____ [ ]</p> <p>Không muốn trả lời -88</p> <p>Không biết -99</p>	
E20	<p>Cháu <i>[tên trẻ]</i> có khuyết tật hay khó khăn chức năng này trong bao lâu rồi?</p> <p><i>Người phỏng vấn: Tính thời điểm xa nhất nếu có hơn 1 loại khuyết tật hoặc khó khăn chức năng.</i></p>	<p>Dưới một năm 1</p> <p>Một năm trở lên 2</p> <p>Không muốn trả lời -88</p> <p>Không biết -99</p>	
E21	<p>Với khó khăn chức năng hoặc tình trạng khuyết tật hiện nay, cháu <i>[tên trẻ]</i> gặp phải các khó khăn nào tại cộng đồng? (<i>NPV</i> đọc các phương án trả lời từ 1 đến 8 và -77)</p> <p><i>Người phỏng vấn</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Chọn <b>TẤT CẢ</b> các đáp án thích hợp</li> <li>Gợi ý: còn gì nữa không?</li> <li>Kết bạn: từ cả 2 phía được kết bạn và kết bạn</li> </ul>	<p>Khó tiếp cận hay sử dụng đường xá, bệnh viện, trường học, chợ búa, cơ sở hạ tầng 1</p> <p>2</p> <p>Khó giao tiếp, trao đổi với người ngoài 3</p> <p>Thái độ cộng đồng có kỳ thị /phân biệt 4</p> <p>Khó tham gia hoạt động kinh tế 5</p> <p>Khó tham gia hoạt động vui chơi giải trí 6</p> <p>Khó tham gia hoạt động xã hội 7</p> <p>Khó giao lưu kết bạn 8</p> <p>Khó tiếp cận và sử dụng các dịch vụ chăm sóc y tế - sức khỏe -77</p> <p>Khó khăn khác [ ]</p> <p>(ghi rõ) _____ 0</p> <p>Không có khó khăn gì -88</p> <p>Không muốn trả lời -99</p> <p>Không biết</p>	<p>0 → F0</p> <p>-88 → F0</p> <p>-99 → F0</p>
E22	<p>Khó khăn lớn nhất là gì?</p>	<p><i>(Bỏ qua nếu E21 chỉ có 1 phương án được chọn. Chỉ hiện các mã được chọn từ câu E21)</i></p> <p>Không biết -99</p>	

F	DỊCH VỤ XÃ HỘI & HỖ TRỢ NGƯỜI CÓ KHÓ KHĂN CHỨC NĂNG			
STT.	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN

F0	<p>(Tự động) Kiểm tra ngày đầu tiên được nhận dịch vụ từ [UDTTK: A12], để xem có trước ngày phỏng vấn không?</p> <p><b>Coder:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>So sánh A14 với ngày phỏng vấn thực tế</li> <li>Bỏ cụm “Ngoài các dịch vụ mà cháu [tên trẻ] được nhận từ [UDTTK: A12]” câu F1, F3, F12, F16, F25, F26, F32, F36, F39 và F44</li> </ul>	Không	0	0→Bỏ cụm “Ngoại trừ...”
		Có	1	1→Dùng cụm “Ngoại trừ”
		Không biết	-99	- 99→Dùng cụm “Ngoại trừ”
<b>Dịch vụ Phục hồi chức năng (PHCN)</b>				
F1	<p>Ngoài các dịch vụ mà cháu [tên trẻ] được nhận được từ [UDTTK: A12], cháu [tên trẻ] đã bao giờ sử dụng các dịch vụ phục hồi chức năng (PHCN) chưa?</p> <p><i>Phục hồi chức năng = vật lý trị liệu, trị liệu vận động, trị liệu ngôn ngữ nhằm phục hồi một chức năng nào đó như đi lại, vận động, giao tiếp,...</i></p> <p><b>Coder:</b> Bỏ cụm “Ngoài các dịch vụ mà cháu [tên trẻ] được nhận từ [UDTTK: A12], nếu dịch vụ phục hồi chức năng không cung cấp bởi [UDTTK: A12], A13≠1</p>	<p>Không</p> <p>Có</p> <p>Không muốn trả lời</p> <p>Không biết/ Không nhớ</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>-88</p> <p>-99</p>	<p>0 → F10</p> <p>-88→F11</p> <p>-99→F11</p>
F2	<p>Ngoài các dịch vụ mà cháu [tên trẻ] có thể được nhận từ [UDTTK: A12], lần gần đây nhất cháu [tên trẻ] tìm đến hay tiếp cận dịch vụ phục hồi chức năng là khi nào?</p> <p><b>Coder:</b> Bỏ cụm “Ngoài các dịch vụ mà cháu [tên trẻ] được nhận từ [UDTTK: A12], nếu dịch vụ phục hồi chức năng không cung cấp bởi [UDTTK: A12], A13≠1</p>	<p>(ghi 0 nếu cách đây chưa đầy một tháng)</p> <p>Không muốn trả lời</p> <p>Không biết / Không nhớ</p>	<p>[ ]</p> <p>-88</p> <p>-99</p>	<p>&gt;6m→F11</p> <p>-88 → F12</p> <p>-99 → F12</p>
F3	<p>Trong 6 tháng qua, cháu [tên trẻ] thường xuyên tìm đến các dịch vụ phục hồi chức năng ở mức độ nào?</p> <p><i>Người phỏng vấn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Không tính các dịch vụ phục hồi chức năng được cung cấp bởi [UDTTK: A12].</li> <li>Có thể đọc các phương án trả lời nếu cần</li> </ul>	<p>Hàng ngày (ít nhất một lần một ngày)</p> <p>Hàng tuần (ít nhất một lần một tuần)</p> <p>Hàng tháng (ít nhất một lần một tháng)</p> <p>Vài lần trong vòng 6 tháng qua</p> <p>Một lần trong vòng 6 tháng qua</p> <p>Không</p> <p>Không muốn trả lời</p> <p>Không biết / không nhớ</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>-88</p> <p>-99</p>	<p>6 → Kiểm tra lại F1 F2</p>
F4	<p>Trong 6 tháng qua, nhìn chung cháu [tên trẻ] cảm thấy dễ dàng hay khó khăn ở mức</p>	<p>Rất dễ</p> <p>Đễ</p>	<p>1</p> <p>2</p>	

	<p>độ nào khi tìm đến hay tiếp cận các dịch vụ phục hồi chức năng? (<i>đọc phương án trả lời 1 đến 4</i>)</p> <p><i>Người phỏng vấn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Không tính các dịch vụ phục hồi chức năng được cung cấp bởi <b>[UDTTK: A12]</b></li> </ul>	<p>Khó 3</p> <p>Rất khó 4</p> <p>Không muốn trả lời -88</p> <p>Không biết -99</p>	
F5	<p>Trong 6 tháng qua, cháu <b>[tên trẻ]</b> gặp khó khăn nào khi tìm đến hay tiếp cận các dịch vụ phục hồi chức năng?</p> <p><i>Người phỏng vấn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Chọn <b>TẤT CẢ</b> các phương án thích hợp</li> <li>Gợi ý: Còn gì nữa không?</li> <li>Không tính các dịch vụ phục hồi chức năng được cung cấp bởi <b>[UDTTK: A12]</b></li> </ul>	<p>Không gặp khó khăn nào 0</p> <p>Không biết/ thiếu thông tin về PHCN 1</p> <p>Không có dịch vụ trong khu vực tôi cư trú/ quá xa 2</p> <p>Người cung cấp dịch vụ thiếu kỹ năng / trình độ 3</p> <p>Thiếu tôn trọng khi chăm sóc 4</p> <p>Quá đắt / Không đủ khả năng chi trả 5</p> <p>Bảo hiểm chi trả ít 6</p> <p>Không được bảo hiểm chi trả 7</p> <p>Không có phương tiện đi lại/ Khó đi lại 8</p> <p>Người chăm sóc / gia đình không hỗ trợ 9</p> <p>Sợ / thiếu động lực cá nhân 10</p> <p>Dịch vụ PHCN chưa đáp ứng được nhu cầu của tôi 11</p> <p>Các rào cản liên quan đến COVID 12</p> <p>Khác -77</p> <p>(ghi rõ): _____ [ ]</p> <p>Không muốn trả lời -88</p> <p>Không biết -99</p>	<p>-88→F7</p> <p>-99→F7</p>
F6	<p>Trong đó, khó khăn lớn nhất là gì?</p>	<p>(Ghi mã từ F5; chỉ hiện lên/chọn các phương án đã được chọn trong F5; Bỏ qua câu này nếu chỉ có 1 phương án trả lời được chọn trong F5)</p> <p>Không biết -99</p>	
F7	<p>Cháu <b>[tên trẻ]</b> đã tiếp cận hay sử dụng các dịch vụ phục hồi chức năng ở đâu trong 6 tháng qua?</p> <p><i>Người phỏng vấn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Chọn <b>TẤT CẢ</b> các đáp án thích hợp</li> <li>Gợi ý: còn gì nữa không?</li> <li>Không tính các dịch vụ phục hồi chức năng được cung cấp bởi <b>[UDTTK: A12]</b></li> </ul>	<p><i>Khu vực công lập</i></p> <p>Bệnh viện trung ương/ tỉnh 1</p> <p>Bệnh viện/ Trung tâm y tế huyện 2</p> <p>Trạm y tế xã/ phường 3</p> <p><i>Khu vực tư nhân</i></p> <p>Bệnh viện tư 4</p> <p>Phòng khám /phòng mạch tư nhân 5</p> <p>Thầy lang 6</p> <p><i>Khác</i></p> <p>Tại nhà của Trẻ hưởng lợi 7</p> <p>Hội người khuyết tật 8</p> <p>Tổ chức phi chính phủ 9</p> <p>Trung tâm bảo trợ xã hội 10</p> <p>Trung tâm hỗ trợ người khuyết tật 11</p> <p>Khác -77</p> <p>(ghi rõ): _____ [ ]</p> <p>Không muốn trả lời -88</p> <p>Không biết -99</p>	
F8	<p>Nhìn chung, mức độ hài lòng của cháu <b>[tên trẻ]</b> với chất lượng dịch vụ phục hồi chức</p>	<p>Hoàn toàn không hài lòng 0</p> <p>Chưa hài lòng 1</p>	

	<p>năng mà cháu <u>[tên trẻ]</u> đã sử dụng trong 6 tháng qua là ở mức nào? (<i>đọc phương án trả lời 0 đến 3</i>)</p> <p><i>Người phỏng vấn: Không tính các dịch vụ phục hồi chức năng được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</i></p>	<p>Hài lòng 2</p> <p>Rất hài lòng 3</p> <p>Không muốn trả lời -88</p> <p>Không biết -99</p>	<p>2 → F12</p> <p>3 → F12</p> <p>-88 → F12</p> <p>-99 → F12</p>
F9	<p>Tại sao cháu <u>[tên trẻ]</u> chưa hài lòng?</p> <p><i>Người phỏng vấn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Chọn TẤT CẢ các đáp án thích hợp</i></li> <li>• <i>Gợi ý: còn gì nữa không?</i></li> </ul>	<p>Thời gian chờ đợi lâu 1</p> <p>Thiếu tôn trọng khi phục vụ/chăm sóc 2</p> <p>Tình trạng không cải thiện 3</p> <p>Không có dịch vụ trong khu vực tôi /quá xa 4</p> <p>5</p> <p>Người cung cấp dịch vụ thiếu kỹ năng /trình độ 6</p> <p>Quá đắt /Không đủ khả năng chi trả 7</p> <p>Bảo hiểm chi trả ít 8</p> <p>Không được bảo hiểm chi trả 9</p> <p>Không có phương tiện đi lại/ Khó đi lại 10</p> <p>Người chăm sóc / gia đình không hỗ trợ 11</p> <p>Sợ / thiếu động lực cá nhân 12</p> <p>Các rào cản liên quan đến COVID -77</p> <p>Khác [ ]</p> <p>(ghi rõ): _____ -88</p> <p>Không muốn trả lời -99</p> <p>Không biết</p>	<p>→ F12</p>
F10	<p>Tại sao cháu <u>[tên trẻ]</u> chưa tìm đến các dịch vụ phục hồi chức năng?</p> <p><i>Người phỏng vấn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Chọn TẤT CẢ các đáp án thích hợp</i></li> <li>• <i>Gợi ý: còn gì nữa không?</i></li> </ul>	<p>Không biết/thiếu thông tin về PHCN 1</p> <p>PHCN không có tác dụng gì 2</p> <p>Dịch vụ PHCN chưa đủ đáp ứng nhu cầu của tôi 3</p> <p>Bác sĩ nói tôi không cần PHCN 4</p> <p>Tôi nghĩ rằng tôi không cần PHCN 5</p> <p>Không biết chỗ nào có PHCN 6</p> <p>Không có trong khu vực của tôi /quá xa 7</p> <p>Người cung cấp dịch vụ thiếu kỹ năng /trình độ 8</p> <p>Thiếu tôn trọng khi phục vụ/chăm sóc 9</p> <p>Quá đắt /Không đủ khả năng chi trả 10</p> <p>Bảo hiểm chi trả ít 11</p> <p>Không được bảo hiểm chi trả 12</p> <p>Không có phương tiện đi lại/ Khó đi lại 13</p> <p>Người chăm sóc / gia đình không hỗ trợ 14</p> <p>Sợ / Ngại/ Thiếu động lực cá nhân 15</p> <p>Các rào cản liên quan đến COVID 16</p> <p>Khác -77</p> <p>(ghi rõ): _____ [ ]</p> <p>Không muốn trả lời -88</p> <p>Không biết -99</p>	<p>→ F12</p>
F11	<p>Tại sao cháu <u>[tên trẻ]</u> không tiếp cận hay sử dụng các dịch vụ phục hồi chức năng trong 6 tháng qua?</p> <p><i>Người phỏng vấn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Chọn TẤT CẢ các đáp án thích hợp</i></li> </ul>	<p>Không biết/ thiếu thông tin về PHCN 1</p> <p>PHCN không có tác dụng gì 2</p> <p>Dịch vụ PHCN chưa đủ để đáp ứng nhu cầu của tôi 3</p> <p>Bác sĩ nói tôi không cần PHCN 4</p> <p>Tôi nghĩ rằng tôi không cần PHCN 5</p> <p>Không biết chỗ nào có PHCN 6</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gợi ý: còn gì nữa không?</li> </ul>	Không có trong khu vực của tôi /quá xa Người cung cấp dịch vụ thiếu kỹ năng /trình độ Thiếu tôn trọng khi phục vụ/chăm sóc Quá đắt /Không đủ khả năng chi trả Bảo hiểm chi trả ít Không được bảo hiểm chi trả Không có phương tiện đi lại/ Khó đi lại Người chăm sóc / gia đình không hỗ trợ Sợ / Ngại/ Thiếu động lực cá nhân Các rào cản liên quan đến COVID Khác (ghi rõ): _____ Không muốn trả lời Không biết	7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 -77 [ ] -88 -99	
<b>Dụng cụ hỗ trợ (DCHT)</b>				
F12	Ngoài các dụng cụ hỗ trợ mà cháu <u>[tên trẻ]</u> được nhận từ <u>[UDTTK: A12]</u> , cháu <u>[tên trẻ]</u> đã bao giờ tìm mua, được nhận hoặc tự chế các <b>dụng cụ hỗ trợ (DCHT)</b> chưa?  <i>Coder: Bỏ cụm “Ngoài các dịch vụ mà cháu [tên trẻ] được nhận từ [UDTTK: A12], nếu các dụng cụ hỗ trợ không cung cấp bởi [UDTTK: A12], A13#2</i>	Chưa từng Đã từng Không muốn trả lời Không biết/ Không nhớ	0 1 -88 -99	0→F24 -88→F17 -99→ F17
F13	Lần gần đây nhất, cháu <u>[tên trẻ]</u> tìm mua, nhận hoặc tự chế các dụng cụ hỗ trợ (DCHT) đó là khi nào?	Trên 6 tháng trước Trong vòng 6 tháng trước Không muốn trả lời Không biết/không nhớ	1 2 -88 -99	1 à F17 -88 à F17 -99 à F17
F14	Trong 6 tháng qua, nhìn chung cháu/ <u>anh/chi</u> thấy dễ dàng hay khó khăn ở mức độ nào khi tìm mua, nhận hoặc tự chế các dụng cụ hỗ trợ (DCHT)? ( <i>đọc phương án trả lời 1 đến 4</i> )  <i>Người phỏng vấn: Không tính các dụng cụ hỗ trợ được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</i>	Rất dễ Dễ Khó Rất khó Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 -88 -99	-88 à F16 -99 à F16
F15	Trong 6 tháng qua, cháu/ <u>anh/chi</u> gặp phải các khó khăn nào khi tìm mua, nhận hoặc tự chế các dụng cụ hỗ trợ (DCHT)?  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Chọn <b>TẤT CẢ</b> các đáp án thích hợp</li> <li>Gợi ý: còn gì nữa không?</li> <li>Không tính các dụng cụ hỗ trợ được cung cấp bởi <u>[UDTTK: A12]</u></li> </ul>	Không gặp khó khăn nào Không biết/ thiếu thông tin về DCHT Không có dịch vụ trong khu vực tôi cư trú/ quá xa Người cung cấp dịch vụ thiếu kỹ năng /trình độ Thiếu tôn trọng khi chăm sóc Quá đắt / Không đủ khả năng chi trả Bảo hiểm chi trả ít Không được bảo hiểm chi trả Không có phương tiện đi lại/ Khó đi lại Người chăm sóc / gia đình không hỗ trợ Sợ / thiếu động lực cá nhân/ ngại Các rào cản liên quan đến COVID Dịch vụ cung cấp DCHT chưa đáp ứng được nhu cầu của tôi Khác	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 -77	

		(ghi rõ): _____ Không muốn trả lời -88 Không biết -99	[ ] -88 -99	
F16	Không tính các dụng cụ hỗ trợ mà cháu <u>[tên trẻ]</u> được nhận từ <i>[UDTTK: A12]</i> hiện nay cháu <u>[tên trẻ]</u> có dụng cụ hỗ trợ nào không?  <i>Người phỏng vấn: Tính cả các dụng cụ cũ, hỏng, hiện không sử dụng.</i>	Không Có Không muốn trả lời Không biết	0 1 -88 -99	0→F24 -88→F25 -99→F25
F17	Hiện nay cháu <u>[tên trẻ]</u> có dụng cụ hỗ trợ nào sau đây? ( <i>Sử dụng bảng dụng cụ và đọc tên từng dụng cụ hỗ trợ.</i> )  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Đọc tên từng dụng cụ hỗ trợ</i></li> <li>• <i>Chọn TẤT CẢ phương án thích hợp</i></li> <li>• <i>Hỏi xem dụng cụ nếu có thể.</i></li> <li>• <i>Không tính các dụng cụ do [UDTTK: A12] cung cấp</i></li> </ul>	Gậy (hỗ trợ đi lại) Nạng (nách hoặc khuỷu tay) Thiết bị chỉnh hình, chi dưới, chi trên hoặc cột sống Đệm giảm áp Chân giả, chi dưới Xe bộ hành dành cho người khó khăn đi lại Khung đứng, có thể điều chỉnh Giày dép trị liệu; bệnh tiểu đường, bệnh thần kinh, chỉnh hình Xe ba bánh /Xe lắc Khung tập đi Xe lăn Kính đeo mắt; tầm nhìn thấp, cận thị, viễn thị, kính lọc và bảo vệ Gậy trắng (cho người khiếm thị) Thiết bị trợ thính Dụng cụ hỗ trợ sinh hoạt hàng ngày Điện thoại, máy tính bảng và các thiết bị điện tử khác Khác (ghi rõ): _____ Không có dụng cụ nào Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 -77 [ ] 0 -88 -99	0 → F24
F18	Trong số các dụng cụ hỗ trợ đó, hiện nay cháu <u>[tên trẻ]</u> <b>đang sử dụng</b> các dụng cụ nào?  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Chọn TẤT CẢ phương án thích hợp</i></li> <li>• <i>Không tính các dụng cụ hỏng.</i></li> <li>• <i>Hỏi xem dụng cụ nếu có thể.</i></li> <li>• <i>Không tính các dụng cụ do [UDTTK: A12] cung cấp</i></li> </ul>	<i>(Chỉ hiện các phương án trả lời được chọn trong F17)</i>  Không sử dụng dụng cụ nào	0	
F19	Có dụng cụ trợ giúp nào mà hiện nay cháu <u>[tên trẻ]</u> không sử dụng không?	Không Có Không muốn trả lời Không biết	0 1 -88 -99	0 → F21 -88→F21 -99→F21
F20	Tại sao cháu <u>[tên trẻ]</u> không sử dụng?  <i>Người phỏng vấn:</i>	Hiện bị hỏng Không vừa Bất tiện khi sử dụng	1 2 3	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chọn <b>TẤT CẢ</b> phương án thích hợp</li> <li>Không tính các dụng cụ do [UDTTK: A12] cung cấp</li> </ul>	Không biết cách sử dụng 4 Không cần nữa 5 Không ích gì cho tăng cường chức năng 6 Khác -77 (ghi rõ): _____ [ ] Không muốn trả lời -88	
F21	Cháu [tên trẻ] đã mua hoặc nhận được các dụng cụ hỗ trợ hiện có ở đâu?  Người phỏng vấn: <ul style="list-style-type: none"> <li>Chọn <b>TẤT CẢ</b> các phương án thích hợp</li> <li>Gợi ý: còn gì nữa không?</li> <li>Không tính các dụng cụ hỗ trợ được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</li> </ul>	<i>Khu vực công lập</i> Bệnh viện trung ương/ tỉnh 1 Bệnh viện/ Trung tâm y tế huyện 2 Trạm y tế xã/ phường 3 <i>Khu vực tư nhân</i> Bệnh viện tư 4 Phòng khám /phòng mạch tư nhân 5 Thầy lang 6 Cửa hàng bán dụng cụ hỗ trợ 7 Mua trực tuyến (online) 8 Khác Tại nhà của Trẻ hưởng lợi 9 Hội người khuyết tật 10 Tổ chức phi chính phủ 11 Trung tâm bảo trợ xã hội 12 Trung tâm hỗ trợ người khuyết tật 13 Tự chế 14 Khác -77 (ghi rõ): _____ [ ] Không muốn trả lời -88 Không biết -99	
F22	Cháu [tên trẻ] hài lòng với các dụng cụ hỗ trợ hiện có ở mức độ nào? (đọc các phương án trả lời 0 đến 3)  Người phỏng vấn: Không tính các dụng cụ hỗ trợ được cung cấp bởi [UDTTK: A12]	Hoàn toàn không hài lòng 0 Chưa hài lòng 1 Hài lòng 2 Rất hài lòng 3 Không muốn trả lời -88 Không biết -99	2 → F25 3 → F25 -88 → F25 -99 → F25
F23	Tại sao cháu [tên trẻ] chưa hài lòng với các dụng cụ hỗ trợ?  Người phỏng vấn: <ul style="list-style-type: none"> <li>Chọn <b>TẤT CẢ</b> các đáp án thích hợp</li> <li>Gợi ý: còn gì nữa không?</li> <li>Không tính các dụng cụ được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</li> </ul>	Chất lượng kém 1 Chưa đáp ứng được nhu cầu của tôi 2 Khó tiếp cận các dịch vụ liên quan 3 Chất lượng dịch vụ đi kèm chưa tốt 4 Khác -77 (ghi rõ) _____ [ ] Không muốn trả lời -88 Không biết -99	→ F25
F24	Tại sao cháu [tên trẻ] không có dụng cụ hỗ trợ (DCHT) nào?  Người phỏng vấn: <ul style="list-style-type: none"> <li>Chọn <b>TẤT CẢ</b> các đáp án thích hợp</li> <li>Gợi ý: còn gì nữa không?</li> <li>Loại trừ các sản phẩm được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</li> </ul>	Không biết/ thiếu thông tin về DCHT 1 DCHT không có tác dụng gì 2 DCHT chưa đủ đáp ứng nhu cầu của tôi 3 Bác sĩ nói tôi không cần DCHT 4 Tôi nghĩ rằng tôi không cần DCHT 5 Không biết mua/nhận DCHT ở đâu 6 Không có trong khu vực của tôi /quá xa 7 Người cung cấp dịch vụ thiếu kỹ năng / trình độ 8 Thiếu tôn trọng khi cung cấp DCHT 9 Quá đắt / Không đủ khả năng chi trả 10	

		Bảo hiểm chi trả ít Không được bảo hiểm chi trả Không có phương tiện đi lại /Khó đi lại Người chăm sóc / gia đình không hỗ trợ Sợ /ngại /thiếu động lực cá nhân Các rào cản liên quan đến COVID Khác (ghi rõ): _____ Không muốn trả lời Không biết	11 12 13 14 15 16 -77 [ ] -88 -99	
<b>Hỗ trợ chăm sóc tại nhà</b>				
F25	Không tính đến các dịch vụ mà cháu <b>[tên trẻ]</b> được nhận từ <b>[UĐTTK: A12]</b> , cháu <b>[tên trẻ]</b> đã bao giờ được một ai đó không phải là thành viên trong gia đình đến <b>chăm sóc tại nhà</b> hoặc <b>hướng dẫn chăm sóc tại nhà</b> chưa?  <i>Coder: Bỏ cụm “Không tính đến các dịch vụ mà cháu [tên trẻ] được nhận từ [UĐTTK: A12], nếu dịch vụ chăm sóc tại nhà không cung cấp bởi [UĐTTK: A12], A13≠4</i>	Chưa từng được chăm sóc/ hướng dẫn chăm sóc tại nhà Chưa từng được chăm sóc nhưng có người đến hướng dẫn chăm sóc tại nhà Đã từng được chăm sóc tại nhà Không muốn trả lời Không biết	0 1 2 -88 -99	0 → F31  -88 → F32 -99 → F32
F26	Không tính đến các dịch vụ mà cháu <b>[tên trẻ]</b> được nhận từ <b>[UĐTTK: A12]</b> , lần gần đây nhất cháu <b>[tên trẻ]</b> được <b>chăm sóc hoặc hướng dẫn chăm sóc tại nhà</b> từ một người không phải thành viên trong gia đình là khi nào?  <i>Coder: Bỏ cụm “Không tính đến các dịch vụ mà cháu [tên trẻ] được nhận từ [UĐTTK: A12], nếu dịch vụ chăm sóc tại nhà không cung cấp bởi [UĐTTK: A12], A13≠4</i>	<i>(ghi 0 nếu cách đây chưa đầy 1 tháng)</i> Không muốn trả lời Không biết / Không nhớ	[ ] -88 -99	>6m→F32 -88→F32 -99→F32
F27	Trong 6 tháng qua, nhìn chung cháu <b>[tên trẻ]</b> cảm thấy dễ dàng hay khó khăn ở mức nào khi tiếp cận các dịch vụ chăm sóc tại nhà từ một người không phải thành viên trong gia đình? ( <i>đọc phương án trả lời 1 đến 4</i> )  <i>Người phỏng vấn: Không tính các dịch vụ được cung cấp bởi [UĐTTK: A12]</i>	Rất dễ Dễ Khó Rất khó Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 -88 -99	-88→F32 -99→F32
F28	Trong 6 tháng qua, cháu <b>[tên trẻ]</b> gặp phải những khó khăn nào khi tiếp cận các dịch vụ chăm sóc tại nhà từ một người không phải thành viên trong gia đình?  <i>Người phỏng vấn:</i> • <i>Chọn TẤT CẢ các đáp án thích hợp</i> • <i>Gợi ý: còn gì nữa không?</i>	Không gặp khó khăn nào Không biết/ thiếu thông tin về hỗ trợ chăm sóc tại nhà Không có dịch vụ trong khu vực tôi cư trú/ quá xa Người cung cấp dịch vụ thiếu kỹ năng / trình độ Thiếu tôn trọng khi chăm sóc Quá đắt / Không đủ khả năng chi trả Bảo hiểm chi trả ít	0 1 2 3 4 5 6	



	<p><b>trong nhà</b> mà không cần người khác giúp không?</p> <p><i>Dịch vụ sửa nhà hay lắp trang thiết bị trong nhà = làm đường dốc vào nhà cho xe lăn, sửa bồn cầu, lắp tay vịn, lắp thảm chống trơn, ...</i></p> <p><i>Coder: Bỏ cụm “không tính các dịch vụ mà cháu [tên trẻ] được nhận từ [UDTTK: A12], nếu dịch vụ sửa nhà hay lắp trang thiết bị trong nhà không cung cấp bởi [UDTTK: A12], A13#3</i></p>			
F33	<p>Nhìn chung, cháu <u>[tên trẻ]</u> hài lòng với chất lượng sửa nhà hay lắp trang thiết bị trong nhà như vậy ở mức độ nào? (<i>đọc phương án trả lời 0 đến 3</i>)</p> <p><i>Người phỏng vấn: Không tính các dịch vụ được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</i></p>	<p>Hoàn toàn không hài lòng 0</p> <p>Chưa hài lòng 1</p> <p>Hài lòng 2</p> <p>Rất hài lòng 3</p> <p>Không muốn trả lời -88</p> <p>Không biết -99</p>		→ F35
F34	<p>Tại sao cháu <u>[tên trẻ]</u> không sử dụng dịch vụ sửa nhà hay lắp trang thiết bị trong nhà như vậy?</p> <p><i>Người phỏng vấn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Chọn TẤT CẢ các đáp án thích hợp</i></li> <li>• <i>Gợi ý: còn gì nữa không?</i></li> <li>• <i>Không tính các dịch vụ được cung cấp bởi [UDTTK: A8]</i></li> </ul>	<p>Không biết/thiếu thông tin về dịch vụ này 1</p> <p>Sửa nhà hay lắp trang thiết bị trong nhà không có tác dụng gì 2</p> <p>Bác sĩ/ người có chuyên môn nói tôi không cần sử dụng dịch vụ này 3</p> <p>Nghĩ rằng tôi không cần dịch vụ này 4</p> <p>Không biết tìm kiếm dịch vụ này ở đâu 5</p> <p>Không có trong khu vực của tôi / quá xa 6</p> <p>Người cung cấp dịch vụ thiếu kỹ năng / trình độ 7</p> <p>Thiếu tôn trọng khi cung cấp dịch vụ 8</p> <p>Quá đắt / Không đủ khả năng chi trả 9</p> <p>Bảo hiểm chi trả ít 10</p> <p>Không được bảo hiểm chi trả 11</p> <p>Người chăm sóc / gia đình không hỗ trợ 12</p> <p>Sợ / ngại/ thiếu động lực cá nhân 13</p> <p>Các rào cản liên quan đến COVID 14</p> <p>Khác -77</p> <p>(ghi rõ): _____ [ ]</p> <p>Không muốn trả lời -88</p> <p>Không biết -99</p>		
<b>Hỗ trợ pháp lý dành cho người khuyết tật</b>				
F35	<p><b>Kiểm tra E9:</b> Người trả lời cho rằng mình là người khuyết tật hay không</p>	<p>Không: E9 = 1</p> <p>Có: E9 = 1</p>	<p>0</p> <p>1</p>	0 → F39
F36	<p>Không tính các dịch vụ mà cháu <u>[tên trẻ]</u> được nhận từ <u>[UDTTK: A12]</u>, anh/chị có sử dụng dịch vụ hỗ trợ pháp lý dành cho người khuyết tật trong vòng 6 tháng qua không?</p> <p><i>Hỗ trợ pháp lý = hỗ trợ giấy tờ, kiện tụng, đòi quyền lợi</i></p>	<p>Không</p> <p>Có</p> <p>Không muốn trả lời</p> <p>Không biết</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>-88</p> <p>-99</p>	<p>0 → F38</p> <p>-88 → F39</p> <p>-99 → F39</p>

	<i>Coder: Bỏ cụm “Không tính các dịch vụ mà cháu [tên trẻ] được nhận từ [UDTTK: A12], nếu hỗ trợ pháp lý dành cho người khuyết tật không cung cấp bởi [UDTTK: A12], A13#5</i>			
F37	Nhìn chung, cháu <u>[tên trẻ]</u> hài lòng với chất lượng dịch vụ hỗ trợ pháp lý dành cho người khuyết tật trong vòng 6 tháng qua ở mức độ nào? ( <i>đọc phương án trả lời 0 đến 3</i> )  <i>Người phỏng vấn: Không tính các dịch vụ được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</i>	Hoàn toàn không hài lòng Chưa hài lòng Hài lòng Rất hài lòng Không muốn trả lời Không biết	0 1 2 3 -88 -99	→ F39
F38	Tại sao cháu <u>[tên trẻ]</u> không sử dụng dịch vụ hỗ trợ pháp lý dành cho người khuyết tật?  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chọn <b>TẤT CẢ</b> các đáp án thích hợp</li> <li>• Gợi ý: còn gì nữa không?</li> <li>• Không tính các dịch vụ được cung cấp bởi [UDTTK: A8]</li> </ul>	Không cần Không biết/ thiếu thông tin về hỗ trợ này Hỗ trợ pháp lý chưa đáp ứng được nhu cầu của tôi Không biết tìm kiếm hỗ trợ này ở đâu Không có trong khu vực của tôi /quá xa Người cung cấp dịch vụ thiếu kỹ năng / trình độ Thiếu tôn trọng khi cung cấp dịch vụ Quá đắt /Không đủ khả năng chi trả Không được bảo hiểm chi trả Không có phương tiện/ khó đi đến địa điểm cung cấp dịch vụ Người chăm sóc / gia đình không hỗ trợ Sợ / thiếu động lực cá nhân Các rào cản liên quan đến COVID Khác (ghi rõ): _____ Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 -77 [ ] -88 -99	
<b>Hỗ trợ tâm lý</b>				
F39	Không tính các dịch vụ mà cháu <u>[tên trẻ]</u> được nhận từ [UDTTK: A12], cháu <u>[tên trẻ]</u> có sử dụng <b>tư vấn hỗ trợ tâm lý</b> trong vòng 6 tháng qua không?  <i>Hỗ trợ tâm lý = hỗ trợ giảm căng thẳng tâm lý</i>  <i>Coder: Bỏ cụm “không tính các dịch vụ mà cháu [tên trẻ] được nhận từ [UDTTK: A12], nếu hỗ trợ tâm lý không cung cấp bởi [UDTTK: A12], A13#7</i>	Không Có Không muốn trả lời Không biết	0 1 -88 -99	0 → F41 -88 → F42 -99 → F42
F40	Nhìn chung, cháu <u>[tên trẻ]</u> hài lòng với chất lượng tư vấn hỗ trợ tâm lý trong vòng 6 tháng qua ở mức độ nào? ( <i>đọc phương án trả lời 0 đến 3</i> )  <i>Người phỏng vấn: Không tính các dịch vụ được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</i>	Hoàn toàn không hài lòng Chưa hài lòng Hài lòng Rất hài lòng Không muốn trả lời Không biết	0 1 2 3 -88 -99	→ F42

F41	<p>Tại sao cháu <u>[tên trẻ]</u> không sử dụng tư vấn hỗ trợ tâm lý?</p> <p><i>Người phỏng vấn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chọn <b>TẤT CẢ</b> các đáp án thích hợp</li> <li>• <i>Gợi ý: còn gì nữa không?</i></li> <li>• <i>Không tính các dịch vụ được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</i></li> </ul>	<p>Không biết/ thiếu thông tin về hỗ trợ tâm lý</p> <p>Hỗ trợ tâm lý không có tác dụng gì</p> <p>Hỗ trợ tâm lý chưa đáp ứng được nhu cầu của tôi</p> <p>Bác sĩ nói tôi không cần sử dụng</p> <p>Nghĩ rằng tôi không cần</p> <p>Không biết tìm kiếm dịch vụ này ở đâu</p> <p>Không có trong khu vực của tôi /quá xa</p> <p>Người cung cấp dịch vụ thiếu kỹ năng / trình độ</p> <p>Thiếu tôn trọng khi cung cấp dịch vụ</p> <p>Quá đắt / Không đủ khả năng chi trả</p> <p>Bảo hiểm chi trả ít</p> <p>Không được bảo hiểm chi trả</p> <p>Không có phương tiện/khó đi đến điểm cấp dịch vụ</p> <p>Người chăm sóc /gia đình không hỗ trợ</p> <p>Sợ / ngại /thiếu động lực cá nhân</p> <p>Các rào cản liên quan đến COVID</p> <p>Khác [ ]</p> <p>(ghi rõ): _____</p> <p>Không muốn trả lời</p> <p>Không biết</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>-77</p> <p>[ ]</p> <p>-88</p> <p>-99</p>	
<b>Giáo dục</b>				
F42	<p>Không tính các dịch vụ mà cháu <u>[tên trẻ]</u> được nhận từ <b>[UDTTK: A12]</b>, cháu <u>[tên trẻ]</u> có được <b>đi học hoặc học nghề</b> trong vòng 6 tháng qua không?</p> <p><i>Coder: &lt;Tự động&gt; điền Có (Mã 1) nếu NTL đang đi học (C7=1)</i></p> <p><i>Coder: Bỏ cụm “không tính các dịch vụ mà cháu [tên trẻ] được nhận từ [UDTTK: A12], nếu hỗ trợ giáo dục không cung cấp bởi [UDTTK: A12], A13≠12</i></p>	<p>Không</p> <p>Có</p> <p>Không muốn trả lời</p> <p>Không biết</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>-88</p> <p>-99</p>	<p>0 → F44</p> <p>-88 → F45</p> <p>-99 → F45</p>
F43	<p>Nhìn chung, cháu <u>[tên trẻ]</u> hài lòng với chất lượng dịch vụ giáo dục đào tạo hoặc dạy nghề trong vòng 6 tháng qua ở mức độ nào? (<i>đọc các phương án trả lời 0 đến 3</i>)</p> <p><i>Người phỏng vấn: Không tính các dịch vụ được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</i></p>	<p>Hoàn toàn không hài lòng</p> <p>Chưa hài lòng</p> <p>Hài lòng</p> <p>Rất hài lòng</p> <p>Không muốn trả lời</p> <p>Không biết</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>-88</p> <p>-99</p>	<p>→F45</p>
F44	<p>Tại sao cháu <u>[tên trẻ]</u> không đi học hoặc học nghề trong 6 tháng qua?</p> <p><i>Người phỏng vấn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chọn <b>TẤT CẢ</b> các phương án thích hợp</li> <li>• <i>Gợi ý: còn gì nữa không?</i></li> <li>• <i>Không tính các dịch vụ được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</i></li> </ul>	<p>Không cần</p> <p>Không đủ khả năng</p> <p>Không biết/ thiếu thông tin về dịch vụ này</p> <p>Dịch vụ giáo dục dạy nghề chưa đáp ứng được nhu cầu của tôi</p> <p>Không biết tìm kiếm dịch vụ này ở đâu</p> <p>Không có trong khu vực của tôi /quá xa</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p>	

		Người cung cấp dịch vụ không có kỹ năng / trình độ 8 9 Thiếu tôn trọng khi cung cấp dịch vụ 10 Quá đắt / Không đủ khả năng chi trả 11 Bảo hiểm chi trả ít 12 Không được bảo hiểm chi trả Không có phương tiện /khó đi đến điểm cung cấp dịch vụ 13 14 Người chăm sóc / gia đình không hỗ trợ 15 Sợ / ngại/ thiếu động lực cá nhân 16 Cơ sở giáo dục/ đào tạo không nhận -77 Các rào cản liên quan đến COVID [ ] Khác -88 (ghi rõ): _____ -99 Không muốn trả lời Không biết	
<b>Hỗ trợ tham gia các hoạt động xã hội</b>			
F45	Trong vòng 6 tháng qua, cháu [tên trẻ] có tham gia các hoạt động nào sau đây không? (NPV: đọc các phương án trả lời 1 đến 12 và -77)  Người phỏng vấn: <ul style="list-style-type: none"> <li>Chọn TẤT CẢ các phương án thích hợp</li> <li>Gợi ý: còn gì nữa không?</li> </ul>	Gặp gỡ bạn bè 1 Gọi điện, nhắn tin, chat với bạn bè/người thân 2 Gọi điện, nhắn tin, chat với người lạ 3 Xem phim (tại rạp hoặc tại nhà) 4 Tham dự đám ma, đám cưới, giỗ 5 Đi ăn hàng quán 6 Tham gia các bữa liên hoan 7 Đi chợ mua đồ ăn hay đồ dùng 8 Hoạt động thể dục thể thao một mình 9 Hoạt động TD thể thao với người khác 10 Hoạt động lễ hội, văn hoá tại cộng đồng 11 Họp tổ dân phố/ hội nhóm/ cộng đồng 12 Khác -77 (ghi rõ): _____ [ ]	
F46	Trong vòng 1 tháng qua, cháu [tên trẻ] có tham gia các hoạt động xã hội nào sau đây không? (NPV: đọc các phương án trả lời)  Người phỏng vấn: Chọn TẤT CẢ các phương án thích hợp.  (Chỉ hiện các phương án đã chọn trong F45)	Gặp gỡ bạn bè 1 Gọi điện, nhắn tin, chat với bạn bè/người thân 2 Gọi điện, nhắn tin, chat với người lạ 3 Xem phim 4 Tham dự đám ma, đám cưới, giỗ 5 Đi ăn hàng quán 6 Tham gia các bữa liên hoan 7 Đi chợ mua đồ ăn hay đồ dùng 8 Hoạt động thể thao một mình 9 Hoạt động thể thao với người khác 10 Hoạt động lễ hội, văn hoá tại cộng đồng 11 Họp tổ dân phố/ hội nhóm/ cộng đồng 12 Khác -77 (ghi rõ) _____ [ ]	
F47	Không tính đến các dịch vụ mà cháu [tên trẻ] được nhận từ [UĐTTK: A12], cháu [tên trẻ] có được hỗ trợ tham gia các hoạt động xã hội trong vòng 6 tháng qua không?	Không 0 Có 1 Không muốn trả lời -88 Không biết -99	0 → F49 -88 → F50 -99 → F50

	<p>Hỗ trợ tham gia các hoạt động xã hội = giúp đưa cháu đi gặp gỡ bạn bè, đi ăn hàng quán bên ngoài, tham dự các bữa liên hoan, hoạt động thể thao – văn hoá tại cộng đồng, v.v....</p> <p><i>Coder: Bỏ cụm “không tính các dịch vụ mà cháu [tên trẻ] được nhận từ [UDTTK: A12], nếu hỗ trợ tham gia các hoạt động xã hội không cung cấp bởi [UDTTK: A12], A13≠8</i></p>			
F48	<p>Nhìn chung, cháu [tên trẻ] hài lòng với chất lượng việc hỗ trợ tham gia các hoạt động xã hội trong vòng 6 tháng qua ở mức độ nào? (đọc các phương án trả lời 0 đến 3)</p> <p><i>Người phỏng vấn: Không tính các dịch vụ được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</i></p>	<p>Hoàn toàn không hài lòng 0  Chưa hài lòng 1  Hài lòng 2  Rất hài lòng 3  Không muốn trả lời -88  Không biết -99</p>		→ F50
F49	<p>Tại sao cháu [tên trẻ] không nhận hỗ trợ tham gia các hoạt động xã hội trong vòng 6 tháng qua?</p> <p><i>Người phỏng vấn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chọn TẤT CẢ các đáp án thích hợp</li> <li>• Gợi ý: còn gì nữa không?</li> <li>• Không tính các dịch vụ được cung cấp bởi [UDTTK: A12]</li> </ul>	<p>Tôi thấy không cần 1  Không đủ khả năng tham gia các hoạt động xã hội 2  Không biết/ thiếu thông tin về các hỗ trợ này 3  Các hỗ trợ này chưa đáp ứng được nhu cầu của tôi 4  Không biết tìm các hỗ trợ này ở đâu 5  Không có trong khu vực của tôi /quá xa 6  Người cung cấp dịch vụ thiếu kỹ năng / trình độ 7  Sợ không được tôn trọng/bị kỳ thị nếu tham gia 8  Chi phí cao /Không đủ khả năng chi trả 9  Không có phương tiện/khó đi lại để có thẻ tham gia 10  Người chăm sóc / gia đình không hỗ trợ 11  Sợ / ngại/ thiếu động lực cá nhân 12  Các rào cản liên quan đến COVID 13  Khác -77  (ghi rõ): _____ [ ]  Không muốn trả lời -88  Không biết -99</p>		
<b>Hỗ trợ khác</b>				
F50	<p><b>Kiểm tra E9:</b> Người trả lời cho rằng mình là người khuyết tật hay không</p>	<p>Không: E9 = 1  Có: E9 = 1</p>	<p>0  1</p>	0 → F53
F51	<p>Không tính các dịch vụ mà cháu [tên trẻ] được nhận từ [UDTTK: A12] và các hỗ trợ vừa nói ở trên, cháu [tên trẻ] có nhận được <b>hỗ trợ nào khác dành cho người khuyết tật</b> trong vòng 6 tháng qua không?</p> <p><i>Coder: Bỏ cụm “không tính các dịch vụ mà cháu [tên trẻ] được nhận từ [UDTTK:</i></p>	<p>Không  Có  Không muốn trả lời  Không biết</p>	<p>0  1  -88  -99</p>	<p>0 → F53  -88 → F53  -99 → F53</p>

	<i>A12], nếu hỗ trợ khác không cung cấp bởi [UDTTK: A12], A13#-77</i>			
F52	Cụ thể là hỗ trợ gì?  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chọn <b>TẤT CẢ</b> các phương án thích hợp.</li> <li>• Gợi ý: Còn gì nữa không?</li> </ul>	Trợ cấp xã hội Nhận quà nhân dịp sự kiện Khác (ghi rõ): _____	1 2 -77 [ ]	
F53	Đại dịch COVID-19 đã ảnh hưởng thế nào đến <b>khả năng tìm đến hay tiếp cận</b> các dịch vụ cần thiết cho tình trạng của cháu <i>[tên trẻ]</i> ? ( <i>đọc các phương án trả lời từ 0 à 4</i> )  <i>Người phỏng vấn: Tình trạng = tình trạng khuyết tật hay khó khăn chức năng.</i>	Không ảnh hưởng gì Khó tiếp cận hơn rất nhiều Khó tiếp cận hơn một chút Dễ dàng tiếp cận hơn Không thích hợp: không cần hỗ trợ hoặc không sử dụng các dịch vụ trước đại dịch Không muốn trả lời Không biết	0 1 2 3 4 -88 -99	
F54	Theo anh/chị/cháu <i>[tên trẻ]</i> , đại dịch COVID-19 đã ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống (CLCS) hiện nay của cháu <i>[tên trẻ]</i> ở mức độ nào? ( <i>đọc các phương án trả lời từ 1 à 5</i> )	Làm CLCS tồi tệ hơn rất nhiều Làm CLCS tồi tệ hơn một chút Không ảnh hưởng Làm CLCS tốt hơn Làm CLCS tốt hơn rất nhiều Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 5 -88 -99	

G	HỘ GIA ĐÌNH			
STT.	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN
G1	Có bao nhiêu thành viên hộ gia đình anh/chị/cháu <i>[tên trẻ]</i> hiện đang thực tế sinh sống tại đây? ( <i>gồm cả cháu</i> )  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Thành viên hộ gia đình đang thực tế sinh sống tại đây: là một nhóm người sống trong cùng 1 nhà/nơi cư trú và cùng ăn cơm hàng ngày với nhau.</li> </ul>	( <i>Nhập số người: chỉ cho nhập số</i> )	[ ]	
G2	Có bao nhiêu người khác là thành viên hộ gia đình cháu <i>[tên trẻ]</i> nhưng hiện không sinh sống tại đây?  <i>Người phỏng vấn: theo người trả lời tự xác định</i>	( <i>Nhập số người: chỉ cho nhập số</i> )	[ ]	

### G3. Các thành viên hộ gia đình

Xin anh/chị/cháu vui lòng cho biết thông tin về các thành viên hộ gia đình của anh /chị ngoại trừ cháu *[tên trẻ]*, vì chúng tôi đã thu thập thông tin của cháu:

*Cross check: G1+G2 = số người trong G3; nếu sai hiện thông báo.*

T T	Họ tên	Nhóm G1/G2	Giới tính	Tuổi	Đang làm việc có thu nhập trong vòng 6 tháng qua? (cho 15+)	Quan hệ với người trả lời	Học vấn đã hoàn thành
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
1	(Trẻ hưởng lợi)	(G1)	(automatic; C2)	(auto, C3/C5 )	(automatic: 1 if C15=1)	(NTL)	(automatic; C8)
2			1=Nam; 2=Nữ; 3=Khác; - 88=Không muốn trả lời		0=Không; 1=Có; -99=Không biết		
3			1=Nam; 2=Nữ; 3=Khác; - 88=Không muốn trả lời		0=Không; 1=Có; -99=Không biết		
4			1=Nam; 2=Nữ; 3=Khác; - 88=Không muốn trả lời		0=Không; 1=Có -99=Không biết		
5			1=Nam; 2=Nữ; 3=Khác; - 88=Không muốn trả lời		0=Không; 1=Có -99=Không biết		
6			1=Nam; 2=Nữ; 3=Khác; - 88=Không muốn trả lời		0=Không; 1=Có -99=Không biết		
7			1=Nam; 2=Nữ; 3=Khác; - 88=Không muốn trả lời		0=Không; 1=Có -99=Không biết		
8			1=Nam; 2=Nữ; 3=Khác; - 88=Không muốn trả lời		0=Không; 1=Có -99=Không biết		
9			1=Nam; 2=Nữ; 3=Khác; - 88=Không muốn trả lời		0=Không; 1=Có -99=Không biết		
1 0			1=Nam; 2=Nữ; 3=Khác; - 88=Không muốn trả lời		0=Không; 1=Có -99=Không biết		
1 1	...		1=Nam; 2=Nữ; 3=Khác; - 88=Không muốn trả lời		0=Không; 1=Có -99=Không biết		

Mã cho Cột g: 1=Con cái; 2=Bố mẹ; 3=Vợ chồng; 4=Anh chị em ruột; 55=Ông bà; 66=Cháu (con của con); 77=Khác

Mã cho Cột h: Lớp học cao nhất đã hoàn thành theo chương trình chính thống hệ 12 năm; ghi 0 nếu không đi học; ghi 13 nếu trên 12 (cao đẳng, đại học, ...); ghi -99 nếu không biết

STT.	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYÊN
G4	Ai là chủ hộ?  <i>Người phỏng vấn: Chủ hộ theo người trả lời tự xác định hoặc theo hộ khẩu. Chủ hộ phải là người có tên trong phần G3 hoặc cháu [tên trẻ].</i>	<i>Droplist từ G3 (Ghi mã từ cột (a) câu G3; sau khi nhập hiện tên tuổi giới tính để NPV kiểm tra lại)</i>	[ ]	
G5	Cháu [tên trẻ] có phải phụ thuộc vào người khác để có thể chăm sóc bản thân không? (ví dụ: cần người chăm sóc) (đọc phương án trả lời 1 đến 4)	Không cần /Hiếm khi Phụ thuộc ít Phụ thuộc nhiều Phụ thuộc rất nhiều/ gần như hoàn toàn Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 -88 -99	1→G7
G6	Ai là người chăm sóc chính cho cháu [tên trẻ]?  <i>Người phỏng vấn: Người chăm sóc chính được xác định bởi người hưởng lợi hoặc sau khi thảo luận với các thành viên khác trong gia đình. Nếu vẫn chưa biết: đó là người dành nhiều thời gian nhất để hỗ trợ các hoạt động hàng ngày của người hưởng lợi</i>	<i>Droplist từ G3 (Ghi mã từ cột (a) câu G3; sau khi nhập hiện tên tuổi giới tính để NPV kiểm tra lại)</i>  Người khác ngoài gia đình <i>Ghi rõ khác: giới tính, tuổi, quan hệ với trẻ</i> Không muốn trả lời Không biết	[ ] -77 [ ] -88 -99	
G7	Theo phân loại của địa phương, hiện nay mức sống của gia đình cháu [tên trẻ] thuộc nhóm hộ nào? (đọc phương án trả lời từ 1 đến 3)	Nghèo Cận nghèo Không nghèo Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 -88 -99	

Các câu sau hỏi về ngôi nhà cháu [tên trẻ] đang ở và hộ gia đình của cháu [tên trẻ].

STT	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYÊN
G8	Diện tích đất nhà cháu [tên trẻ] là bao nhiêu mét vuông?	<i>(Ghi số m2)</i> Không biết	[ ] -99	
G9	Tổng diện tích sử dụng để ở của ngôi nhà của cháu [tên trẻ] là bao nhiêu mét vuông?	<i>(Ghi số m2)</i> Không biết	[ ] -99	
G10	Ngôi nhà này thuộc sở hữu của gia đình cháu [tên trẻ] hay người khác?  <i>Người phỏng vấn: Đọc các phương án trả lời</i>	Nhà của hộ gia đình của trẻ hưởng lợi Nhà thuê/mượn của người khác Không muốn trả lời Không biết	1 2 -88 -99	
G11	Loại nhiên liệu (năng lượng) chính mà hộ gia đình cháu [tên trẻ] dùng để nấu ăn là gì?	Điện Gas/biogas Than Củi Khác <i>(ghi rõ) _____</i> Không dùng gì Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 -77 [ ] 0 -88 -99	

STT	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN
G12	Nguồn nước ăn uống chính của hộ gia đình cháu <i>[tên trẻ]</i> là loại nào?	Nước máy Nước mưa (xi téc, bình ...) Nước giếng khoan Nước giếng đào được bảo vệ Nước giếng đào không được bảo vệ Nước khe/mỏ được bảo vệ Nước khe/mỏ không được bảo vệ Nước mưa Nước khác <i>(ghi rõ)</i> _____ Không muốn trả lời Không biết	1 2 3 4 5 6 7 8 -77 [ ] -88 -99	
G13	Hộ gia đình cháu <i>[tên trẻ]</i> sử dụng loại hố xí nào là chính?	Hố xí tự hoại /bán tự hoại trong nhà Hố xí tự hoại /bán tự hoại ngoài nhà Hố xí khác Không có hố xí	1 2 3 4	
G14	Hiện nay, hộ gia đình cháu <i>[tên trẻ]</i> có các loại thiết bị sau đây không?  <i>Người phỏng vấn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Đọc từng phương án trả lời</i></li> <li>• <i>Chọn TẤT CẢ các phương án thích hợp</i></li> <li>• <i>Chỉ tính các thiết bị đang hoạt động được</i></li> </ul>	Tivi Đài (radio/radio cassetts) Máy vi tính (máy bàn, laptop) Điện thoại cố định/di động/máy tính bảng Tủ lạnh Máy giặt Bình tắm nóng lạnh Điều hoà nhiệt độ Mô tô /xe gắn máy /xe đạp điện /xe máy điện Xe đạp Xuong ghe Ô tô Không có thiết bị nào	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 0	

H	TỔNG KẾT VÀ THU THẬP THÔNG TIN LIÊN LẠC LẠI			
STT.	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ	CHUYỂN
H1	<i>[NPV: Không hỏi]</i> Có ai hỗ trợ trẻ được hỏi trả lời các câu hỏi không?	Không cần ai hỗ trợ Có người giúp trả lời một vài câu Có người giúp trả lời dưới một nửa số câu Có người giúp trả lời nửa số câu trở lên Có người giúp trả lời tất cả các câu	0 1 2 3 4	0 → H4
H2	Tên của người đã hỗ trợ trả lời phỏng vấn	<i>Droplist từ G3</i> Khác <i>(ghi rõ)</i> _____	-77 [ ]	≠-77 → H4
H3	Quan hệ với trẻ trả lời	_____	[ ]	
H4	Cảm ơn anh/chị và cháu rất nhiều vì đã dành thời gian cho tôi hôm nay. Sau khoảng 6 tháng nữa, chúng tôi muốn	Không Có Không chắc	0 1 2	1 → H6 2 → H6

H	TỔNG KẾT VÀ THU THẬP THÔNG TIN LIÊN LẠC LẠI			
	quay lại thăm và trò chuyện với anh/chị và cháu để cập nhật tình hình của cháu <i>[tên trẻ]</i> . Anh/chị và cháu có đồng ý cho chúng tôi quay lại nói chuyện không?			
H5	Anh/chị và cháu có thể cho biết lý do tại sao chúng tôi không thể quay lại thăm gia đình được?  <i>Người phỏng vấn: Nếu cần, giúp họ hiểu về quy trình và tìm ra phương án thích hợp.</i>	Không có ở đây trong 6 tháng nữa Thấy mất thời gian Thấy phiền Chỉ không muốn gặp lại nữa Khác (ghi rõ) _____	1 2 3 4 -77 [ ]	
H6	Số điện thoại chính để liên hệ lại với người tham gia	<i>(Nhập vào: Chỉ cho nhập số)</i> Không có	[ ] -99	
H7	Tên của người liên lạc chính:	<i>Droplist từ G3</i> Khác (ghi rõ) _____ )	[ ] -77 [ ]	≠-77 → H9
H8	Quan hệ với trẻ trả lời	_____	[ ]	
H9	Số điện thoại của người liên lạc thứ hai	<i>(Nhập vào: Chỉ cho nhập số)</i> Không có	[ ] -99	
H10	Tên của người liên lạc thứ hai	<i>Droplist từ G3</i> Khác (ghi rõ) _____ )	[ ] -77 [ ] -99	
H11	<i>(Tự động)</i> Thời điểm kết thúc phỏng vấn	<i>(tự động tạo ra)</i>		
H12	<i>(Không hỏi)</i> Định vị GPS	Lat Long Accuracy	[ ] [ ] [ ]	
H13	<i>(Không hỏi)</i> Ghi chú về địa điểm liên lạc lại (ví dụ: đặc điểm nhà, đường vào, vị trí, ...)	<i>(Ghi chú)</i>	[ ]	
H14	<i>(Không hỏi)</i> Ghi chú về tình trạng khuyết tật, những điều mà Người phỏng vấn cuối kỳ có thể nên biết trước để có thể tiếp cận người trả lời một cách phù hợp và tránh nhạy cảm.	<i>(Ghi chú)</i>	[ ]	
H15	<i>(Không hỏi)</i> Nhận xét của người phỏng vấn về cuộc phỏng vấn			

***Chân thành cảm ơn anh/chị và cháu!***

### **Phụ lục 7.3: Hướng dẫn phỏng vấn**

Trong cuộc phỏng vấn này, chúng tôi muốn thảo luận về ba lĩnh vực can thiệp chính của USAID dành cho người khuyết tật tại Việt Nam – Phục hồi chức năng, Dịch vụ xã hội và Chính sách dành cho người khuyết tật. Trong phần đầu tiên của cuộc phỏng vấn, chúng tôi muốn tìm hiểu nhận thức của bạn về mức độ thành công của USAID trong ba lĩnh vực này và những yếu tố có thể giúp ích hoặc hạn chế

thành công đó. Đối với phần thứ hai, chúng tôi muốn khám phá những suy nghĩ của bạn liên quan đến chất lượng và khả năng tiếp cận dịch vụ.

## 1. Chọn địa điểm và thời gian phỏng vấn

### ● Về địa điểm

- Địa điểm phỏng vấn phù hợp nhất là nơi yên tĩnh và không có sự hiện diện của người thứ ba để thực hiện phỏng vấn. Do đang trong dịch bệnh COVID-19, tốt nhất hãy chọn địa điểm phỏng vấn là ở ngoài trời hoặc nơi thoáng đãng.

- Nếu có sự hiện diện của người thứ ba trong cuộc phỏng vấn, ĐTV cần yêu cầu người thứ ba tôn trọng câu trả lời của NTL và không tham gia vào quá trình phỏng vấn.

### ● Về thời gian phỏng vấn

- Mỗi cuộc phỏng vấn sẽ kéo dài khoảng 0.5 - 1.5 giờ, do đó, ĐTV cần thông báo trước để NTL có sự chuẩn bị và sắp xếp;

- Nếu NTL bận hoặc không sắp xếp đủ thời gian hoặc sức khỏe không đảm bảo, ĐTV không nên cố gắng phỏng vấn. Khi đó, ĐTV nên cảm ơn và hẹn phỏng vấn sau (nếu cần).

## 2. Chuẩn bị cho phỏng vấn

● Trang phục: ĐTV lựa chọn trang phục gọn gàng, nghiêm túc, tránh gây phản cảm với NTL, đeo khẩu trang đầy đủ;

● Tài liệu: ĐTV cần mang đầy đủ các tài liệu sau khi đi phỏng vấn:

- Giấy giới thiệu của DEPOCEN
- Tờ thông tin về khảo sát để gửi lại NTL
- Bảng hỏi giấy dự phòng (3 bản)
- Bộ thẻ màu (showcard)
- Sổ tay hướng dẫn
- Danh sách ký nhận tham gia khảo sát
- Quà cảm ơn dành cho NTL
- Khẩu trang (cho ĐTV và khẩu trang cho NTL nếu NTL cần), nước rửa tay, tấm che mặt
- Máy tính bảng
- Sạc pin máy tính bảng

## 3. Chỉ dẫn chung cho phỏng vấn

### 3.1 Thái độ, kỹ năng phỏng vấn

- ĐTV tuyệt đối tuân thủ nội dung bảng hỏi có sẵn, về ngôn ngữ và danh xưng ĐTV tự điều chỉnh cho phù hợp với đối tượng phỏng vấn.

- Cần tạo không khí thân thiện, thoải mái và tôn trọng câu trả lời của NTL. ĐTV cần tạo sự tin tưởng để người được phỏng vấn có thể chia sẻ các thông tin phỏng vấn;

- Trong quá trình phỏng vấn, thái độ, cử chỉ, hành động và các ngôn ngữ cơ thể khác cần được vận dụng linh hoạt. Chú ý quan sát NTL để nắm bắt tình trạng sức khỏe của NTL, nếu NTL mệt có thể đề nghị nghỉ vài phút rồi mới tiếp tục phỏng vấn; tập trung lắng nghe, tránh việc

phải nhờ NTL nhắc lại thông tin đã nêu; không tỏ thái độ, phán xét đối với các quan điểm của NTL khi chia sẻ các thông tin.

- Không nên hỏi một cách dồn dập vì sẽ tạo cho người được hỏi có cảm giác đang bị chất vấn, họ sẽ không thoải mái dẫn đến sẽ im lặng hoặc bất hợp tác.

### 3.2 Nguyên tắc phỏng vấn

- ĐTV hỏi theo thứ tự câu hỏi trong bảng hỏi, không được phép bỏ trống câu trả lời.

- Với những câu hỏi trắc nghiệm, ĐTV đọc câu hỏi và KHÔNG đọc phương án cho NTL lựa chọn (trừ khi có hướng dẫn khác như « Đọc phương án trả lời, Có thể đọc phương án trả lời »);

- Đối với các câu hỏi mà NTL đưa ra phương án khác với các phương án đã có sẵn, ĐTV chọn phương án “KHÁC”, sau đó ghi rõ nội dung câu trả lời “khác” đó là gì. Nội dung “KHÁC” phải mô tả rõ ràng, dễ hiểu, và tuân thủ đúng quy tắc nhập thông tin

- Đưa ra câu hỏi như trong bảng hỏi, không dẫn dắt NTL vào một phương án hoặc gợi ý câu trả lời.

- ĐTV không đọc các phương án “Không biết” hay “Không muốn trả lời” trong quá trình hỏi. Chỉ ghi nhận thông tin vào 2 phương án này sau khi đã cố gắng thu thập thông tin mà NTL vẫn thực sự không biết hoặc từ chối trả lời. Tuy nhiên, cần hạn chế sử dụng 2 phương án này để ghi nhận thông tin.

- Với một số câu hỏi, nếu NTL không đưa ra một con số cụ thể mà chỉ nói khoảng số, ĐTV cố gắng hỏi NTL số chính xác, không tự động nhập số trung bình giữa 2 khoảng số. Nếu NTL không thể đưa một con số, lúc này ĐTV mới được phép lấy số trung bình và xác nhận lại con số đó với NTL. Nếu NTL không đồng ý thì ĐTV điều chỉnh tăng hoặc giảm con số và xác nhận lại.

- ĐTV cần xin số điện thoại (SĐT) của NTL và xin phép xác nhận SĐT chính xác bằng cách gọi thử đến điện thoại của NTL. Nếu NTL không muốn cho SĐT, ĐTV giải thích rõ với NTL rằng SĐT là để chứng minh tính xác thực của cuộc phỏng vấn và bổ sung thông tin nếu cần, cam kết sẽ không sử dụng cho các việc khác.

### 3.3 Quy định sử dụng Máy tính bảng

- ĐTV kiểm tra máy tính bảng hàng ngày trước khi đi khảo sát, đảm bảo máy tính bảng sử dụng bình thường và pin được sạc đầy vào mỗi ngày sử dụng;

- Không cài thêm bất kỳ phần mềm nào khác vào máy tính bảng;

- Không sử dụng máy tính bảng vào việc riêng như: vào mạng xã hội, chơi điện tử,...;

### 3.4 Một số tình huống và gợi ý xử lý

- NTL chưa hoàn thành phỏng vấn vì có việc bận: ĐTV sẽ tùy vào phần thông tin đã thu thập được để xử lý phù hợp

- Nếu mới bắt đầu bảng hỏi và còn rất nhiều phần, NTL bận trong thời gian ngắn 5-10p thì có thể xin phép ngồi chờ,
- Nếu mới bắt đầu bảng hỏi và còn rất nhiều phần, NTL bận lâu thì xin phép hẹn lại và chốt lịch hẹn tại thời điểm đó hoặc lấy số điện thoại để hẹn lịch sau
- Nếu phần thông tin cần thu thập chỉ còn 1 ít thì thuyết phục NTL cho thêm 5-10p hỏi hết phần bảng hỏi. VD: Còn 5- 10p anh/chị cho em hỏi nốt để khỏi làm phiền anh/chị lần sau,...

- NTL chưa hoàn thành bảng hỏi và từ chối trả lời tiếp: ĐTV có thể thuyết phục NTL tham gia tiếp, tùy theo tình huống có những cách thuyết phục khác nhau. Nếu NTL nhất định không tham gia thì tôn trọng ý kiến của họ.

- Nếu NTL/người hỗ trợ trả lời tỏ thái độ khó chịu và không hợp tác với các câu hỏi (đặc biệt là một số các câu hỏi liên quan đến khả năng/mức độ hài lòng của người khuyết tật), ĐTV tạm dừng phỏng vấn để giải thích lại một lần nữa mục đích của cuộc khảo sát, NTL có thể từ chối trả lời câu hỏi nếu không thoải mái.

- ĐTV dừng cuộc phỏng vấn đang thực hiện, cảm ơn và gửi quà để ra về nếu:

- NTL không hợp tác, khó chịu với các câu hỏi (mặc dù đã giải thích lại một lần nữa các thông tin liên quan đến khảo sát và quyền của NTL)
- Phát hiện NTL không phù hợp: không đúng người, người hỗ trợ trả lời dưới 18 tuổi, người hỗ trợ trả lời bảng hỏi trẻ em không phải người trong gia đình và không có người giám hộ khác của trẻ tại thời điểm phỏng vấn ..

- Người khuyết tật không đủ khả năng giao tiếp để trả lời hầu hết các câu hỏi và không có người trả lời giúp
  - Người trợ giúp không đủ minh mẫn, không hiểu câu hỏi
- Khi gặp vấn đề không thể thực hiện phỏng vấn cần báo GSV để có thể sắp xếp ĐTV khác phỏng vấn thay thế, không được phép tự ý hủy cuộc hẹn với NTL.

#### IV. Kỹ năng làm việc thân thiện với người khuyết tật

##### 4.1 Nguyên tắc trong giao tiếp với người khuyết tật

- Ưu tiên trao đổi trực tiếp với người người khuyết tật, chỉ nhờ người khác trong gia đình (phải là người lớn từ 18 tuổi trở lên) trả lời hộ nếu NHL không thể tự trả lời.
- Không đưa ra giả định về người khuyết tật: Không nên tự cho rằng bản thân biết những gì người khuyết tật cần, muốn mà nên hỏi người khuyết tật để có được câu trả lời đúng nhất.
- Không tập trung vào khuyết tật của họ, không nhìn chăm chăm vào khuyết tật của người khuyết tật.
- Hỏi/xin phép trước khi bạn muốn giúp đỡ người khuyết tật: Nếu muốn giúp đỡ họ, hãy hỏi họ trước để được đồng ý. Nếu cần, họ có thể hướng dẫn cách để bạn có thể giúp đỡ họ.
- Tránh những từ ngữ mang tính kỳ thị như: tàn tật, nạn nhân, què, cụt,...
- Đối xử với người khuyết tật đúng với độ tuổi của họ, xưng hô với người khuyết tật giống như đối với người không khuyết tật
- Tôn trọng không gian cá nhân của người khuyết tật.
- Hãy thật thoải mái khi giao tiếp với người khuyết tật.

##### 4.2 Một số điểm cần tránh trong quá trình giao tiếp với người khuyết tật

- Tự ý ngắt lời người nói. Nếu muốn thì cần phải thông báo cho người nói biết hoặc “xin phép” trước đó.
- Thể hiện sự chê bai hay dùng những từ ngữ thể hiện sự kỳ thị, mỉa mai người nói.
- Cố tình nói vòng vo, dài dòng, không thể hiện sự thiếu chú ý lắng nghe.
- Khoanh tay, vừa nghe vừa xem đồng hồ, hay sử dụng điện thoại.
- Nói quá to khi không cần thiết; cần có ngữ điệu, âm điệu phù hợp trong quá trình giao tiếp.
- Gãi đầu, xoay ghế thể hiện sự không tập trung khi giao tiếp.
- Hỏi lại người nói nhiều lần 1 thông tin mà đã được cung cấp trước đó.
- Một số cụm từ thông dụng nên lưu ý:

Tích cực	Tiêu cực
Người khuyết tật trí tuệ; hội chứng tự kỷ	Chậm phát triển; Đao; Tâm thần; Điên
Người khuyết tật nhìn	Người bị mù; đui
Người khuyết tật vận động	Què, cụt, tàn tật
Người khuyết tật nghe, nói	Điếc, câm

##### 4.3 Một số lưu ý khi giao tiếp với từng nhóm người khuyết tật

- (i) Giao tiếp với người khuyết tật vận động (đặc biệt với những người phải sử dụng xe lăn)**
- Nên ngồi ngang tầm mắt của người ngồi xe lăn khi nói chuyện, làm việc với họ.
  - Không dựa vào xe lăn hay các thiết bị trợ giúp khác của người khuyết tật.
  - Không nên vỗ vào đầu hoặc vai của người khuyết tật đang sử dụng xe lăn.
  - Không tự ý đẩy xe lăn khi người khuyết tật chưa đồng ý.
  - Nếu cần thiết có thể bắt tay với người khuyết tật, ngay cả khi người đó có sử dụng tay giả hoặc mắt

một cánh tay. Trong trường hợp không thể bắt tay thì hãy mỉm cười, cởi mở và thân thiện với người khuyết tật.

- Đối với người sử dụng nạng, khung tập đi, hoặc một số thiết bị hỗ trợ khác và cần phải sử dụng tay để giữ cân bằng, không nên nắm tay họ vì có thể khiến họ bị ngã.

**(ii) Giao tiếp với người khuyết tật nghe**

- Là người không nghe được, nên tốt nhất là có sự tham gia của người phiên dịch ngôn ngữ kí hiệu, để đảm bảo hiệu quả của quá trình truyền tải thông tin.
- Hướng sự chú ý của người khiếm thính vào bạn khi giao tiếp bằng cách vẫy tay.
- Nhìn trực tiếp vào Người khiếm thính để nói chuyện, cho dù là có người phiên dịch ngôn ngữ ký hiệu ở đó. Nói chậm, rõ ràng, sử dụng những câu ngắn, đơn giản.

**(iii) Giao tiếp với người khuyết tật nhìn**

- Người khiếm thị có thể ngồi im lắng nghe trong một thời gian dài, có khả năng nhớ rất tốt.
- Hướng cuộc nói chuyện vào cá nhân người nghe.
- Nói với tốc độ vừa phải, đủ nghe.
- Mô tả cụ thể để người khiếm thị có thể hình dung được.
- Không nói chuyện/đặt câu hỏi ngoài bảng hỏi về việc họ đã nhìn thấy/chứng kiến.

**(iv) Giao tiếp với người khuyết tật trí tuệ**

- Không dùng những từ ngữ mang tính chất trêu tượng.
- Nên có sự tham gia của người giám hộ hoặc người bảo trợ, bởi có thể cần phải xác minh một số thông tin thông qua người giám hộ hoặc người bảo trợ.

**(v) Giao tiếp với người khuyết tật nói**

- Hãy lắng nghe một cách chăm chú khi nói chuyện với người có khó khăn về ngôn ngữ. Kiên nhẫn chờ tới khi họ kết thúc câu chuyện, không nên ngắt lời giữa chừng hoặc nói hộ phần của họ
- Tạo môi trường yên tĩnh trong quá trình giao tiếp.
- Giao tiếp với âm lượng vừa đủ.

**(vi) Kỹ năng lắng nghe**

- Điều chỉnh ngôn ngữ cơ thể: Khi tích cực lắng nghe, hãy cúi nhẹ người về phía trước và nhìn thẳng vào mắt họ. Nụ cười thân thiện và những cái gật đầu sẽ cho thấy bạn đang quan tâm và chú ý lắng nghe.
- Tập trung vào đối tượng giao tiếp: Đối mặt với người nói và duy trì tiếp xúc bằng mắt: Chú tâm lắng nghe người đang nói, không vừa nghe vừa làm việc khác, như thế sẽ ảnh hưởng tới hiệu quả của việc tiếp nhận thông tin, cũng như khiến người nói có cảm giác thiếu được tôn trọng.
- Không ngắt lời giữa chừng: Khi người khuyết tật đang trình bày vấn đề mà họ cần hỗ trợ, hãy nghe hết câu chuyện của họ, đừng ngắt lời giữa chừng, vì sẽ có khả năng khiến người khuyết tật bỏ sót ý hoặc họ sẽ trình bày sang vấn đề khác.
- Đồng cảm với người nói: Việc lắng nghe không chỉ qua đôi tai, mà còn cần qua ánh mắt và trái tim và thể hiện sự đồng cảm, chia sẻ của bạn với người nói. Tránh đưa ra ý kiến chủ quan vội vàng nhận định về những gì mà mình mới nghe.
- Tôn trọng người khuyết tật: Cần biết tự kiềm chế. Không nên có điệu bộ, cử chỉ, lời nói tỏ thái độ phủ định hay khó chịu đối với người khuyết tật khi họ đang trình bày.

## V. HƯỚNG DẪN CHI TIẾT BẢNG HỎI

### 1. CẤU TRÚC BỘ CÔNG CỤ

Bộ công cụ bao gồm 03 bảng hỏi:

- **Bảng hỏi tự điền:** ĐTV tự điền thông tin trong bảng hỏi này trước khi thực hiện phỏng vấn dựa trên thông tin từ danh sách mẫu do GSV cung cấp. Bảng hỏi bao gồm các thông tin cơ bản về người hưởng lợi (NHL).
- **Bảng hỏi dành cho người lớn:** Thực hiện phỏng vấn với người từ 18 tuổi trở lên

**Lưu ý:**

- Nếu NHL cần sự giúp đỡ của người khác mới có thể trả lời, hãy mời người đó cùng tham gia phỏng vấn.
- Cố gắng để NHL tham gia tối đa vào quá trình phỏng vấn; chỉ nhờ người khác trong gia đình (phải là người lớn từ 18 tuổi trở lên) trả lời hộ nếu NHL hoàn toàn không thể tự trả lời

- **Bảng hỏi dành cho trẻ em:** thực hiện phỏng vấn với trẻ em từ 5 đến 17 tuổi

**Lưu ý:**

- Trẻ trả lời phải luôn ở cùng một người lớn trong suốt thời gian tham gia khảo sát.
- Nếu trẻ trả lời cần sự giúp đỡ của người khác mới có thể trả lời, hãy mời người đó tham gia phỏng vấn.
- Cố gắng để trẻ tham gia tối đa vào quá trình phỏng vấn; chỉ nhờ người khác trong gia đình (phải là người lớn từ 18 tuổi trở lên) trả lời hộ nếu trẻ hoàn toàn không thể tự trả lời hoặc có hướng dẫn yêu cầu phỏng vấn qua người khác trong gia đình

**Cấu trúc bảng hỏi người lớn và trẻ em:**

STT	Phần	Bảng hỏi người lớn	Bảng hỏi trẻ em
1	<b>B. Giới thiệu và xin ý kiến đồng ý tham gia</b>	<b>25 câu hỏi</b> (bao gồm phần thông tin giới thiệu về khảo sát)	<b>18 câu hỏi</b> (bao gồm phần thông tin giới thiệu về khảo sát)
2	<b>C. Đặc điểm kinh tế xã hội của NHL</b>	<b>16 câu hỏi</b>	<b>16 câu hỏi</b> Bỏ 1 câu hỏi về tình trạng hôn nhân so với bảng hỏi người lớn.
3	<b>D. Chất lượng cuộc sống</b>	<b>29 câu hỏi</b> Trong đó có 27 câu hỏi có 2 cách hỏi cho 2 đối tượng trả lời (NHL hay người hỗ trợ trả lời thay)	<b>26 câu hỏi</b> Trong đó có 24 câu hỏi có 2 cách hỏi cho 2 đối tượng trả lời (NHL hay người hỗ trợ trả lời thay) Các câu hỏi hoàn toàn khác so với bảng hỏi người lớn
4	<b>E. Sức khỏe và khuyết tật</b>	<b>35 câu hỏi.</b> Trong đó: Câu hỏi E5 bao gồm 5 câu hỏi nhỏ Câu hỏi E23 có 2 cách hỏi cho 2 đối tượng trả lời	<b>22 câu hỏi</b> Giống bảng hỏi người lớn Không có từ E23 – E35 so với bảng hỏi người lớn.
5	<b>F. DỊCH VỤ XÃ HỘI &amp; HỖ TRỢ NGƯỜI CÓ KHÓ KHĂN CHỨC NĂNG</b>	<b>51 câu hỏi</b> - Dịch vụ Phục hồi chức năng - Dụng cụ hỗ trợ - Hỗ trợ chăm sóc tại nhà - Dịch vụ sửa nhà hay lắp trang thiết bị trong nhà - Hỗ trợ pháp lý dành cho người khuyết tật - Hỗ trợ tâm lý Hỗ trợ tham gia các hoạt động xã hội	<b>54 câu hỏi</b> Giống bảng hỏi người lớn Bổ sung thêm 3 câu hỏi về Giáo dục
6	<b>G. Thông tin hộ gia đình</b>	<b>14 câu hỏi</b> Trong đó có câu hỏi G3 bao gồm nhiều câu hỏi về từng thành viên trong gia đình (Giống nhau giữa 2 bảng hỏi)	
7	<b>H. Tổng kết và thông tin liên lạc</b>	<b>14 câu hỏi</b> (Giống nhau giữa 2 bảng hỏi)	

## 2. Quy ước về hình thức của bảng hỏi giấy

**Bảng chứa câu hỏi: Bảng bao gồm 5 cột, tương đương với 05 phần của 01 câu hỏi** Mỗi câu hỏi bao gồm 05 phần, tương ứng với 05 cột như phía dưới. Riêng “Bước chuyên” chỉ có ở một số câu hỏi nhất định

STT	CÂU HỎI	CÁC PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI	MÃ PHƯƠNG ÁN	BƯỚC CHUYÊN
-----	---------	-----------------------	--------------	-------------

Chữ in nghiêng bên trong bảng chứa câu hỏi: lưu ý cho ĐTV khi phỏng vấn (hướng dẫn, quy ước hỏi, quy ước nhập thông tin, ví dụ để đọc lên cho NHL nếu cần)

Thông tin bên ngoài bảng chứa câu hỏi: Lưu ý cho người phỏng vấn

Chữ in nghiêng trong dấu ngoặc vuông (VD: [*tên NHL: A2*]): Thay thế bằng thông tin đã ghi nhận ở câu hỏi được nhắc đến (Máy tính bảng sẽ tự động hiển thị)

Các câu có ghi chú “không hỏi”: ĐTV tự điền thông tin, không hỏi NHL

3. Các câu có ghi chú “Tự động”: Câu hỏi không hiển thị, máy tính bảng tự điền thông tin  
 Hướng dẫn chi tiết bảng hỏi người lớn

**Các hướng dẫn, quy tắc trong khi phỏng vấn liên quan đến bộ câu hỏi đã được tích hợp tối đa trong bảng hỏi. Ngoài ra, một số lưu ý khác sẽ có trong sổ tay hướng dẫn này. ĐTV cần hiểu rõ và nắm chắc các hướng dẫn, quy tắc trong bảng hỏi và sổ tay này ngay khi tham gia tập huấn và thực hiện khảo sát thử.**

**Lưu ý:** Không cho NTL nhìn nội dung bảng hỏi khi thực hiện phỏng vấn, tuy nhiên trong một số trường hợp ĐTV để NTL nhìn đáp án để chọn như:

- NTL bị khiếm thính
- Những câu có liên quan đến nhau và câu hỏi trước có chọn nhiều đáp án thì ở câu trả lời liên quan ở sau nên cho NTL đọc phương án để chọn. Ví dụ F17 chọn nhiều dụng cụ hỗ trợ (chọn nhiều đáp án) thì ở F18 cho NTL nhìn đáp án để chọn.

**PHẦN B:**

B5. Hướng dẫn lấy ý kiến đồng ý tham gia: ĐTV chỉ thực hiện cuộc phỏng vấn sau khi có sự đồng ý của người NHL và/hoặc người chăm sóc

- Nếu NHL là người lớn có thể tự trả lời toàn bộ bảng hỏi: cần xin ý kiến đồng ý tham gia của NHL bằng mẫu phiếu B5a
- Nếu NHL là người lớn có thể tự trả lời nhưng vẫn cần có người chăm sóc cùng tham gia trả lời bảng hỏi: ĐTV giới thiệu về đánh giá và lấy ý kiến đồng ý tham gia của người chăm sóc trước, sau đó lấy ý kiến tham gia của NHL.
  - o Xin ý kiến đồng ý tham gia của người chăm sóc bằng mẫu phiếu B5b
  - o Xin ý kiến đồng ý tham gia của NHL bằng mẫu phiếu B5c
- Nếu NHL là người lớn không thể tự trả lời, cần có người chăm sóc trả lời hộ toàn bộ: cần xin ý kiến đồng ý tham gia của người chăm sóc bằng mẫu phiếu B5b

**Lưu ý:** Sau khi lấy xong ý kiến đồng ý tham gia của khảo sát, nếu NHL hỏi họ sẽ nhận được những hỗ trợ gì, thì ĐTV trả lời không rõ cụ thể về các hỗ trợ mà NHL sẽ được nhận trong tương lai (vì đây thuộc hoạt động của các cơ quan khác) và việc trả lời trong khảo sát này không ảnh hưởng đến các hỗ trợ mà NHL được nhận.

B8: ĐTV áp dụng nguyên tắc 3 lần, nếu ĐTV liên hệ/đến hộ gia đình 3 lần nhưng vẫn không thực hiện phỏng vấn được thì phỏng vấn người khác để thay thế

C4: Tham khảo bảng tra cứu năm sinh-tuổi

Nếu năm sinh của NHL khác với thông tin trong CMT, ĐTV ghi nhận thông tin theo câu trả lời của NHL

C7: Không tính các trường hợp đi học hòa nhập, học để cải thiện chức năng (không theo chương trình phổ thông) như các lớp học cho người tự kỉ, tăng động giảm chú ý

C8:

- ĐTV ghi 13 nếu NHL học hết lớp 9, hiện đang theo học/hoặc đã hoàn thành chương trình trung cấp/cao đẳng nghề và trong chương trình học trung cấp/CĐ nghề có bao gồm cả chương trình THPT

- Nếu NHL theo học hệ 10 năm, cần quy đổi lớp học cao nhất mà NHL đang đã hoàn thành theo hệ 12 năm như bảng dưới đây:

Lớp đã hoàn thành hệ 10 năm	Quy đổi sang lớp đã hoàn thành hệ 12 năm
1	1
2	2
3	4
4	5

Lớp đã hoàn thành hệ 10 năm	Quy đổi sang lớp đã hoàn thành hệ 12 năm
5	6
6	7
7	9
8	10
9	11
10	12

C9: NHL tham gia các lớp đào tạo nghề với mục đích là để họ có được một công việc tử tế, vì vậy các trường hợp sau đây sẽ được tính là tham gia:

- Bao gồm cả các khóa đào tạo nghề tại các trường học, trung tâm dạy nghề, hay học nghề trực tiếp tại cửa hàng, doanh nghiệp, xưởng sản xuất (VD: học nghề mộc ở xưởng gỗ, học nghề cắt tóc tại cửa hàng cắt tóc...), hay bố mẹ, hàng xóm dạy. Không tính thời gian học nghề bắt buộc tại trường phổ thông
- Trường hợp NHL vừa làm vừa tự học, không được dạy chính thức mà tự học nghề qua quá trình làm việc (quan sát, mày mò) thì không tính là học nghề (Ví dụ vừa làm vừa tự học sửa máy khâu trong 04 năm, không phân định được thời gian học nghề là khi nào)
- Làm tròn số tháng theo quy tắc thông thường. Nếu mới học nghề dưới 15 ngày, ghi 0

C10:

- Nếu NHL tham gia nhiều lớp đào tạo nghề, tính tổng thời gian của tất cả các nghề, các lớp đã học
- Nếu NHL chưa hoàn thành khóa đào tạo nghề đang theo học, chỉ tính thời gian mà NHL đã học nghề

C12:

- Nếu NHL khuyết tật nặng, không có khả năng làm việc, chọn phương án “Không làm việc và không tìm việc làm”
- Trong trường hợp NHL làm nhiều công việc thì tiêu chí xác định công việc chính dựa trên ý kiến của NHL

C14:

- Câu hỏi yêu cầu tính TB trong 6 tháng. Trong trường hợp NHL chỉ làm việc trong 1 tháng gần đây, còn 05 tháng còn lại không làm bất kì công việc gì, ĐTV cần lấy số giờ 1 tuần trong 1 tháng gần đây chia cho 6.
- Không tính thời gian NHL đi học

C15:

- Chỉ tính thu nhập từ các công việc của NHL, không bao gồm tiền lương, trợ cấp xã hội hay được cho/biểu/tặng (các khoản này được tính ở C16)
- Bao gồm cả thu nhập bằng tiền mặt hay hiện vật. VD thu nhập bằng hiện vật: sản phẩm nông nghiệp sản xuất ra tự tiêu dùng trong gia đình, đi làm cho gia đình khác nhưng không được trả lương nhưng được nuôi ăn, nuôi ở.
- Nếu NHL tham gia các hoạt động kinh tế của gia đình (như bán hàng giúp bố mẹ, tham gia chăn nuôi...), không tính làm việc nhà), có góp phần tạo nên thu nhập chung cho cả gia đình thì tính là có thu nhập.
- Bao gồm cả thu nhập đã nhận và sẽ nhận được cho công việc đã làm (tức chưa được trả lương)

C16: Thu nhập ngoài công việc của NHL có thể bao gồm:

- Lương hưu
- Trợ cấp: bao gồm tất cả các khoản trợ cấp mà NHL được nhận từ các cơ quan/chính quyền địa phương, các tổ chức, doanh nghiệp... như trợ cấp người khuyết tật, hộ nghèo, hỗ trợ COVID-19, hỗ trợ thiên tai, bảo lụt...
- Những khoản tiền NHL được cho, biểu, tặng từ những tổ chức/người ngoài hộ gia đình, hoạt động từ thiện...
- Lãi suất từ tiền tiết kiệm

## PHẦN D

D1:

**Chất lượng cuộc sống là một thuật ngữ sử dụng để đánh giá chung nhất về các mức độ tốt đẹp của cuộc sống đối với các cá nhân và trên phạm vi toàn xã hội cũng như đánh giá về mức độ sự sáng khoái, hài lòng hoàn toàn về thể chất, tâm thần và xã hội.**

Các tiêu chí đo chất lượng cuộc sống bao gồm:

- Mức độ sáng khoái về thể chất gồm:
  - + Sức khỏe
  - + Tinh thần
  - + Ăn uống Ngủ, nghỉ Đi lại (giao thông, vận tải)
  - + Thuốc men (y tế, chăm sóc sức khỏe)
- Mức độ sáng khoái về tâm thần:
  - + Yêu tố tâm lý
  - + Yêu tố tâm linh (tín ngưỡng, tôn giáo)
- Mức độ sáng khoái về xã hội gồm:
  - + Các mối quan hệ xã hội kể cả quan hệ tình dục
  - + Môi trường sống (bao gồm cả môi trường xã hội: an toàn, an ninh, kinh tế, văn hóa, chính trị... và môi trường thiên nhiên)

D3 – D3p:

- “Việc cần làm” bao gồm tất cả các hoạt động trong công việc, việc nhà, sinh hoạt...
- Trường hợp NHL khuyết tật đặc biệt nặng, phụ thuộc hoàn toàn vào người khác, nhận thức được nhưng không làm được bất kỳ một hoạt động nào thì chọn phương án “5. Cực kì nhiều”
- Nếu NHL không có bất kỳ sự đau đớn nào thì chọn “1. Không 1 chút nào”
- “Các thương tật về thể xác” bao gồm toàn bộ các vấn đề liên quan đến sức khỏe, không chỉ riêng loại khuyết tật của NHL

D4 – D4p:

- Điều trị y tế bao gồm việc dùng thuốc, đến cơ sở y tế để chữa bệnh, hoặc tự mua thuốc, tự chữa, tập PHCN, KHÔNG bao gồm việc sử dụng các thiết bị hỗ trợ chức năng khi đi lại, ăn uống...
- Trường hợp NHL khuyết tật đặc biệt nặng, phụ thuộc hoàn toàn vào người khác, cho rằng không có bất kỳ điều trị y tế nào có thể cải thiện tình trạng hay hỗ trợ NHL duy trì các hoạt động trong cuộc sống hàng ngày thì chọn phương án “5. Cực kì nhiều”
- “Cần điều trị y tế” cho toàn bộ các vấn đề liên quan đến sức khỏe, không chỉ riêng loại khuyết tật của NHL

D13 - D13p: Trường hợp cần giải thích thêm về “thông tin mình cần”, ĐTV nên đưa ra ví dụ theo nhu cầu của NHL bằng cách hỏi thêm 1 câu hỏi phụ “Thông thường, anh/chị cần các thông tin gì”

D14 – D14p: là cơ hội người khác (chính quyền địa phương, người thân...) tạo cho NHL, không liên quan đến khả năng của NHL

D15 – D15p:

- Bao gồm cả khả năng tự di chuyển của NHL và khi NHL sử dụng các phương tiện hỗ trợ như xe lăn, nạng ...
- “Các điểm quanh đây” bao gồm xung quanh nhà, các địa điểm quanh nhà như nhà hàng xóm, nơi đổ rác, chợ, ...

D24: Không bao gồm đánh giá mức độ hài lòng với dịch vụ đã sử dụng, chỉ đánh giá mức độ hài lòng với việc có dễ dàng tiếp cận/gặp bác sĩ/nhân viên y tế

D25 – D25p:

- Bao gồm cả khả năng tự di chuyển của NHL và khi NHL nhờ người khác đưa đi, bằng các phương tiện giao thông để đến nơi cần đến
- Chỉ tính phương tiện giao thông, không tính phương tiện là dụng cụ hỗ trợ như xe lăn, xe lắc ...

D28:

- Phương án 2: VD: người xung quanh ít khi thị hơn
- Phương án 3: VD: có thêm dịch vụ cho người khuyết tật tại nhà, có thêm dịch vụ cho thuê xe lăn...

- Chọn cả phương án 6 và 7 nếu lý do là thu nhập (của NHL, của hộ gia đình) tăng/giảm do các thay đổi trong công việc (mất việc, ít/nhiều việc hơn, đổi việc khác ...). Chỉ chọn phương án 6 nếu vẫn làm công việc cũ không thay đổi gì nhưng lương ít hơn
- Phương án 9: VD: Gia đình có thêm thành viên mới (kết hôn, sinh con), mất người thân, mâu thuẫn trong mối quan hệ với một người nào đó được giải quyết ...

## PHẦN E

E2 – E3: BHYT tư trong câu hỏi này bao gồm các loại hình bảo hiểm sau từ :

- Bảo hiểm tai nạn con người
- Bảo hiểm y tế thương mại
- Bảo hiểm chăm sóc sức khỏe
- Bảo hiểm nhân thọ nhưng có gói hỗ trợ chăm sóc sức khỏe kèm theo

E4: ĐTV lưu ý đến tính “định kì” của việc sử dụng thẻ BHYT để chọn phương án phù hợp. VD:

- Trong năm, NHL sử dụng thẻ BHYT 2 lần: Nếu 1 lần vào tháng 1, 1 lần vào tháng 7 à chọn phương án “4. Định kì 6 tháng (ít nhất 1 lần/6 tháng). Nhưng nếu cả 2 lần đều vào tháng 1 à chọn “5. Hàng năm hoặc ít hơn”
- Trong năm, NHL sử dụng thẻ BHYT 12 lần: Nếu mỗi tháng đều đi lấy thuốc 1 lần → chọn phương án “2. Hàng tháng”. Nếu 12 lần sử dụng chỉ tập trung vào tháng 1 và tháng 7 à chọn phương án “4. Định kì 6 tháng 1 lần”. Nếu 12 lần sử dụng tập trung vào tháng 1 à chọn “5. Hàng năm hoặc ít hơn”

E5c – E5f: Hỏi theo đúng câu hỏi về các khó khăn của NHL khi không có dụng cụ hỗ trợ và không có người trợ giúp

E5c: Trường hợp NHL đi bộ được nhưng không thể bước lên cầu thang được hoặc ngược lại thì lựa chọn phương án có mức độ khó khăn nhiều hơn

Đi bộ trong trường hợp này được tính trong phạm vi khoảng 100m

E5e – E5f: Cần nhấn mạnh các khó khăn này là do các vấn đề về sức khỏe. Với trẻ em, nếu do vấn đề về kỹ năng (do còn nhỏ) thì tính là không khó khăn

E6: Các khó khăn khác có thể bao gồm khó khăn khi làm các hoạt động cần dùng tay như khi làm việc nặng như bê vác, làm việc với máy móc (không bao gồm việc chăm sóc bản thân tại E5e)

E9: Nếu NHL không có khả năng nhận thức, hỏi nhận thức của người hỗ trợ trả lời

E10: Giấy xác nhận khuyết tật trong câu hỏi này bao gồm giấy xác nhận khuyết tật, giấy/sổ trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật, giấy chứng nhận/thẻ bệnh binh, thương binh.

E12: ĐTV có thể xem thông tin trong giấy xác nhận khuyết tật, giấy/sổ trợ cấp xã hội dành cho người khuyết tật, giấy chứng nhận/thẻ bệnh binh, thương binh; hỏi thêm người dẫn đường; người của trạm y tế để có thông tin cho câu hỏi này.

Trường hợp không lấy được thông tin từ các nguồn trên, ĐTV hỏi ý kiến của NTL.

E13:

- ĐTV có thể xem thông tin trong giấy xác nhận khuyết tật, hỏi thêm người dẫn đường, người của trạm y tế để có thông tin cho câu hỏi này
- ĐTV tham khảo định nghĩa 06 dạng khuyết tật ở mục **1.2. Khái niệm người khuyết tật**
- Nếu không phân biệt được NHL thuộc dạng khuyết tật “5. Thần kinh/tâm thần” hay “6. Trí tuệ” hay cả 2 thì ĐTV chọn “-77. Khác” có mô tả đầy đủ thông tin

E16:

- Nếu NHL vừa tự trả lời, vừa có người hỗ trợ trả lời thì hỏi nhận thức của cả 2 người.
- Chỉ cần nghe nói đến, biết đến thì đều tính là có, không nhất thiết biết rõ nội dung của luật, chính sách đó
- Trong trường hợp NHL đã nhắc đến luật/chính sách trong cuộc phỏng vấn (NHL đã nghe nói và biết đến), ĐTV tự động ghi nhận phương án phù hợp.
- ĐTV phân biệt rõ giữa “hỗ trợ/phúc lợi/miễn giảm chi phí mà NHL được nhận” và “nhận thức về các hỗ trợ/phúc lợi/miễn giảm chi phí”. NHL có thể được nhận trợ cấp hàng tháng, được miễn giảm chi phí nhưng có thể họ không biết đó là phúc lợi cho người khuyết tật được quy định trong luật/chính sách.

E17: “Đọc hoặc biết” tức đã từng đọc hoặc biết đến nội dung của luật, chính sách; có thể chỉ cần biết 1 số điều, nội dung, không nhất thiết phải biết toàn bộ (mức độ nhận thức cao hơn so với E16)

E19:

Nếu có nhiều nguyên nhân do có nhiều hơn 1 loại khuyết tật/khó khăn chức năng, chọn nguyên nhân dẫn đến khuyết tật nặng nhất, ảnh hưởng đến cuộc sống của NHL nhất (hỏi ý kiến của NHL)

Khuyết tật bẩm sinh có thể được xác định trước khi sinh, lúc mới sinh hoặc sau này trong cuộc sống.

Nếu khuyết tật của NHL không biểu hiện rõ ràng ngay từ khi sinh ra mà được phát hiện sau nhiều tháng hoặc nhiều năm sau, ĐTV có thể hỏi thêm về việc NHL có đi khám bác sĩ và kết luận của bác sĩ để xác định có phải dị tật bẩm sinh hay không.

Các khuyết tật bẩm sinh phổ biến là:

- Dị tật ở tim
- Hở môi hoặc hở hàm ếch
- Nứt tủy sống
- Vẹo chân
- Hội chứng Down

E21:

- Nếu trong quá trình phỏng vấn, NHL nhắc đến nhiều khó khăn, nhưng khi hỏi câu hỏi này thì không đưa ra được đáp án nào hoặc thiếu các khó khăn đã được nhắc đến trước đó, ĐTV chọn lại các đáp án đã được NHL nhắc đến trước đó
- Nếu NHL trả lời “Không thể giao tiếp/Không tham gia hoạt động kinh tế/Không tham gia hoạt động vui chơi giải trí ...”, ĐTV chọn “Có” ở khó khăn tương ứng
- Phương án 1 – VD: không có lối đi riêng cho người khuyết tật vận động/người khiếm thị, không có/thiếu có sở vật chất/hạ tầng dành riêng/phù hợp với người khuyết tật – bao gồm cả ở trong nhà và ngoài cộng đồng

E27: Có thể giải thích thêm nếu hỏi lại nhiều lần mà NHL không hiểu: Tự kiểm soát được cuộc sống tức có thể đưa ra các quyết định, lựa chọn mà không bị ảnh hưởng/phụ thuộc vào ý kiến của người khác

E35: Nếu NHL trả lời không có ước mơ, hi vọng hay mong muốn nào thì chọn phương án “-99. Không biết”.

## PHẦN F

F1:

- PHCN là dùng các biện pháp y học, xã hội học... làm giảm tác động của giảm khả năng và tàn tật, tạo cho người khuyết tật có cơ hội để hội nhập, tái hội nhập xã hội, có cơ hội bình đẳng tham gia các hoạt động trong gia đình và xã hội, có cuộc sống bình thường tối đa so với hoàn cảnh của họ. Mục đích của PHCN: giúp cho người tàn tật khả năng tự chăm sóc, giao tiếp, vận động, có nghề nghiệp và thu nhập; phục hồi tối đa giảm khả năng thể chất, tâm lý, nghề nghiệp, xã hội; ngăn ngừa các thương tật thứ cấp; tăng cường các khả năng còn lại để hạn chế hậu quả tàn tật; thay đổi thái độ, hành vi ứng xử của xã hội, chấp nhận người tàn tật là thành viên bình đẳng của xã hội; cải thiện môi trường, rào cản để người tàn tật hội nhập xã hội như đường đi, công sở, nhà ở, nơi sinh hoạt văn hóa, du lịch, thể thao; tạo điều kiện thuận lợi để người tàn tật được hội nhập, tái hội nhập xã hội để họ có chất lượng cuộc sống tốt hơn như tự chăm sóc, tạo việc làm, vui chơi, giải trí.
- Bao gồm cả dịch vụ PHCN ở nhà hoặc sử dụng dịch vụ ở nơi khác

F3: Nếu NHL đi khám và được bác sĩ hướng dẫn, sau đó tự tập tại nhà (không có người có chuyên môn hướng dẫn) thì chỉ tính lần đi khám và được bác sĩ hướng dẫn là tìm đến dịch vụ PHCN, tự tập ở nhà không tính.

F7:

- Nếu NHL chỉ nói tên bác sĩ/thầy lang thì ĐTV hỏi xem đó có phải bác sĩ không, nếu có thì chọn “5. Phòng khám/phòng mạch”, còn không thì chọn “6. Thầy lang”
- Nếu Bác sĩ khám chữa bệnh tại nhà chọn “5. Phòng khám/Phòng mạch”
- Nếu Bác sĩ/thầy lang mở phòng khám tư có đăng kí thì chọn “5. Phòng khám/phòng mạch”
- Phương án 11: bao gồm tất cả các trung tâm/cơ sở/trường có hoạt động hỗ trợ cho người khuyết tật như trường, trung tâm giáo dục đặc biệt cho trẻ tự kỉ/tăng động giảm chú ý, trường dạy nghề cho người khuyết tật

F12: Nếu đồ chơi, sách, tranh, ảnh được dùng với mục đích giúp người khuyết tật cải thiện chức năng như các giáo cụ cho trẻ tự kỉ, tăng động giảm chú ý, ... thì cũng tính là DCHT. Nếu chỉ dùng với mục đích giải trí thì không tính.

Ngoài tìm mua (tìm hiểu thông tin, tham khảo, đi xem ..), được nhận (người khác cho, tặng), tự chế, câu hỏi này chọn “có” nếu NTL mượn, hoặc thuê,...

F17: Tham khảo danh sách dụng cụ (bao gồm tên dụng cụ, hình ảnh và mô tả)

- Dụng cụ hỗ trợ sinh hoạt là dụng cụ giúp NHL sinh hoạt dễ dàng hơn như ghế tắm, ghế bô vệ sinh, đệm giảm áp lực

F19: Trong trường hợp ở F18 chọn tất cả các phương án (tức là NHL sử dụng hết các dụng cụ hỗ trợ ở F17 đã chọn) thì ở F19 vẫn có thể chọn phương án “1. Có” (tức là vẫn có thể có những dụng cụ hỗ trợ mà NHL không sử dụng). Ví dụ: NHL có 2 cái nạng, trong đó có 1 cái dùng và 1 cái không dùng; hoặc NHL có nhiều dụng cụ hỗ trợ sinh hoạt hàng ngày (đáp án 15 của F17) nhưng có dụng cụ họ dùng và có dụng cụ không.

F20: Trường hợp, NHL trả lời “bất tiện khi sử dụng” bao gồm bị đau khi sử dụng, khó chịu khi dùng, biết cách dùng nhưng gặp khó khăn khi sử dụng...

F21:

- Nếu NHL được tặng DCHT, hỏi địa điểm nhận dụng cụ hỗ trợ, không hỏi cơ quan cung cấp/tặng DCHT
- Nếu NHL chỉ biết được nhận dụng cụ hỗ trợ tại Trạm y tế xã (thực tế dụng cụ được tài trợ bởi tổ chức Phi chính phủ), thì chọn phương án “3. Trạm y tế xã/phường”

F24: Trường hợp NHL đã nhận được DCHT do các UĐTTK cung cấp (dưới 30 ngày), ĐTV hỏi lý do tại thời điểm NHL chưa nhận được hỗ trợ.

F25:

- Bao gồm cả dịch vụ phải trả tiền và không phải trả tiền (có người đến hỗ trợ, đến chăm sóc hay dạy cho người nhà cách chăm sóc)
- Bao gồm tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tinh thần, tâm lý, chăm sóc ăn uống tắm rửa (không bao gồm các chăm sóc PHCN)
- Không tính trường hợp người trong hộ gia đình thực hiện chăm sóc, chỉ tính trường hợp NHL được chăm sóc từ người thân ngoài hộ gia đình, bạn bè hoặc dịch vụ khác

F32:

- Không tính trường hợp gia đình NHL tự sửa nhà hay tự lắp trang thiết bị
- Chỉ tính trường hợp NHL được hỗ trợ hoặc tự đi thuê và trả tiền

F36:

- Hỗ trợ pháp lý cho người khuyết tật: khi có nhu cầu trợ giúp pháp lý, người khuyết tật có khó khăn về tài chính có thể tìm đến Trung tâm trợ giúp pháp lý nhà nước tỉnh/thành phố để được hướng dẫn và giải quyết. người khuyết tật được nhận trợ giúp pháp lý miễn phí nếu thuộc các đối tượng sau: Thuộc hộ cận nghèo, người đang hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng; là người có công với cách mạng; người khuyết tật là trẻ em; người khuyết tật là người dân tộc thiểu số cư trú ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

F39: Tư vấn tâm lý cho người khuyết tật là quá trình tương tác giữa nhà tâm lý (người có chuyên môn, kỹ năng, có phẩm chất đạo đức nghề nghiệp) và người khuyết tật. Trong đó, người khuyết tật được tư vấn tâm lý, thông qua sự trao đổi, chia sẻ thân mật, chân tình giúp người khuyết tật hiểu và chấp nhận thực tế của mình, tự tìm thấy tiềm năng của bản thân để giải quyết vấn đề của chính mình.

F41: Nếu NHL không thể giao tiếp chọn “2. Hỗ trợ tâm lý không có tác dụng gì”

F42: Trong trường hợp NHL là người khiếm thị nhưng họ vẫn bật TV lên để nghe thì vẫn chọn đáp án “4. Xem phim (tại rạp hoặc tại nhà)”

F44: Bao gồm hỗ trợ của từ những người trong và ngoài hộ gia đình

F48: Chỉ tính các hỗ trợ dành riêng cho người khuyết tật từ các cơ quan/chính quyền địa phương, các tổ chức, doanh nghiệp, các hoạt động từ thiện,...

Không tính các hỗ trợ cho NHL hoặc cho gia đình NHL nhưng nhóm đối tượng hưởng đến của hoạt động hỗ trợ không phải là người khuyết tật. VD: nếu NHL được nhận hỗ trợ COVID-19 trong cùng đợt với những người không khuyết tật khác tại địa phương thì không tính. Nếu NHL được nhận hỗ trợ COVID-19 nhưng lần hỗ trợ này chỉ dành riêng cho nhóm người khuyết tật thì tính là “có” ở F48

F50: Nếu NHL khuyết tật nặng, không thể cải thiện tình trạng, vì vậy không tìm đến dịch vụ nào, thì sẽ chọn phương án “4. Không thích hợp: Không cần hỗ trợ hoặc không sử dụng các dịch vụ trước đại dịch”

## PHẦN G

G1, G2:

- NHL tự xác định các thành viên hộ gia đình mình
- Thành viên hộ gia đình không bao gồm: người giúp việc, người thuê trọ
- Trong trường hợp NHL không thể tự xác định được các thành viên trong hộ, ĐTV có thể nêu định nghĩa sau

Hộ gia đình bao gồm các thành viên gia đình cùng sinh sống trong một ngôi nhà. Các thành viên của hộ gia đình không nhất thiết phải theo hộ khẩu của gia đình.

Với G1: Nếu NHL không tự xác định được thì có thể tính những người ở chung và ăn chung hàng ngày với nhau.

Nếu NHL ở trọ, còn nhà ở quê/ở nơi khác thì G1 tính số thành viên nơi mà NHL ở trọ, G2 tính số thành viên đang sống ở quê. Sau đó, các câu hỏi thuộc phần G đều hỏi cho ngôi nhà/hoạt động tại nơi NHL sinh sống.

Ví dụ:

- Gia đình con trai/gái đã tách hộ khẩu, nhưng hiện vẫn sống cùng bố mẹ, có ở chung và ăn chung, thì vẫn tính là thành viên hộ gia đình.
- Trường hợp gia đình con trai/gái chưa tách hộ khẩu nhưng không cùng sinh sống chung nhà, như vậy không tính là thành viên hộ gia đình.
- Trường hợp con cái, thành viên gia đình đi làm ăn xa, đi học xa nhưng nghỉ hè, nghỉ lễ vẫn về nhà sinh sống, lệ thuộc kinh tế hoặc cung cấp kinh tế cho hộ gia đình vẫn tính là thành viên hộ gia đình.

G3h: Tương tự theo quy ước của câu C8

G8:

- Nếu hộ có nhiều hơn 1 ngôi nhà, chỉ tính diện tích nhà đang ở
- Bao gồm diện tích xây nhà và diện tích sân vườn
- Nếu hộ gia đình ở nhà thuê/mượn, ĐTV tính diện tích ngôi nhà này

G9:

- Nếu hộ gia đình ở nhà thuê/mượn, ĐTV chỉ tính diện tích mà hộ gia đình thuê/mượn
- Nếu nhà có nhiều tầng, cần tính tổng diện tích sàn. Ví dụ, nhà có 2 tầng (tức 1 lầu 1 trệt) thì diện tích nhà là tổng diện tích 2 tầng. Nhà có 1 tầng và 1 gác xép thì diện tích nhà là tổng diện tích của tầng và gác xép. NHL có thể không biết chính xác diện tích của các phần nhỏ trong nhà như gác xép. Khi đó, ĐTV tự ước lượng diện tích phần này dựa trên diện tích của 1 tầng.
- Nếu công trình phụ nằm ngoài nhà, không tính diện tích của phần này vào diện tích căn nhà.

G10: Nếu hộ gia đình NHL có nhà vi bằng (đồng sở hữu) những người khác (trong đó có ít nhất 1 người trong hộ gia đình) thì chọn phương án “1. Nhà của hộ gia đình người hưởng lợi”

G13: Chỉ tính nhà vệ sinh mà hộ gia đình sử dụng, không tính nhà vệ sinh mà hộ sở hữu

G14: Chỉ tính các thiết bị mà hộ gia đình sở hữu, không tính các thiết bị thuê, mượn

## Hướng dẫn chi tiết bảng hỏi trẻ em

Toàn bộ các hướng dẫn, lưu ý trong bảng hỏi trẻ em được tích hợp trong bảng hỏi, đồng thời áp dụng tương tự như với bảng hỏi người lớn

B5. Hướng dẫn lấy ý kiến đồng ý tham gia

ĐTV giới thiệu về đánh giá và lấy ý kiến đồng ý tham gia của người chăm sóc trẻ trước, sau đó lấy ý kiến tham gia của trẻ em.

- Mẫu phiếu lấy ý kiến của người chăm sóc trẻ: mẫu B5a
- Mẫu phiếu lấy ý kiến của trẻ: mẫu B5b

ĐTV chỉ thực hiện cuộc phỏng vấn sau khi có sự đồng ý của người chăm sóc trẻ và trẻ.

D18: Hỏi trong điều kiện bình thường, không tính các trường hợp đặc biệt.

VD 1: trong 2 tuần vừa qua, trẻ bị ốm nằm 1 chỗ không thể ngồi ăn cơm cùng, hoặc cần ăn nhiều bữa nên không ăn cùng giờ thì không tính trong trường hợp này, mà hỏi trong điều kiện bình thường không ốm

VD2: Trường hợp gia đình trẻ mỗi người ăn cơm 1 giờ khác nhau, bao gồm cả trẻ (do bị ảnh hưởng bởi giờ làm việc, sinh hoạt..., chứ không phải do phân biệt đối xử với trẻ), thì vẫn được tính là "ăn cơm cùng gia đình như các thành viên khác", ĐTV vẫn chọn phương án 4.

D21: Những đứa trẻ khác chỉ trẻ em nói chung, không chỉ là bạn bè của trẻ.



## Phụ lục 7.4: Bộ công cụ thu thập số liệu định tính

### CÁC YẾU TỐ HẠN CHẾ/THỨC ĐẨY SỰ THÀNH CÔNG TRONG BA LĨNH VỰC CAN THIỆP.

#### Phục hồi chức năng

USAID và WHO hiện đang khuyến khích lồng ghép PHCN (PHCN) hệ thống y tế. Việc tăng cường năng lực hệ thống chăm sóc sức khỏe bao gồm sáu lĩnh vực (được in đậm trong bảng dưới đây). Đối với từng lĩnh vực trong số sáu lĩnh vực, *hãy chọn cột mô tả đúng nhất ý kiến của anh/chị về mức độ thành công của USAID trong lĩnh vực đó.*

Các lĩnh vực chủ đề	Không rõ	Không thành công	Thành công hạn chế	Thành công vừa phải	Rất thành công	Vì sao (xin hãy giải thích về sự lựa chọn của mình)
1. Mở rộng và củng cố <b>nguồn nhân lực PHCN</b>						
2. Tăng cường mức độ sẵn có của <b>dịch vụ PHCN</b>						
3. Cung cấp <b>dụng cụ trợ giúp</b>						
4. Cải thiện <b>nguồn tài chính</b> dành cho PHCN						
5. Tích hợp <b>dữ liệu PHCN</b> vào hệ thống thông tin y tế						
6. Tăng cường năng lực <b>quản trị PHCN</b>						

7. Đối với những chủ đề được xác định là thành công, theo anh/chị, điều gì giúp cho USAID hoặc các đối tác đạt được thành công này? Giúp như thế nào?

8. Đối với các chủ đề được xác định là không thành công, theo anh/chị, điều gì đã hạn chế USAID hoặc các đối tác đạt được thành công? Hạn chế thế nào?

9. USAID, hoặc các đối tác đã có những thay đổi gì trong xây dựng chương trình nhằm củng cố lĩnh vực PHCN? Cần thay đổi thêm gì nữa?

#### Dịch vụ trợ giúp xã hội

Tiếp theo, chúng ta sẽ trao đổi về các dịch vụ trợ giúp xã hội. Vì mục đích công việc của chúng tôi, dịch vụ trợ giúp xã hội (cũng như dịch vụ PHCN) có sáu lĩnh vực can thiệp chính. Không giống như dịch vụ PHCN hướng tới mục tiêu là được lồng ghép vào hệ thống y tế, các dịch vụ trợ giúp xã hội là những can thiệp tập trung vào con người. Sáu lĩnh vực này đã nắm bắt đủ các nội dung chính thuộc về dịch vụ trợ giúp xã hội chưa? Có điều gì bị bỏ sót không?

*Đối với mỗi trong sáu lĩnh vực, hãy chọn cột mô tả đúng nhất ý kiến của anh/chị về mức độ thành công trong lĩnh vực ấy.*

Lĩnh vực chủ đề	Không rõ	Không thành công	Thành công hạn chế	Thành công vừa phải	Rất thành công	Vì sao (xin hãy giải thích về sự lựa chọn của mình)
10. Mở rộng mức độ sẵn có của các dịch vụ chăm sóc tại gia đình						
11. Nâng cao năng lực của người chăm sóc						
12. Cung cấp hỗ trợ tâm lý						
13. Cải thiện khả năng tiếp cận các quyền lợi dành cho người khuyết tật						
14. Tăng cường sự tham gia của người khuyết tật						
15. Hỗ trợ tư vấn pháp lý						

16. Đối với những chủ đề được xác định là thành công, theo anh/chị, điều gì giúp cho USAID hoặc các đối tác đạt được thành công này?

17. Đối với các nội dung được xác định là không thành công, theo anh/chị, điều gì đã hạn chế USAID hoặc các đối tác đạt được thành công?

18. USAID hoặc các đối tác đã có những thay đổi gì trong chương trình nhằm củng cố các dịch vụ trợ giúp xã hội? Cần thay đổi thêm gì nữa?

### Chính sách đối với người khuyết tật

Hiện tại, chương trình hỗ trợ người khuyết tật của USAID nhấn mạnh khả năng tiếp cận, không phân biệt đối xử và củng cố các tổ chức của người khuyết tật. Các lĩnh vực được tóm tắt như trong bảng dưới đây. Các nội dung này đã nắm bắt được hết các nội dung chính cần giải quyết thông qua chính sách đối với người khuyết tật chưa? Có còn điều gì bị bỏ sót?

*Đối với mỗi lĩnh vực trong ba lĩnh vực, hãy chọn cột mô tả đúng nhất ý kiến của anh/chị về mức độ thành công của USAID trong chủ đề đó.*

Lĩnh vực chủ đề	Không rõ	Không thành công	Thành công hạn chế	Thành công vừa phải	Rất thành công	Vì sao (xin hãy giải thích về sự lựa chọn của mình)
19. Đạt được một xã hội không rào cản.						
20. Giảm phân biệt đối xử và kỳ thị đối với người khuyết tật						
21. Củng cố các tổ chức của người khuyết tật						

22. Đối với những nội dung được xác định là thành công, theo anh/chị, điều gì giúp cho USAID hoặc các đối tác đạt được thành công này?

23. Đối với những chủ đề được xác định là không thành công, theo anh/chị, điều gì đã hạn chế USAID hoặc các đối tác đạt được thành công?

24. USAID hoặc các đối tác đã thay đổi gì trong chương trình để tăng cường các chính sách? Còn cần thay đổi gì nữa?

23. Anh/chị có muốn bổ sung thêm gì liên quan đến các yếu tố ảnh hưởng đến sự thành công của ba lĩnh vực can thiệp được USAID hỗ trợ?

### CHẤT LƯỢNG PHCN VÀ CÁC DỊCH VỤ TRỢ GIÚP XÃ HỘI.

Phần tiếp theo của cuộc phỏng vấn liên quan đến ý kiến của anh/chị về chất lượng của dịch vụ PHCN và các dịch vụ trợ giúp xã hội tại các tỉnh trọng điểm của USAID. Chúng tôi muốn tìm hiểu về ấn tượng chung của anh/chị, tuy nhiên chúng tôi biết rằng giữa các tỉnh có sự khác nhau và anh/chị có thể giải thích chi tiết hơn. Đối với bốn loại dịch vụ dưới đây, hãy lựa chọn cột nào đúng nhất với ý kiến của anh/chị về chất lượng của dịch vụ đó.

Lĩnh vực dịch vụ	Không rõ	Kém	Trung bình	Tốt	Ví sao (giải thích lý do anh/chị chọn câu trả lời này)	Chất lượng được đo lường như thế nào (có công cụ gì để đo lường chất lượng)?
26. Anh/chị mô tả thế nào về chất lượng dịch vụ PHCN?						
27. Anh/chị mô tả thế nào về chất lượng các dụng cụ trợ giúp?						
28. Anh/chị mô tả thế nào về chất lượng chăm sóc người khuyết tật tại nhà?						
29. Anh/chị mô tả thế nào về chất lượng hỗ trợ tâm lý?						

30. USAID hoặc các đối tác đã có những thay đổi trong chương trình nhằm cải thiện chất lượng phục hồi chức năng và các dịch vụ trợ giúp xã hội? Cần thay đổi thêm gì nữa?

### KHẢ NĂNG TIẾP CẬN DỊCH VỤ PHCN VÀ CÁC DỊCH VỤ TRỢ GIÚP XÃ HỘI

Phần tiếp theo của cuộc phỏng vấn liên quan đến ý kiến/quan điểm của anh/chị về khả năng tiếp cận dịch vụ PHCN và các dịch vụ trợ giúp xã hội, có nghĩa là người khuyết tật có thể nhận được các dịch vụ dễ dàng hay khó khăn. Đối với bốn loại dịch vụ dưới đây, hãy chọn cột mô tả chính xác nhất ý kiến của anh/chị về khả năng tiếp cận dịch vụ đó?

Lĩnh vực chủ đề	Không rõ	Khó	Không khó cũng không dễ	Dễ	Ví sao (giải thích lý do anh/chị chọn câu trả lời này)	Những yếu tố thúc đẩy hoặc cản trở ảnh hưởng đến tiếp cận các dịch vụ là gì?
26. Anh/chị mô tả thế nào về khả năng tiếp cận dịch vụ PHCN						
27. Anh/chị mô tả thế nào về khả năng tiếp cận các dụng cụ trợ giúp						
28. Anh/chị mô tả thế nào về khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc tại nhà						
29. Anh/chị mô tả thế nào về khả năng tiếp cận hỗ trợ tâm lý						

35. USAID hoặc các đối tác đã có những thay đổi gì trong chương trình nhằm cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ PHCN và các dịch vụ trợ giúp xã hội? Còn cần thay đổi gì thêm nữa?

#### CÂU HỎI CUỐI CÙNG

36. Mục tiêu tổng thể của các can thiệp của USAID là cải thiện chất lượng cuộc sống của người khuyết tật, Anh/chị có cho rằng việc đầu tư vào PHCN và các dịch vụ trợ giúp xã hội sẽ giúp đạt được mục tiêu này?

37. Nhìn chung, Covid-19 đã ảnh hưởng thế nào đến các can thiệp cho người khuyết tật?

*Câu hỏi thăm dò:* Đối với chương trình của chính phủ? Chương trình của USAID? Các chương trình khác?

*Câu hỏi thăm dò:* Đối với PHCN? Các dịch vụ trợ giúp xã hội? Chính sách đối với người khuyết tật?

*Cảm ơn anh chị đã dành thời gian cho buổi phỏng vấn này!*

#### HƯỚNG DẪN PHỎNG VẤN CÁC CƠ SỞ Y TẾ

Câu hỏi phỏng vấn sâu tại cơ sở y tế, dành cho lãnh đạo/quản lý cơ sở y tế/ chủ nhiệm khoa phục hồi chức năng

1. Anh/chị có thể cho biết **cơ sở của anh/chị đã được cấp giấy phép hành nghề phục hồi chức năng (PHCN)** hay chưa?

*(Có/chưa có? Khi nào? Đã được áp dụng? Chưa được áp dụng? Vì sao chưa? Xin hãy giải thích.)*

2. Anh/chị có thể cung cấp thông tin chi tiết về **nguồn nhân lực thực hiện PHCN** tại cơ sở của mình? Số bác sĩ PHCN, vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu, ngôn ngữ trị liệu, chỉnh hình, chân tay giả, khác **đã được cấp giấy phép hành nghề?**

2a. Anh/chị mô tả thế nào về số lượng và loại nhân viên PHCN của mình là gì? (Đủ, không đủ, xin hãy giải thích).

2b. Đánh giá chung của anh/chị về **chất lượng** nguồn nhân lực PHCN của đơn vị mình là gì? Anh/chị đánh giá chất lượng đội ngũ này bằng cách nào? Cơ sở của anh/chị làm gì để nâng cao chất lượng nguồn nhân lực?

- 2c. Những thành tựu nổi bật nhất liên quan đến nguồn nhân lực cho PHCN của đơn vị anh/chị là gì?
- 2d. Những thách thức lớn nhất liên quan đến nguồn nhân lực anh/chị gặp phải là gì? Anh/chị có kế hoạch khắc phục như thế nào?
3. Cơ sở của anh/chị bắt đầu **cung cấp dịch vụ PHCN** từ khi nào? Cơ sở của anh/chị cung cấp các dịch vụ PHCN nào?
- 3a. Trong hai năm qua, các dịch vụ PHCN mà đơn vị anh/chị cung cấp đã thay đổi thế nào? Anh/chị lưu lại thông tin về sự tiếp nhận các dịch vụ này như thế nào?
- 3b. Anh/chị mô tả thế nào về chất lượng của dịch vụ PHCN? Anh/chị đo lường chất lượng như thế nào?
- 3c. Anh/chị suy nghĩ thế nào về khả năng tiếp cận các dịch vụ PHCN tại cơ sở mình? (Gợi ý: khó tiếp cận đối với mọi người/dễ tiếp cận? Những rào cản cho việc tiếp cận các dịch vụ là gì? Những điều gì giúp cho việc tiếp cận các dịch vụ PHCN được dễ dàng?)
- 3d. Những tác động của việc bổ sung các dịch vụ PHCN vào hoạt động của cơ sở của anh/chị là gì? (Gợi ý: tích cực, tiêu cực). Xin hãy giải thích rõ
- 3e. Những thách thức lớn nhất liên quan đến dịch vụ PHCN mà anh/chị gặp phải là gì?
4. Các loại **dụng cụ trợ giúp** có sẵn tại cơ sở của anh/chị là gì?
- 4a. Việc này đã thay đổi thế nào trong hai năm qua?
- 4b. Anh/chị mô tả thế nào về chất lượng các dụng cụ trợ giúp? Anh/chị đo lường chất lượng các dụng cụ như thế nào?
- 4c. Anh/chị nghĩ thế nào về khả năng tiếp cận các dụng cụ trợ giúp? (Gợi ý: khó tiếp cận? dễ tiếp cận? Những rào cản chính cản trở người khuyết tật tiếp cận dụng cụ trợ giúp là gì? Điều gì giúp người khuyết tật tiếp cận các dịch vụ một cách dễ dàng?)
- 4d. Những thách thức lớn nhất anh/chị gặp phải trong vấn đề dụng cụ trợ giúp là gì? Anh/chị có kế hoạch gì nhằm giải quyết những thách thức đó?
5. Cơ sở của anh/chị sử dụng phương pháp/công cụ nào để **báo cáo định kỳ** cho Sở Y tế? (Gợi ý: DHIS2, điện tử?)
- 5a. Có **những thông tin nào liên quan đến PHCN**? (Gợi ý: về nguồn nhân lực PHCN, số bệnh nhân được PHCN)?
- 5b. Cơ sở của anh/chị sử dụng hệ thống quản lý thông tin khuyết tật như thế nào? Trên hệ thống ghi nhận bao nhiêu hồ sơ bệnh nhân? Hệ thống được cập nhật như thế nào? Anh/chị sử dụng các thông tin đó vào việc gì?
- 5c. Những thách thức lớn nhất liên quan đến thu thập/chia sẻ thông tin mà cơ sở của anh/chị phải đối mặt là gì? Anh/chị có kế hoạch gì để giải quyết/vượt qua những thách thức đó?
6. Cơ sở anh/chị chia sẻ thông tin với các cơ sở y tế khác như thế nào? (Gợi ý: chuyên tuyến). Cơ sở của anh/chị liên kết với các tổ chức khác như thế nào? (Gợi ý: Hội chữ thập đỏ, Ủy ban nhân dân, Hội người khuyết tật, Hội nạn nhân chất độc da cam)?
7. Anh/chị có thể mô tả mức độ hỗ trợ của **Bảo hiểm Việt Nam đối với dịch vụ PHCN**?
- 7a. Tổng số tiền hoàn trả cơ sở anh/chị nhận được cho dịch vụ PHCN trong năm 2021 là bao nhiêu? Số đó tương ứng với tỷ lệ bao nhiêu phần trăm trong thu nhập của bệnh viện? Xu hướng chung cho số tiền được thanh toán là gì (Tăng? Giảm)? Lý do có thể của việc tăng giảm là gì?
- 7b. Những thách thức chính trong việc nhận tiền hoàn trả cho các dịch vụ PHCN là gì? Dịch vụ dụng cụ trợ giúp? Anh/chị có khuyến nghị nên làm thế nào để giải quyết những thách thức đó?
8. Theo ý kiến của anh/chị, mối quan hệ giữa PHCN và chất lượng cuộc sống của người khuyết tật là gì?  
(CÂU HỎI THĂM DÒ: có liên quan trực tiếp, gián tiếp, không có liên quan? Xin giải thích thêm về câu trả lời của anh/chị.

## **Câu hỏi phỏng vấn sâu tại Khoa PHCN tại cơ sở y tế, dành cho lãnh đạo khoa PHCN hoặc trưởng bộ phận vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu hay ngôn ngữ trị liệu.**

Cuộc phỏng vấn nên được thực hiện tại chính phòng/khoa PHCN.

Chúng tôi muốn phỏng vấn anh/chị để tìm hiểu thêm về các dịch vụ PHCN mà khoa/phòng PHCN cung cấp.

1. Anh/chị có thể chia sẻ số lượng và loại cán bộ làm việc tại đơn vị của anh/chị? Hồ sơ liên quan đến giấy phép hành nghề được lưu giữ ở đâu?
  - 1a. Khoa của anh/chị được cấp giấy phép hành nghề cho các kỹ thuật PHCN nào? Những dịch vụ nào Khoa không thể cung cấp? Vì sao? Những thách thức lớn nhất liên quan đến nguồn nhân lực và sự sẵn có của dịch vụ là gì?
2. Anh/chị giám sát chất lượng công việc của Khoa như thế nào? (Câu hỏi thăm dò: liên quan đến hiệu suất của nhân viên và các loại dịch vụ được cung cấp? Những thách thức lớn nhất liên quan đến kiểm soát chất lượng là gì?)
3. Hàng tháng, cơ sở của anh/chị tiếp đón bao nhiêu bệnh nhân? (Nội trú, ngoại trú, có trường hợp nào được điều trị tại nhà)? Những thông tin này được lưu trữ như thế nào? Xu hướng số ca PHCN là thế nào? Vì sao?
4. Tỷ lệ số ca điều trị PHCN được chi trả bởi bảo hiểm Việt Nam là bao nhiêu? Đối với dụng cụ trợ giúp thì sao?
  - 4a. Những thách thức chính Khoa của anh/chị phải đối mặt trong việc nhận khoản hoàn trả từ BHVN cho PHCN/Dịch vụ dụng cụ trợ giúp là gì? Vì sao?
5. Quá trình đánh giá bệnh nhân diễn ra như thế nào? Có sử dụng biểu mẫu nào không? Trong hai năm qua có thay đổi gì trong quá trình này không? Xin anh/chị hãy nêu một vài ví dụ?
6. PHCN là về việc cải thiện chức năng. Khoa của anh/chị thực hiện đo lường chức năng trước khi thực hiện điều trị và đo lại lần nữa trước khi xuất viện (hay ở một thời điểm nào đó) như thế nào? Anh/chị sử dụng công cụ nào? Chúng tôi có thể xem vài ví dụ không?
7. Khoa của anh/chị sử dụng các phác đồ điều trị như thế nào? (*Hướng dẫn điều trị các bệnh lý khác nhau*)? Chúng tôi có thể xem vài ví dụ không?
8. Khoa anh/chị có lưu hồ sơ cho bệnh nhân PHCN không? Hồ sơ được viết bằng tay hay trên máy tính? Ai ghi lại thông tin và nhập số liệu trên máy tính? Những thách thức lớn nhất trong việc thu thập và sử dụng số liệu là gì? Vì sao?
9. Các cán bộ nhân viên trong khoa tham gia cung cấp dụng cụ trợ giúp như thế nào? Họ đã được tập huấn về những nội dung gì?
  - 9a. Anh/chị có thể mô tả quá trình cung cấp dụng cụ trợ giúp? (Gợi ý: đánh giá cá nhân, tập huấn cho người sử dụng).\
  - 9b. Anh/chị có thể mô tả thế nào về chất lượng của dụng cụ trợ giúp? Anh/chị có khuyến nghị gì để cải thiện chất lượng của dụng cụ trợ giúp?
  - 9c. Anh/chị mô tả thế nào về khả năng tiếp cận các dụng cụ trợ giúp của những bệnh nhân cần dụng cụ trợ giúp? (Gợi ý: dễ tiếp cận, khó tiếp cận)? Những rào cản lớn nhất hay những yếu tố thuận lợi nhất giúp cho việc tiếp cận dụng cụ trợ giúp là gì? Làm thế nào để cải thiện việc tiếp cận?

10. Những thách thức lớn nhất mà khoa/phòng PHCN gặp phải là gì? Vì sao? Anh/chị có khuyến nghị gì hay kế hoạch gì để khắc phục những thách thức này?

11. Anh/chị có khuyến nghị gì để giúp cho việc cải thiện tính sẵn có, khả năng tiếp cận và chất lượng của dịch vụ PHCN tại đơn vị mình?

*Cảm ơn sự anh/chị đã dành thời gian cho buổi phỏng vấn này!*

## **Câu hỏi phỏng vấn sâu – Người chăm sóc người khuyết tật/Người chăm sóc trực tiếp**

Câu hỏi hướng dẫn cần ghi nhớ: Mức độ sẵn có, khả năng tiếp cận và chất lượng các dịch vụ trợ giúp xã hội

a. Tỷ lệ % được cải thiện về “các biện pháp về kết quả chăm sóc” trong số người khuyết tật nặng được phục vụ tại các tỉnh do USAID hỗ trợ.

b. Tỷ lệ % người chăm sóc được cải thiện về năng lực (thái độ và kỹ năng nhận thức để chăm sóc người khuyết tật (nặng). Thông tin thu thập được từ cuộc phỏng vấn này liên quan đến PIRS #6, liên quan đến dịch vụ xã hội. Tỷ lệ % người khuyết tật có kết quả chăm sóc ổn định/được cải thiện sau 3 tháng kể từ ngày bắt đầu nhận dịch vụ.

Trong cuộc phỏng vấn này, đầu tiên chúng tôi muốn hỏi anh/chị về kinh nghiệm chăm sóc người khuyết tật của anh/chị, sau đó là một số câu hỏi bổ sung liên quan đến những người chăm sóc tại tỉnh mình và ở Việt Nam nói chung.

### **Gới thiệu – thông tin về người chăm sóc tại gia đình/người chăm sóc trực tiếp**

1. Thông tin về người trả lời phỏng vấn: là thành viên gia đình, nhân viên chăm sóc không phải là thành viên gia đình?
  - a. CÂU HỎI THĂM DÒ: Quan hệ với người khuyết tật? Chức danh nhân viên chăm sóc (tình nguyện viên/cộng tác viên)
2. Ngoài vai trò chăm sóc cho (tên người khuyết tật), anh/chị có công việc chính thức nào khác không?
  - b. CÂU HỎI THĂM DÒ: Công việc cụ thể? Nhiệm vụ, toàn thời gian, bán thời gian? Chăm sóc một vài người khác nữa – bao nhiêu người?
  - c. CÂU HỎI THĂM DÒ: Anh/chị có nhận được thù lao khi làm công việc của người chăm sóc?

3. Anh/chị chăm sóc cho [tên người khuyết tật] được bao lâu rồi?

### **Tập huấn/Giám sát và hỗ trợ cho người chăm sóc tại nhà/người chăm sóc trực tiếp (chất lượng)**

4. Anh/chị đã được tập huấn hay hỗ trợ gì để thực hiện vai trò người chăm sóc trực tiếp?
  - a. CÂU HỎI THĂM DÒ: Nội dung tập huấn cụ thể, công cụ, thời lượng?
5. Tôi muốn hỏi anh/chị thêm một vài câu hỏi về khóa tập huấn
  - a. Nội dung tập huấn nào là hữu ích nhất?
  - b. Chủ đề nào còn thiếu, hoặc còn nội dung anh/chị muốn được tập huấn thêm nữa?
  - c. Lớp tập huấn có giúp anh/chị thực hiện công việc chăm sóc tốt hơn không? Nếu có, lớp tập huấn đã giúp anh/chị làm người chăm sóc tốt hơn như thế nào?

6. Sau khóa tập huấn, anh/chị có nhận được thêm hỗ trợ gì?
  - a. CÂU HỎI THĂM DÒ: Người giám sát/người tập huấn có đến thăm trong quá trình anh/chị chăm sóc người khuyết tật?
  - b. CÂU HỎI THĂM DÒ: Anh/chị có nhận được phản hồi gì về chất lượng công việc của mình?
  - c. Khi gặp phải trường hợp rất khó, anh/chị có thể tìm ai để được hỗ trợ?
  - d. Anh/chị có ý kiến/khuyến nghị gì để cải thiện thiện sự hỗ trợ anh/chị nhận được trong khi thực hiện chăm sóc người khuyết tật?

### Thông tin chi tiết về việc chăm sóc trực tiếp (chất lượng)

7. Mỗi ngày/hàng tuần anh/chị dành bao nhiêu thời gian để chăm sóc trực tiếp cho (*tên người khuyết tật*)?
8. Anh/chị có thể mô tả anh/chị thường làm gì hoặc giúp đỡ (người khuyết tật anh/chị đang chăm sóc) như thế nào?
  - a. CÂU HỎI THĂM DÒ: Hoạt động sinh hoạt hàng ngày/giao tiếp/hỗ trợ tâm lý?
  - b. CÂU HỎI THĂM DÒ: Có thay đổi điều chỉnh gì trong nhà ở không? Hoặc dụng cụ trợ giúp?
- 8a. Những can thiệp này được quyết định như thế nào?
9. Anh/chị có thể chia sẻ về những mục tiêu mà anh/chị hoặc (*tên người khuyết tật mà anh/chị đang chăm sóc*) đang hướng đến không?
  - a. Những mục tiêu này đã được xác định như thế nào?
  - b. Nếu anh/chị đề ra các mục tiêu, anh/chị có ghi chép lại những mục tiêu đã đạt được không?
  - c. Anh/chị có thể mô tả về kết quả của sự chăm sóc của anh/chị
  - d. CÂU HỎI THĂM DÒ: về điều kiện cơ thể, chức năng, sinh hoạt hàng ngày, hành vi tình cảm?
10. Anh/chị có thể nói về những bản ghi chép/tài liệu anh/chị lưu giữ không? Anh/chị làm gì với những bản ghi chép/tài liệu đó? Có ai xem những bản ghi chép/tài liệu đó không?
  - a. CÂU HỎI THĂM DÒ: Ví dụ: có bất kỳ biểu mẫu, hướng dẫn hay tài liệu dành cho người chăm sóc?
11. Anh/chị cảm thấy thế nào về khả năng của mình trong vai trò người chăm sóc?
  - a. CÂU HỎI THĂM DÒ: Ví dụ: hoàn toàn tự tin, hơi có phần chưa tự tin lắm, cảm thấy không thoải mái. Xin anh/chị giải thích thêm.
12. Với tư cách là người chăm sóc, anh/chị hãy mô tả một điều khiến anh/chị thấy tự hào?
  - a. Ví dụ: một vài việc anh/chị thấy mình đã làm tốt trong vai trò người chăm sóc
13. Những thách thức lớn nhất anh/chị gặp phải khi thực hiện công việc chăm sóc người khuyết tật là gì?
  - a. CÂU HỎI THĂM DÒ: Điều gì khiến anh/chị thấy khó nhất? Anh/chị cần được giúp đỡ gì?
14. Chất lượng việc chăm sóc mà anh/chị thực hiện đã thay đổi thế nào theo thời gian?
  - a. CÂU HỎI THĂM DÒ: Xin hãy giải thích. Điều gì đã dẫn đến những sự thay đổi đó?

### Thái độ của người chăm sóc tại gia đình (Chất lượng)

15. Theo suy nghĩ/quan điểm của anh/chị, (*tên người khuyết tật*) có chất lượng cuộc sống tốt nghĩa là như thế nào?
  - a. CÂU HỎI THĂM DÒ: Ví dụ: các hoạt động, các mối quan hệ, sự tham gia, tình cảm v.v.
16. Việc anh/chị là người chăm sóc đã cải thiện chất lượng cuộc sống của (*tên người khuyết tật*) như thế nào?
  - a. CÂU HỎI THĂM DÒ: Anh/chị có thể đưa ra một vài ví dụ?
17. Trong hai năm qua, thái độ của anh/chị đối với người khuyết tật đã thay đổi như thế nào?
  - a. CÂU HỎI THĂM DÒ: Anh/chị đã học được điều gì khi thực hiện công việc của người chăm sóc? Có gì khác so với trước đây?
  - b. Điều gì đã dẫn đến sự thay đổi này?

### Mức độ sẵn có của những người chăm sóc đã được tập huấn

18. Anh/chị sẽ có ý kiến thế nào về số người chăm sóc đã được tập huấn/đào tạo (thành viên gia đình/không phải thành viên gia đình) ở địa bàn tỉnh mình?
- CÂU HỎI THĂM DÒ: ví dụ: có đủ, không có đủ/thiếu
  - CÂU HỎI THĂM DÒ: Xin cho biết vì sao anh chị lại có ý kiến như vậy?
  - Nếu không đủ, anh/chị có khuyến nghị gì để tăng sự sẵn có của người chăm sóc đã được tập huấn
  - Ai cần làm việc này?

### Khả năng tiếp cận tới người chăm sóc (tại gia đình)

19. Theo ý kiến của anh/chị, việc người khuyết tật nặng có thể có được người chăm sóc tại nhà khó ở mức độ như thế nào?
- CÂU HỎI THĂM DÒ: ví dụ: không khó, rất khó. Vì sao?
- CÂU HỎI THĂM DÒ: Điều gì hạn chế một người tiếp cận được người chăm sóc tại nhà đã được tập huấn/huấn luyện ?
- CÂU HỎI THĂM DÒ: Điều gì có thể giúp một người khuyết tật nặng tiếp cận với người chăm sóc tại nhà đã được tập huấn/huấn luyện ?
- CÂU HỎI THĂM DÒ: anh/chị có khuyến nghị gì nhằm tăng khả năng tiếp cận tới người chăm sóc tại nhà đã được tập huấn/huấn luyện ?

### Câu hỏi định tính bổ sung cho khảo sát định lượng điều tra về chất lượng cuộc sống

Đây là những câu hỏi tiềm năng cho người khuyết tật trí tuệ nặng và đa tật nặng và bởi vậy việc giao tiếp với họ mất nhiều công sức và thời gian/ hoặc chưa phát triển tốt.

- Anh/chị có thể mô tả một vài hoạt động chính trong một ngày “bình thường” của (*tên người khuyết tật*)? Bắt đầu từ lúc (*anh ấy/chị ấy*) thức dậy cho đến khi (*anh ấy/chị ấy*) đi ngủ. Hãy mô tả chi tiết hết mức có thể, bao gồm cả việc đi vệ sinh, vệ sinh cá nhân, mặc quần áo, ăn uống, các hoạt động trong ngày hoặc các tư thế
- Anh/chị có thể giao tiếp với (*tên người khuyết tật*)? Bằng cách nào? (qua âm thanh, cử chỉ, chuyển động cơ thể, dụng cụ trợ giúp giao tiếp, ví dụ như thiết bị hoặc bảng hiệu)
  - (*Tên người khuyết tật*) có thể hiểu được những gì anh/chị nói không? Làm thế nào anh/chị biết được? Hãy nói chi tiết.
  - Anh/chị có thể hiểu được (*Tên người khuyết tật*) muốn gì không? Làm thế nào anh/chị biết được khi (*tên người khuyết tật*) vui vẻ? Điều gì khiến (*anh ấy/chị ấy*) vui vẻ? Hãy nói chi tiết.
  - Anh/chị có hài lòng với phương pháp giao tiếp của mình không? Điều gì có thể làm cho nó tốt hơn?
- (*Tên người khuyết tật*) có thể tự làm gì (ví dụ: ăn uống, trở mình, ngồi dậy, mặc quần áo). Xin hãy mô tả những hành động khác nhau được thực hiện như thế nào?
- (*Tên người khuyết tật*) có các dụng cụ trợ giúp nào để giúp anh ấy/chị ấy hoạt động tốt hơn? (ví dụ: để hỗ trợ cho việc ăn uống, đi lại hay ngồi).
- (*Tên người khuyết tật*) cần các dụng cụ trợ giúp nào để hoạt động tốt hơn? (ví dụ: để hỗ trợ cho việc ăn uống, đi lại hay ngồi). Hãy giải thích.
- (*Tên người khuyết tật*) thường làm gì trong ngày. (*Tên người khuyết tật*) sử dụng thời gian của mình như thế nào?
- Ai thường dành thời gian cho (*Tên người khuyết tật*) trong ngày? Trong khoảng thời gian bao lâu? Họ (anh/chị) làm gì cùng nhau?

8. Anh/chị có thể mô tả về quan hệ bạn bè của (*Tên người khuyết tật*) với những người khác? Bạn bè hay ai đó không phải là người trong gia đình đến thăm ở mức độ nào? (Đó là ai và bao lâu một lần?).
9. Anh/chị thể hiện tình cảm của mình với (*tên người khuyết tật*) như thế nào? (*tên người khuyết tật*) có đáp lại tình cảm đó không? Theo cách nào?
10. Tình trạng thể chất của (*Tên người khuyết tật*) là gì? Có vết thương nào hay có bị co cứng không? Anh/chị làm gì để giúp ngăn ngừa hoặc điều trị những vấn đề đó? Những việc ấy có giúp ích không? Hãy giải thích.
11. Anh/chị làm gì để làm thay đổi môi trường hay giúp cho (*tên người khuyết tật*) có thêm trải nghiệm cuộc sống? Ví dụ cung cấp cho anh ấy/chị ấy những thứ hay, đẹp để xem, nghe, thay đổi môi trường, đưa ra ngoài).
12. Theo quan điểm của anh/chị, (*tên người khuyết tật*) có chất lượng cuộc sống tốt nghĩa là như thế nào (câu hỏi thăm dò: ví dụ: hoạt động, các mối quan hệ, tình cảm, sự tham gia, sức khỏe).
13. Theo anh/chị (*tên người khuyết tật*) sẽ đánh giá chất lượng cuộc sống của mình ở mức mất trong thang điểm từ 1 đến 5, trong đó 1 là rất tệ và 5 là rất tốt.
14. Nếu (*tên người khuyết tật*) nhận được dịch vụ phục hồi chức năng, anh/chị có thể mô tả những cải thiện trong cuộc sống của (*tên người khuyết tật*) có được là nhờ kết quả của dịch vụ đó?

#### QUAN SÁT:

Ngoài việc hỏi các câu hỏi cụ thể, người phỏng vấn cần lưu ý đến những điều sau:

- A. Vệ sinh của (*tên người khuyết tật*) – răng, tóc, móng tay, quần áo)
- B. Tình trạng cơ thể của (*tên người khuyết tật*): sự co cứng, vết thương, cân nặng.
- C. Sự tôn trọng đối với (*tên người khuyết tật*) – mức độ gắn kết với (*tên người khuyết tật*) (tử tế, thờ ơ, khó chịu).

**PHỤ LỤC VIII: TÓM TẮT CÁC CHỈ SỐ CỦA CHĐG3 VÀ CÔNG CỤ/PHƯƠNG PHÁP THU THẬP DỮ LIỆU**

<b>PHỤC HỒI CHỨC NĂNG</b>		
<b>Chủ đề</b>	<b>Chỉ số</b>	<b>Công cụ/phương pháp</b>
Mức độ sẵn có	a. Tỷ lệ (%) cơ sở y tế cung cấp dịch vụ PHCN - cơ sở có $\geq 1$ chuyên gia PHCN.	Bảng số liệu tự báo cáo, phỏng vấn cơ sở y tế
	b. Số cán bộ cung cấp dịch vụ PHCN theo từng chuyên ngành trên 10.000 dân được dự án hỗ trợ.	Bảng số liệu tự báo cáo, phỏng vấn cơ sở y tế
	c. Số lượng và loại SPTG có sẵn tại các cơ sở y tế.	Bảng số liệu tự báo cáo, phỏng vấn cơ sở y tế
Khả năng tiếp cận	a. Tỷ lệ (%) cơ sở y tế cung cấp dịch vụ PHCN được bảo hiểm chi trả.	Bảng số liệu tự báo cáo, phỏng vấn cơ sở y tế
	b. Cảm nhận của các bên liên quan và người khuyết tật / người chăm sóc về mức độ dễ dàng hoặc khó khăn khi tiếp cận các dịch vụ PHCN	Phỏng vấn, khảo sát CLCS
Chất lượng	a. Tỷ lệ (%) người thụ hưởng báo cáo có sự cải thiện chức năng	Đến thăm cơ sở y tế, tài liệu hướng dẫn cho cơ sở PHCN
	b. Mức độ các đơn vị cung cấp dịch vụ PHCN đề ra mục tiêu điều trị một cách nhất quán và đo lường kết quả cải thiện chức năng.	
	c. Mức độ các đơn vị cung cấp dịch vụ PHCN sử dụng các hướng dẫn thực hành lâm sàng	
	d. Mức độ SPTG mới được cung cấp dựa trên đánh giá cá nhân và có đào tạo cho người dùng.	
	e. Sự hài lòng của người khuyết tật đối với dịch vụ nhận được	Phỏng vấn người khuyết tật; khảo sát CLCS
<b>DỊCH VỤ XÃ HỘI</b>		
<b>Chủ đề</b>	<b>Chỉ số</b>	<b>Công cụ/phương pháp</b>
Mức độ sẵn có	a. Các bên liên quan và người khuyết tật / người chăm sóc nhận thức về sự sẵn có đầy đủ của những loại can thiệp hỗ trợ dịch vụ xã hội.	Phỏng vấn các bên liên quan; khảo sát CLCS
	b. Số tổ chức cung cấp dịch vụ chăm sóc tại nhà cho người khuyết tật (nặng).	Phỏng vấn các bên liên quan; rà soát tài liệu
	c. Số người được đào tạo để cung cấp dịch vụ chăm sóc tại nhà cho người khuyết tật (nặng).	Phỏng vấn các bên liên quan; rà soát tài liệu
Khả năng tiếp cận	a. Số bên liên quan và người khuyết tật hoặc người chăm sóc cho biết khó tiếp cận các dịch vụ xã hội	Phỏng vấn các bên liên quan; khảo sát CLCS
	b. Số dịch vụ xã hội được bảo hiểm chi trả.	Bảng số liệu tự báo cáo; phỏng vấn cơ sở
	c. Ngân sách của chính quyền địa phương dành cho các dịch vụ xã hội.	Phỏng vấn các bên liên quan

**PHỤC HỒI CHỨC NĂNG**

Chất lượng	a. Tỷ lệ (%) người khuyết tật có cải thiện trong kết quả của “các biện pháp chăm sóc” ở các tỉnh được USAID hỗ trợ	Phỏng vấn người chăm sóc, phỏng vấn người khuyết tật; khảo sát CLCS
	b. Tỷ lệ (%) người chăm sóc được cải thiện năng lực (thái độ và kỹ năng) để chăm sóc người khuyết tật (năng)	
	c. Người khuyết tật hài lòng với các dịch vụ nhận được	khảo sát CLCS; phỏng vấn người chăm sóc

**PHỤ LỤC IX: THỜI GIAN PHÒNG VẤN ĐỊNH LƯỢNG**

	<b>Người lớn</b>	<b>Trẻ em</b>
<b>Tổng</b>	<b>~1 giờ (30 phút – 3 giờ)</b>	<b>~1 giờ (30 phút – 3 giờ)</b>
<b>Phần A</b> Thông tin trước khi phỏng vấn: để ĐTV điền các thông tin đã biết của ĐTV trước khi bắt đầu phỏng vấn	~4 phút (2 phút – 12 phút)	~3 phút (2 phút – 11 phút)
<b>Phần B</b> Giới thiệu và xin ý kiến đồng ý tham gia	~11 phút (6 phút – 30 phút)	~7 phút (6 phút – 13 phút)
<b>Phần C</b> Đặc điểm kinh tế xã hội của NHL	~8 phút (7 phút – 33 phút)	~31 phút (9 phút – 55 phút)
<b>Phần D</b> Chất lượng cuộc sống WHO-QOL: người lớn ScoPeO-Kids: trẻ em	<b>~16 phút (7 phút – 48 phút)</b>	<b>~13 phút (7 phút – 44 phút)</b>
<b>Phần E</b> Sức khỏe và khuyết tật	~16 phút (7 phút – 43 phút)	~12 phút (7 phút – 24 phút)
<b>Phần F</b> Dịch vụ xã hội & hỗ trợ người có khó khăn chức năng	~14 phút (11 phút – 44 phút)	~16 phút (11 phút – 39 phút)
<b>Phần G</b> Thông tin hộ gia đình	~9 phút (7 phút – 35 phút)	~9 phút (7 phút – 44 phút)
<b>Phần H</b> Tổng kết và thông tin liên lạc	~4 phút (2 phút – 20 phút)	~4 phút (2 phút - 15 phút)

## PHỤ LỤC X: MẪU VÀ PHƯƠNG PHÁP TÍNH MẪU

### Cỡ mẫu người lớn

Đối với người lớn, mỗi điểm trong số năm điểm hợp phần WHOQOL-BREF + DIS (thang điểm 0-100) sẽ là cơ sở để tính toán cỡ mẫu.<sup>10</sup> Để xác định hệ số ảnh hưởng hợp lý để xây dựng thành các giả định về cỡ mẫu, Nhóm đánh giá đã tìm kiếm tài liệu các nghiên cứu ở Việt Nam sử dụng công cụ WHOQOL và đo lường sự thay đổi về điểm số trước và sau khi can thiệp. Theo hiểu biết của chúng tôi, mô-đun dành cho người khuyết tật của công cụ WHOQOL (DIS) chưa được sử dụng ở Việt Nam, vì vậy Nhóm đánh giá đã tìm kiếm các nghiên cứu thu thập các biện pháp trước / sau với công cụ WHOQOL-BREF ở một nhóm dân số đang gặp khó khăn về CLCS có thể hơi giống với những người khuyết tật. Mặc dù chỉ tìm thấy ít lựa chọn, nhưng Nhóm đánh giá nhận thấy một nghiên cứu về can thiệp điều trị Methadone kéo dài một năm ở những người nghiện ma túy (một số người mắc bệnh đồng nhiễm) ở các tỉnh miền núi Việt Nam là một tài liệu tham khảo hợp lý (Trần và cộng sự, 2020). Điểm CLCS đầu kỳ của nghiên cứu này (được chuyển thành thang điểm 100) trong mỗi hợp phần dao động từ 50,5 đến 61,4, rất phù hợp với dữ liệu khảo sát thí điểm được báo cáo trong hướng dẫn sử dụng Mô-đun Khuyết tật của WHOQOL (điểm trung bình khoảng 60). Điều này khiến Nhóm tin rằng CLCS của đối tượng nghiên cứu methadone tại Việt Nam này có thể nằm trong phạm vi tương tự như đối tượng người khuyết tật mục tiêu. Các nhà nghiên cứu đã đo lường sự thay đổi độ lệch chuẩn 0,23 có ý nghĩa trong điểm WHOQOL-BREF trung bình đối với tất cả các khía cạnh. Mức này nằm ngay trên hệ số ảnh hưởng “không đáng kể” (<0,2) theo các ngưỡng nổi tiếng do Cohen phát triển (Cohen 1988), và Nhóm đánh giá do đó đã chọn mức này làm cơ sở cho các giả định về hệ số ảnh hưởng nhằm xác định một thay đổi nhỏ nhưng có ý nghĩa tiềm tàng. Tùy thuộc vào số trung bình và độ lệch chuẩn mà Nhóm đánh giá có thể đo lường trong nhóm đối tượng thụ hưởng của USAID, điều này có thể dẫn đến sự thay đổi 5-10% trong điểm đầu kỳ.

Nhóm đánh giá đã sử dụng lệnh sampsi của phần mềm Stata 15 (College Station, USA) để so sánh các phép đo lặp lại của công cụ bằng cú pháp sau:

```
sampsi 0 0.23, sd1 (1) sd2 (1) method (change) r01 (.35) pre (1) post (1) power (0.8).
```

Điều này phản ánh các giả định cơ bản sau:

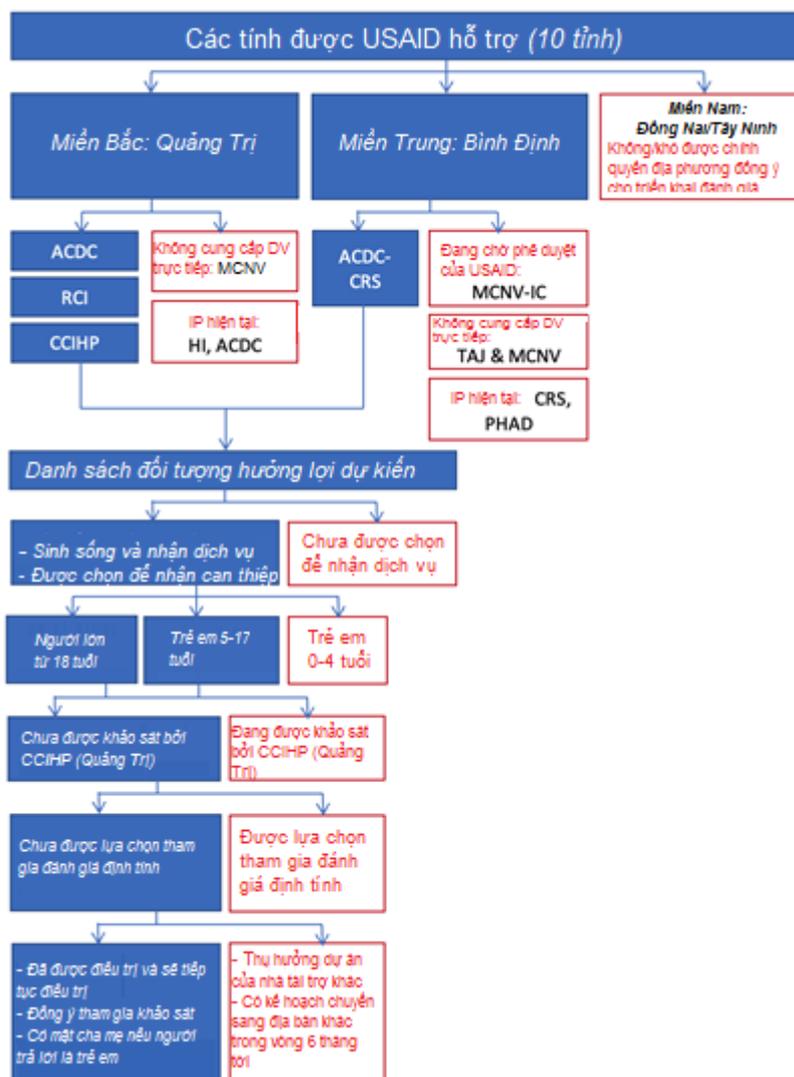
- MDES của ít nhất 0,23 độ lệch chuẩn thay đổi trong điểm hợp phần đầu kỳ WHOQOL-BREF + DIS
- Tương quan nhỏ nhất của các số liệu đầu kỳ và kết quả (0,35) (Cohen 1988)
- Hai điểm đo (thời điểm đầu kỳ và thời điểm theo dõi)
- 80% độ mạnh
- Độ tin cậy 95% ( $\alpha = 0,05$ , hai phía)

Theo các giả định này, đánh giá sẽ cần 386 người khuyết tật, cộng với mức tăng 25% để tính đến số lượng dự kiến sẽ bị mất dấu trong quá trình theo dõi (do quyết định không tham gia hoặc không thể liên lạc lại). Điều này dẫn đến **tổng số mẫu đầu kỳ sẽ là 483 người lớn khuyết tật**. Nhóm đánh giá dự kiến nó sẽ cần phải tiếp cận nhiều hơn con số này, vì một số người sẽ từ chối tham gia ở thời điểm đầu kỳ. Quy trình tuyển chọn đối tượng đánh giá được mô tả chi tiết hơn bên dưới.

---

<sup>10</sup> Xin nhắc lại, điểm WHOQOL-BREF + DIS được báo cáo dưới dạng năm con số riêng biệt phản ánh các khía cạnh riêng biệt của CLCS. Mặc dù Nhóm đánh giá sẽ buộc phải đi ngược lại hướng dẫn của WHO để tính toán các chỉ số "% thay đổi" và "% có CLCS được cải thiện" nhằm mục đích báo cáo PMP (như mô tả trong Bảng 2), báo cáo theo dõi sẽ thể hiện kết quả đo lường CLCS dưới dạng năm điểm hợp phần riêng biệt. Chính những số liệu này là cơ sở để tính toán cỡ mẫu.

Hình 21: Quy trình chọn mẫu



### Cỡ mẫu trẻ em

Cỡ mẫu cho trẻ em sẽ được xây dựng bằng cách sử dụng các giả định trong tự ở trên. Tuy nhiên, Nhóm đánh giá dự kiến rằng số lượng trẻ em mà các ĐTTK sẽ dần lựa chọn làm người thụ hưởng mới trong giai đoạn đầu kỳ sẽ ít hơn nhiều so với người lớn, do đó không thể có được cỡ mẫu là 483. Nhóm đánh giá sẽ đánh giá số người thụ hưởng mà các ĐTTK và nhà cung cấp dịch vụ dự kiến tuyển chọn trong giai đoạn đầu kỳ và sau đó sẽ ước tính MDES khả thi với mẫu đó. Phần tiếp theo trình bày chi tiết cách Nhóm đánh giá sẽ ra quyết định về cỡ mẫu.

### PHƯƠNG PHÁP LẤY MẪU

Do dự đoán rằng sẽ mất khoảng ba tháng để các ĐTTK tuyển đủ số người thụ hưởng mới để đưa vào mẫu khảo sát đầu kỳ, Nhóm đánh giá sẽ thu thập số liệu từ **tất cả những người thụ hưởng** đáp ứng các tiêu chí lựa chọn trong suốt giai đoạn đầu kỳ cho đến khi đạt được cỡ mẫu mong muốn đối với từng phân tổ. Điều này có nghĩa là Nhóm đánh giá sẽ không thực hiện lấy mẫu ngẫu nhiên dựa trên cụm và do đó không biến các cụm thành những giả định về cỡ mẫu ở trên.

Khoảng ba tháng trước khảo sát đầu kỳ năm 2022, Nhóm đánh giá sẽ yêu cầu mỗi ĐTTK gửi số người thụ hưởng mới mà họ dự kiến sẽ tuyển chọn dần, theo tháng và theo tỉnh, trong khoảng thời gian đầu kỳ. Họ sẽ được yêu cầu phân tách những người thụ hưởng mong đợi này theo: người lớn / trẻ em; người thụ hưởng trực tiếp / gián tiếp (đối với các nhà cung cấp dịch vụ đã đồng ý hợp tác); và dịch vụ xã hội / phục hồi chức năng. Nhóm đánh giá sẽ giả định khoảng 75% người thụ hưởng trực tiếp và 25% người thụ hưởng gián tiếp<sup>11</sup> sẽ tham gia và áp dụng các giả định này để giúp xác nhận liệu có đủ số lượng người thụ hưởng phù hợp để thu thập số liệu đầu kỳ trong vòng ba tháng hoặc ít hơn hay không. Quá trình này cũng sẽ giúp cho nhóm thu thập số liệu có thể lập kế hoạch về nhân sự và hậu cần. Nếu quá trình này cho thấy không đủ số lượng người thụ hưởng để đáp ứng cỡ mẫu cho hệ số ảnh hưởng 0,23 ở trên, Nhóm đánh giá sẽ thảo luận với USAID về phương án mở rộng thu thập số liệu đầu kỳ trong vòng trên ba tháng. Hoặc nếu các ĐTTK và nhà cung cấp dịch vụ không thể tuyển chọn đủ 483 người thụ hưởng mới như dự kiến, thì MDES sẽ lớn hơn, như được trình bày trong bảng dưới đây.

#### MINH HỌA CÁC YÊU CẦU VỀ CỖ MẪU ĐỐI VỚI CÁC HỆ SỐ ẢNH HƯỞNG TỐI THIỂU KHÁC NHAU

MDES (đảm bảo tất cả các giả định khác không đổi)	Tổng số mẫu cần thiết (bao gồm tăng 25% để bù trừ cho khả năng tiêu hao)
0.23	n=483
0.25	n=408
0.3	n=284
0.35	n=209
0.4	n=160

<sup>11</sup> Chúng tôi cố ý đặt kỳ vọng thấp về sự tham gia của người thụ hưởng gián tiếp để thận trọng và đảm bảo tính thực tế của việc chọn mẫu dựa trên những thách thức mà Nhóm đánh giá có thể phải đối mặt trong việc có được sự hợp tác từ các nhà cung cấp bên ngoài. Hy vọng rằng con số này sẽ cao hơn với chiến lược tiếp cận và hỗ trợ của các ĐTTK.



		Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	<b>Hướng dẫn điền thông tin</b>
1	Tổng số bác sỹ chuyên về PHCN	không có	không có	không có	không có	không có	không có	không có	không có	Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
	<i>Số đã được cấp chứng chỉ hành nghề, kể cả quyết định bổ sung phạm vi hành nghề</i>									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
2	Số Kỹ thuật viên Vật lý trị liệu (KTV VLTL)									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
	<i>Số đã được cấp chứng chỉ hành nghề, kể cả quyết định bổ sung phạm vi hành nghề</i>									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
3	Số Kỹ thuật viên Hoạt động trị liệu (KTV HĐTL)									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
	<i>Số đã được cấp chứng chỉ hành nghề, kể cả quyết định bổ sung phạm vi hành nghề</i>									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
4	Số Kỹ thuật viên Ngôn ngữ trị liệu (KTV NN TL)									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
	<i>Số đã được cấp chứng chỉ hành nghề, kể cả quyết định bổ sung phạm vi hành nghề</i>									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
5	Số Kỹ thuật viên chỉnh hình/dụng cụ trợ giúp (KTV DCTG)									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
	<i>Số đã được cấp chứng chỉ hành nghề, kể cả quyết định bổ sung phạm vi hành nghề</i>									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
6	Khác (ghi rõ): Điều dưỡng đào tạo PHCN trên 6 tháng									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
	<i>Số đã được cấp chứng chỉ hành nghề, kể cả quyết định bổ sung phạm vi hành nghề</i>									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
	<b>2.2 Thông tin chung về nhân lực của đơn vị PHCN được đào tạo dài hạn về PHCN (chương trình đào tạo từ 6 tháng trở lên)</b>	<b>Năm 2019</b>		<b>Năm 2020</b>		<b>Năm 2021</b>		<b>1-4/Năm 2022</b>		

										Hướng dẫn điền thông tin
1	Số được đào tạo về PHCN cho bác sỹ									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
	<i>Số đã được cấp chứng chỉ hành nghề, kể cả quyết định bổ sung phạm vi hành nghề</i>									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
2	Số được đào tạo về PHCN/VLTL cho điều dưỡng hoặc tương đương									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
	<i>Số đã được cấp chứng chỉ hành nghề, kể cả quyết định bổ sung phạm vi hành nghề</i>									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
3	Số được đào tạo về NNTL									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
	<i>Số đã được cấp chứng chỉ hành nghề, kể cả quyết định bổ sung phạm vi hành nghề</i>									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
4	Số được đào tạo về HĐTL									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
	<i>Số đã được cấp chứng chỉ hành nghề, kể cả quyết định bổ sung phạm vi hành nghề</i>									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
5	Số được đào tạo về chính hình và dụng cụ trợ giúp									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
	<i>Số đã được cấp chứng chỉ hành nghề, kể cả quyết định bổ sung phạm vi hành nghề</i>									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
6	Khác (ghi rõ):									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
	<i>Số đã được cấp chứng chỉ hành nghề, kể cả quyết định bổ sung phạm vi hành nghề</i>									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
<b>2.3 Thông tin chung về nhân lực của đơn vị PHCN được đào tạo ngắn hạn về PHCN (dưới 6 tháng)</b>		<b>Năm 2019</b>	<b>Năm 2020</b>	<b>Năm 2021</b>	<b>1-4/Năm 2022</b>					
										Hướng dẫn điền thông tin

1	Số được đào tạo về PHCN cho bác sỹ									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
	<i>Số đã được cấp chứng chỉ hành nghề, kể cả quyết định bổ sung phạm vi hành nghề</i>									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
2	Số được đào tạo về PHCN/VLTL cho điều dưỡng									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
	<i>Số đã được cấp chứng chỉ hành nghề, kể cả quyết định bổ sung phạm vi hành nghề</i>									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
3	Số được đào tạo về NNTL									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
	<i>Số đã được cấp chứng chỉ hành nghề, kể cả quyết định bổ sung phạm vi hành nghề</i>									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
4	Số được đào tạo về HĐTL									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
	<i>Số đã được cấp chứng chỉ hành nghề, kể cả quyết định bổ sung phạm vi hành nghề</i>									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
5	Số được đào tạo về chính hình và dụng cụ trợ giúp									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
	<i>Số đã được cấp chứng chỉ hành nghề, kể cả quyết định bổ sung phạm vi hành nghề</i>									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
6	Khác (ghi rõ):									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
	<i>Số đã được cấp chứng chỉ hành nghề, kể cả quyết định bổ sung phạm vi hành nghề</i>									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"

**3. Số liệu về hoạt động khám chữa bệnh tại đơn vị cung cấp dịch vụ PHCN**

	<b>3.1 Số liệu về khám chữa bệnh PHCN</b>	<b>Năm 2019</b>	<b>Năm 2020</b>	<b>Năm 2021</b>	<b>1-4/Năm 2022</b>	<b>Hướng dẫn điền thông tin</b>
1	Số giường kế hoạch					Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"

2	Số giường thực kê									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
3	Công suất sử dụng giường bệnh (theo giường kế hoạch)									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
4	Tổng số lượt khám bệnh									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
5	Số lượt bệnh nhân điều trị nội trú									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
6	Số lượt bệnh nhân ngoại trú									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
7	Tổng số kỹ thuật được thực hiện									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
8	Tổng số kỹ thuật VLTL được thực hiện									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
9	Tổng số kỹ thuật HDTL được thực hiện									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
10	Tổng số kỹ thuật NNTL được thực hiện									Ghi số liệu cụ thể. Nếu không có số liệu, ghi rõ là "không có"
11	Hiệu quả kinh tế thu được từ cung cấp dịch vụ PHCN được BHYT chi trả tăng so với năm trước đó?									ghi 1=Có; 2=Không
12	Tỷ trọng hiệu quả kinh tế thu được từ cung cấp dịch vụ PHCN tại đơn vị so với toàn đơn vị									Ghi số liệu ước lượng (ví dụ 1/10 hay 2/3...)

**3.2 Số liệu về kỹ thuật phân tuyến về PHCN cho cấp tỉnh được thực hiện tại cơ sở (quy định tại thông tư 43, 18, 21 và 37 phân cấp theo tuyến tỉnh)**

	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	1-4/Năm 2022
--	----------	----------	----------	--------------

	<b>A. VẬT LÝ TRỊ LIỆU</b> ( <i>nhân viên y tế trực tiếp tập hoặc hướng dẫn người bệnh</i> )	Có khả năng cung cấp	Đang được BHYT chi trả	Có khả năng cung cấp	Đang được BHYT chi trả	Có khả năng cung cấp	Đang được BHYT chi trả	Có khả năng cung cấp	Đang được BHYT chi trả	<b>Hướng dẫn điền thông tin</b>
1	Điều trị bằng sóng ngắn									ghi 1=Có; 2=Không
2	Điều trị bằng sóng cực ngắn									ghi 1=Có; 2=Không
3	Điều trị bằng vi sóng									ghi 1=Có; 2=Không
4	Điều trị bằng từ trường									ghi 1=Có; 2=Không
5	Điều trị bằng dòng điện một chiều đều									ghi 1=Có; 2=Không
6	Điều trị bằng điện phân dẫn thuốc									ghi 1=Có; 2=Không
7	Điều trị bằng các dòng điện xung									ghi 1=Có; 2=Không
8	Điều trị bằng siêu âm									ghi 1=Có; 2=Không
9	Điều trị bằng sóng xung kích									ghi 1=Có; 2=Không
10	Điều trị bằng dòng giao thoa									ghi 1=Có; 2=Không
11	Điều trị bằng tia hồng ngoại									ghi 1=Có; 2=Không
12	Điều trị bằng Laser công suất thấp									ghi 1=Có; 2=Không
13	Đo liều sinh học trong điều trị tia tử ngoại									ghi 1=Có; 2=Không
14	Điều trị bằng tia tử ngoại tại chỗ									ghi 1=Có; 2=Không
15	Điều trị bằng tia tử ngoại toàn thân									ghi 1=Có; 2=Không
16	Điều trị bằng nhiệt nóng (chườm nóng)									ghi 1=Có; 2=Không
17	Điều trị bằng nhiệt lạnh (chườm lạnh)									ghi 1=Có; 2=Không
18	Điều trị bằng Parafin									ghi 1=Có; 2=Không
19	Điều trị bằng bồn xoay hoặc bể sục									ghi 1=Có; 2=Không
20	Điều trị bằng xông hơi (tắm hơi)									ghi 1=Có; 2=Không
21	Điều trị bằng tia nước áp lực cao									ghi 1=Có; 2=Không

22	Thủy trị liệu toàn thân (bể bơi, bồn ngâm)									ghi 1=Có; 2=Không
23	Điều trị bằng bùn									ghi 1=Có; 2=Không
24	Điều trị bằng nước khoáng									ghi 1=Có; 2=Không
25	Điều trị bằng oxy cao áp									ghi 1=Có; 2=Không
26	Điều trị bằng máy kéo giãn cột sống									ghi 1=Có; 2=Không
27	Điều trị bằng điện trường cao áp									ghi 1=Có; 2=Không
28	Điều trị bằng ion tĩnh điện									ghi 1=Có; 2=Không
29	Điều trị bằng ion khí									ghi 1=Có; 2=Không
30	Điều trị bằng tĩnh điện trường									ghi 1=Có; 2=Không
31	Điều trị bằng từ trường xuyên sọ									ghi 1=Có; 2=Không
32	Điều trị bằng điện vi dòng									ghi 1=Có; 2=Không
33	Điều trị bằng Laser công suất thấp vào điêm vận động và huyết đạo									ghi 1=Có; 2=Không
34	Điều trị bằng Laser công suất thấp nội mạch									ghi 1=Có; 2=Không
35	Điều trị chườm ngải cứu									ghi 1=Có; 2=Không
36	Thủy trị liệu có thuốc									ghi 1=Có; 2=Không
37	Thủy trị liệu cho người bệnh sau bỏng									ghi 1=Có; 2=Không
38	Điều trị bằng bồn tắm tương phản nóng lạnh									ghi 1=Có; 2=Không
39	Điều trị bằng bồn tắm điện một chiều									ghi 1=Có; 2=Không
40	Điều trị bằng bồn mát xa thủy lực									ghi 1=Có; 2=Không
	<b>B. VẬN ĐỘNG TRỊ LIỆU</b> (nhân viên y tế trực tiếp tập hoặc hướng dẫn người bệnh)	<b>Năm 2019</b>	<b>Năm 2020</b>	<b>Năm 2021</b>	<b>1-4/Năm 2022</b>					

		Có khả năng cung cấp	Đang được BHYT chi trả	Có khả năng cung cấp	Đang được BHYT chi trả	Có khả năng cung cấp	Đang được BHYT chi trả	Có khả năng cung cấp	Đang được BHYT chi trả	Hướng dẫn điền thông tin
41	Tập nằm đúng tư thế cho người bệnh liệt nửa người									ghi 1=Có; 2=Không
42	Kỹ thuật đặt tư thế đúng cho người bệnh liệt tủy									ghi 1=Có; 2=Không
43	Kỹ thuật tập tay và bàn tay cho người bệnh liệt nửa người									ghi 1=Có; 2=Không
44	Kỹ thuật tập đứng và đi cho người bệnh liệt nửa người									ghi 1=Có; 2=Không
45	Tập lăn trở khi nằm									ghi 1=Có; 2=Không
46	Tập thay đổi tư thế từ nằm sang ngồi									ghi 1=Có; 2=Không
47	Tập ngồi thẳng bằng tĩnh và động									ghi 1=Có; 2=Không
48	Tập thay đổi tư thế từ ngồi sang đứng									ghi 1=Có; 2=Không
49	Tập đứng thẳng bằng tĩnh và động									ghi 1=Có; 2=Không
50	Tập dáng đi									ghi 1=Có; 2=Không
51	Tập đi với thanh song song									ghi 1=Có; 2=Không
52	Tập đi với khung tập đi									ghi 1=Có; 2=Không
53	Tập đi với nạng (nạng nách, nạng khuỷu)									ghi 1=Có; 2=Không
54	Tập đi với gậy									ghi 1=Có; 2=Không
55	Tập đi với bàn xương cá									ghi 1=Có; 2=Không
56	Tập đi trên máy thảm lăn (Treadmill)									ghi 1=Có; 2=Không
57	Tập lên, xuống cầu thang									ghi 1=Có; 2=Không
58	Tập đi trên các địa hình khác nhau (đốc, sỏi, gò ghề...)									ghi 1=Có; 2=Không

59	Tập đi với chân giả trên gối									ghi 1=Có; 2=Không
60	Tập đi với chân giả dưới gối									ghi 1=Có; 2=Không
61	Tập đi với khung treo									ghi 1=Có; 2=Không
62	Tập vận động thụ động									ghi 1=Có; 2=Không
63	Tập vận động có trợ giúp									ghi 1=Có; 2=Không
64	Tập vận động chủ động									ghi 1=Có; 2=Không
65	Tập vận động tự do tứ chi									ghi 1=Có; 2=Không
66	Tập vận động có kháng trở									ghi 1=Có; 2=Không
67	Tập kéo dẫn									ghi 1=Có; 2=Không
68	Tập vận động trên bóng									ghi 1=Có; 2=Không
69	Tập trong bồn bóng nhỏ									ghi 1=Có; 2=Không
70	Tập tạo thuận thần kinh cơ cảm thụ bản thể (PNF) chi trên									ghi 1=Có; 2=Không
71	Tập tạo thuận thần kinh cơ cảm thụ bản thể (PNF) chi dưới									ghi 1=Có; 2=Không
72	Tập tạo thuận thần kinh cơ cảm thụ bản thể chức năng									ghi 1=Có; 2=Không
73	Tập với thang tường									ghi 1=Có; 2=Không
74	Tập với giàn treo các chi									ghi 1=Có; 2=Không
75	Tập với ròng rọc									ghi 1=Có; 2=Không
76	Tập với dụng cụ quay khớp vai									ghi 1=Có; 2=Không
77	Tập với dụng cụ chèo thuyền									ghi 1=Có; 2=Không
78	Tập thăng bằng với bàn bập bênh									ghi 1=Có; 2=Không
79	Tập với máy tập thăng bằng									ghi 1=Có; 2=Không
80	Tập với ghế tập mạnh cơ Tứ đầu đùi									ghi 1=Có; 2=Không
81	Tập với xe đạp tập									ghi 1=Có; 2=Không
82	Tập với bàn nghiêng									ghi 1=Có; 2=Không

83	Tập các kiểu thở									ghi 1=Có; 2=Không
84	Tập thở bằng dụng cụ (bóng, spirometer...)									ghi 1=Có; 2=Không
85	Tập ho có trợ giúp									ghi 1=Có; 2=Không
86	Kỹ thuật vỗ rung lồng ngực									ghi 1=Có; 2=Không
87	Kỹ thuật dẫn lưu tư thế									ghi 1=Có; 2=Không
88	Kỹ thuật kéo nắn trị liệu									ghi 1=Có; 2=Không
89	Kỹ thuật di động khớp									ghi 1=Có; 2=Không
90	Kỹ thuật di động mô mềm									ghi 1=Có; 2=Không
91	Kỹ thuật tập chuỗi đóng và chuỗi mở									ghi 1=Có; 2=Không
92	Kỹ thuật ức chế co cứng tay									ghi 1=Có; 2=Không
93	Kỹ thuật ức chế co cứng chân									ghi 1=Có; 2=Không
94	Kỹ thuật ức chế co cứng thân mình									ghi 1=Có; 2=Không
95	Kỹ thuật xoa bóp vùng									ghi 1=Có; 2=Không
96	Kỹ thuật xoa bóp toàn thân									ghi 1=Có; 2=Không
97	Kỹ thuật Frenkel									ghi 1=Có; 2=Không
98	Kỹ thuật ức chế và phá vỡ các phản xạ bệnh lý									ghi 1=Có; 2=Không
99	Kỹ thuật kiểm soát đầu, cổ và thân mình									ghi 1=Có; 2=Không
100	Tập điều hợp vận động									ghi 1=Có; 2=Không
101	Tập mạnh cơ đáy chậu (cơ sàn chậu, Pelvis floor)									ghi 1=Có; 2=Không
102	Tập vận động cột sống									ghi 1=Có; 2=Không
103	Kỹ thuật xoa bóp bằng máy									ghi 1=Có; 2=Không
104	Kỹ thuật xoa bóp dẫn lưu									ghi 1=Có; 2=Không
105	Kỹ thuật kiểm soát tư thế (ngồi, bò, đứng, đi)									ghi 1=Có; 2=Không

106	Kỹ thuật tạo thuận vận động cho trẻ (lấy, ngồi, bò, đứng, đi)										ghi 1=Có; 2=Không
107	Tập dưỡng sinh										ghi 1=Có; 2=Không
108	Kỹ thuật tập vận động trên hệ thống người máy (Robot)										ghi 1=Có; 2=Không
109	Kỹ thuật lập vận động trên máy chức năng										ghi 1=Có; 2=Không
110	Kỹ thuật kéo dẫn cho trẻ em bị vẹo cổ bẩm sinh										ghi 1=Có; 2=Không
111	Kỹ thuật tập vận động cho trẻ xơ hóa cơ										ghi 1=Có; 2=Không
112	Kỹ thuật tập vận động cho trẻ bị biến dạng cột sống (cong vẹo, gù, ưỡn)										ghi 1=Có; 2=Không
113	Kỹ thuật hỗ trợ tăng tốc thì thở ra ở trẻ nhỏ										ghi 1=Có; 2=Không
114	Kỹ thuật kiểm soát tư thế và vận động cho bệnh nhân Parkinson										ghi 1=Có; 2=Không
115	Kỹ thuật kiểm soát tư thế hội chứng sợ sau ngã										ghi 1=Có; 2=Không
116	Kỹ thuật ngồi, đứng dậy từ sàn nhà										ghi 1=Có; 2=Không
117	Kỹ thuật tập sức bền có gắn máy theo dõi tim mạch										ghi 1=Có; 2=Không
118	Kỹ thuật tập sức bền không có gắn máy theo dõi tim mạch										ghi 1=Có; 2=Không
119	Kỹ thuật thư giãn										ghi 1=Có; 2=Không
120	Kỹ thuật tập sức mạnh cơ bằng phản hồi sinh học (Biofeedback)										ghi 1=Có; 2=Không
121	Kỹ thuật tập sức mạnh cơ với máy Isokinetic										ghi 1=Có; 2=Không
122	Kỹ thuật tập đi trên thảm lăn (Treadmill) với nâng đỡ một phần trọng lượng										ghi 1=Có; 2=Không

<b>C. HOẠT ĐỘNG TRỊ LIỆU</b> ( <i>nhân viên y tế trực tiếp tập hoặc hướng dẫn người bệnh</i> )				<b>Năm 2020</b>		<b>Năm 2021</b>		<b>1-4/Năm 2022</b>		
		Có khả năng cung cấp	Đang được BHYT chi trả	Có khả năng cung cấp	Đang được BHYT chi trả	Có khả năng cung cấp	Đang được BHYT chi trả	Có khả năng cung cấp	Đang được BHYT chi trả	<b>Hướng dẫn điền thông tin</b>
123	Kỹ thuật tập sử dụng và điều khiển xe lăn									ghi 1=Có; 2=Không
124	Kỹ thuật hướng dẫn người liệt hai chân ra vào xe lăn									ghi 1=Có; 2=Không
125	Kỹ thuật hướng dẫn người liệt nửa người ra vào xe lăn									ghi 1=Có; 2=Không
126	Tập các vận động thô của bàn tay									ghi 1=Có; 2=Không
127	Tập các vận động khéo léo của bàn tay									ghi 1=Có; 2=Không
128	Tập phối hợp hai tay									ghi 1=Có; 2=Không
129	Tập phối hợp tay mắt									ghi 1=Có; 2=Không
130	Tập phối hợp tay miệng									ghi 1=Có; 2=Không
131	Tập các chức năng sinh hoạt hàng ngày (ADL) (ăn uống, tắm rửa, vệ sinh, vui chơi giải trí...)									ghi 1=Có; 2=Không
132	Tập điều hòa cảm giác									ghi 1=Có; 2=Không
133	Tập tri giác và nhận thức									ghi 1=Có; 2=Không
134	Tập các chức năng sinh hoạt hàng ngày ADL với các dụng cụ trợ giúp thích nghi									ghi 1=Có; 2=Không
135	Kỹ thuật tập bắt buộc bên liệt (CIMT)									ghi 1=Có; 2=Không
136	Kỹ thuật gương trị liệu (Mirror therapy)									ghi 1=Có; 2=Không

		<b>D. NGÔN NGỮ TRỊ LIỆU</b> ( <i>nhân viên y tế trực tiếp tập hoặc hướng dẫn người bệnh</i> )									
		<b>Năm 2019</b>		<b>Năm 2020</b>		<b>Năm 2021</b>		<b>1-4/Năm 2022</b>			
		Có khả năng cung cấp	Đang được BHYT chi trả	Có khả năng cung cấp	Đang được BHYT chi trả	Có khả năng cung cấp	Đang được BHYT chi trả	Có khả năng cung cấp	Đang được BHYT chi trả	<b>Hướng dẫn điền thông tin</b>	
137	Tập nuốt									ghi 1=Có; 2=Không	
138	Tập nói									ghi 1=Có; 2=Không	
139	Tập nhai									ghi 1=Có; 2=Không	
140	Tập phát âm									ghi 1=Có; 2=Không	
141	Tập giao tiếp (ngôn ngữ ký hiệu, hình ảnh...)									ghi 1=Có; 2=Không	
142	Tập cho người thât ngôn									ghi 1=Có; 2=Không	
143	Tập luyện giọng									ghi 1=Có; 2=Không	
144	Tập sửa lỗi phát âm									ghi 1=Có; 2=Không	
145	Kỹ thuật áp dụng phân tích hành vi (ABA)									ghi 1=Có; 2=Không	
146	Kỹ thuật kích thích giao tiếp sớm cho trẻ nhỏ									ghi 1=Có; 2=Không	
147	Kỹ thuật dạy trẻ hiểu và diễn tả bằng ngôn ngữ									ghi 1=Có; 2=Không	
148	Kỹ thuật vận động môi miệng chuẩn bị cho trẻ tập nói									ghi 1=Có; 2=Không	
149	Kỹ thuật kiểm soát cơ hàm mặt và hoạt động nhai, nuốt									ghi 1=Có; 2=Không	

	<b>Đ. KỸ THUẬT THĂM DÒ, LƯỢNG GIÁ, CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG</b> (nhân viên y tế trực tiếp thực hiện)	<b>Năm 2019</b>		<b>Năm 2020</b>		<b>Năm 2021</b>		<b>1-4/Năm 2022</b>		<b>Hướng dẫn điền thông tin</b>
		Có khả năng cung cấp	Đang được BHYT chi trả	Có khả năng cung cấp	Đang được BHYT chi trả	Có khả năng cung cấp	Đang được BHYT chi trả	Có khả năng cung cấp	Đang được BHYT chi trả	
150	Lượng giá chức năng người khuyết tật									ghi 1=Có; 2=Không
151	Lượng giá chức năng tim mạch									ghi 1=Có; 2=Không
152	Lượng giá chức năng hô hấp									ghi 1=Có; 2=Không
153	Lượng giá chức năng tâm lý									ghi 1=Có; 2=Không
154	Lượng giá chức năng tri giác và nhận thức									ghi 1=Có; 2=Không
155	Lượng giá chức năng ngôn ngữ									ghi 1=Có; 2=Không
156	Lượng giá chức năng dáng đi									ghi 1=Có; 2=Không
157	Lượng giá chức năng thăng bằng									ghi 1=Có; 2=Không
158	Lượng giá chức năng sinh hoạt hàng ngày									ghi 1=Có; 2=Không
159	Lượng giá lao động hướng nghiệp									ghi 1=Có; 2=Không
160	Thử cơ bằng tay									ghi 1=Có; 2=Không
161	Đo tầm vận động khớp									ghi 1=Có; 2=Không
162	Đo áp lực bàng quang bằng máy niệu động học									ghi 1=Có; 2=Không
163	Đo áp lực bàng quang bằng cột thước nước									ghi 1=Có; 2=Không
164	Đo áp lực hậu môn trực tràng									ghi 1=Có; 2=Không
165	Lượng giá sự phát triển của trẻ theo nhóm tuổi									ghi 1=Có; 2=Không

166	Lượng giá sự phát triển của trẻ bằng Test Denver									ghi 1=Có; 2=Không
167	Đo áp lực bàng quang ở người bệnh nhi									ghi 1=Có; 2=Không
168	Phong bế thần kinh bằng Phenol để điều trị co cứng cơ									ghi 1=Có; 2=Không
169	Tiêm Botulinum toxine vào điểm vận động để điều trị co cứng cơ									ghi 1=Có; 2=Không
170	Tiêm Botulinum toxine vào cơ thành bàng quang để điều trị bàng quang tăng hoạt động									ghi 1=Có; 2=Không
171	Kỹ thuật thông tiểu ngắt quãng trong phục hồi chức năng tủy sống									ghi 1=Có; 2=Không
172	Kỹ thuật tập đường ruột cho người bệnh tổn thương tủy sống									ghi 1=Có; 2=Không
173	Kỹ thuật can thiệp rối loạn đại tiện bằng phản hồi sinh học (Biofeedback)									ghi 1=Có; 2=Không
174	Kỹ thuật điều trị bàn chân khoèo bẩm sinh theo phương pháp Ponsetti									ghi 1=Có; 2=Không
175	Kỹ thuật băng nẹp bảo vệ bàn tay chức năng ( <i>trong liệt tứ chi</i> )									ghi 1=Có; 2=Không
176	Kỹ thuật bó bột HDTTK Spica Cast điều trị trật khớp háng bẩm sinh									ghi 1=Có; 2=Không
177	Kỹ thuật băng chun mồm cụt chi trên									ghi 1=Có; 2=Không
178	Kỹ thuật băng chun mồm cụt chi dưới									ghi 1=Có; 2=Không
179	Chẩn đoán điện thần kinh cơ									ghi 1=Có; 2=Không
180	Lượng giá sự phát triển của trẻ theo nhóm tuổi bằng kỹ thuật ASQ									ghi 1=Có; 2=Không

181	Lượng giá kỹ năng ngôn ngữ-giao tiếp ở trẻ em										ghi 1=Có; 2=Không
182	Lượng giá kỹ năng vận động tinh và kỹ năng sinh hoạt hàng ngày ở trẻ em										ghi 1=Có; 2=Không
183	Lượng giá trẻ tự kỷ theo tiêu chuẩn DSM-IV										ghi 1=Có; 2=Không
184	Lượng giá trẻ tự kỷ bằng thang điểm CARS										ghi 1=Có; 2=Không
185	Kỹ thuật sàng lọc trẻ tự kỷ bằng bảng kiểm M-CHAT										ghi 1=Có; 2=Không
186	Lượng giá kỹ năng vận động thô theo thang điểm GMFM										ghi 1=Có; 2=Không
187	Lượng giá kỹ năng vận động trẻ bại não theo thang điểm GMFCS										ghi 1=Có; 2=Không
188	Lượng giá mức độ co cứng bằng thang điểm Ashworth (MAS)										ghi 1=Có; 2=Không
189	Lượng giá tâm trí tối thiểu MMSE cho người cao tuổi										ghi 1=Có; 2=Không
190	Đo mức độ tiêu thụ o xy tối đa										ghi 1=Có; 2=Không
191	Đo mức độ tiêu thụ o xy bán tối đa										ghi 1=Có; 2=Không
192	Nghiệm pháp đi 6 phút										ghi 1=Có; 2=Không
193	Nghiệm pháp vận động toàn bộ Rickili										ghi 1=Có; 2=Không
194	Nghiệm pháp Tinetti										ghi 1=Có; 2=Không
195	Nghiệm pháp đo thời gian đứng dậy và đi										ghi 1=Có; 2=Không
196	Nghiệm pháp dừng bước khi vừa đi vừa nói										ghi 1=Có; 2=Không
197	Đo áp lực bàn chân bằng máy để tư vấn sử dụng giày, dép cho người bệnh đái tháo đường										ghi 1=Có; 2=Không

198	Kỹ thuật tư vấn tâm lý cho người bệnh hoặc người nhà										ghi 1=Có; 2=Không
199	Tiêm Botulinum toxine vào điểm vận động để điều trị loạn trương lực cơ cổ										ghi 1=Có; 2=Không
200	Tiêm Botulinum toxine vào điểm vận động để điều trị loạn trương lực cơ khu trú (tay, chân hoặc thân mình)										ghi 1=Có; 2=Không
201	Kỹ thuật can thiệp rối loạn tiểu tiện bằng phản hồi sinh học (Biofeedback)										ghi 1=Có; 2=Không
202	Kỹ thuật thông mũi họng ngược dòng ở trẻ em										ghi 1=Có; 2=Không
203	Chăm sóc điều trị loét do đè ép độ I, độ II										ghi 1=Có; 2=Không
204	Chăm sóc điều trị loét do đè ép độ III										ghi 1=Có; 2=Không
205	Chăm sóc điều trị loét do đè ép độ IV										ghi 1=Có; 2=Không
206	Kỹ thuật hút áp lực âm điều trị loét do đè ép hoặc vết thương										ghi 1=Có; 2=Không
207	Kỹ thuật điều trị sẹo bồng bằng gel Silicol										ghi 1=Có; 2=Không
208	Kỹ thuật điều trị sẹo bồng bằng băng thun áp lực kết hợp gel Silicol										ghi 1=Có; 2=Không
209	Kỹ thuật điều trị sẹo bồng bằng mặt nạ áp lực kết hợp thuốc làm mềm sẹo										ghi 1=Có; 2=Không
210	Kỹ thuật điều trị sẹo bồng bằng quần áo áp lực kết hợp thuốc làm mềm sẹo										ghi 1=Có; 2=Không
211	Kỹ thuật điều trị sẹo lồi bằng tiêm Corticoid trong sẹo, dưới sẹo										ghi 1=Có; 2=Không
212	Kỹ thuật điều trị sẹo lồi bằng băng áp lực kết hợp với thuốc làm mềm sẹo và gel Silicol										ghi 1=Có; 2=Không

213	Kỹ thuật điều trị sẹo lồi bằng băng áp lực kết hợp với thuốc làm mềm sẹo, gel Silicol và các sản phẩm tế bào										ghi 1=Có; 2=Không
	<b>E. DỤNG CỤ CHỈNH HÌNH VÀ TRỢ GIÚP</b> (Nhân viên y tế trực tiếp hướng dẫn người bệnh sử dụng và bảo quản)	<b>Năm 2019</b>		<b>Năm 2020</b>		<b>Năm 2021</b>		<b>1-4/Năm 2022</b>			
		Có khả năng cung cấp	Đang được BHYT chi trả	Có khả năng cung cấp	Đang được BHYT chi trả	Có khả năng cung cấp	Đang được BHYT chi trả	Có khả năng cung cấp	Đang được BHYT chi trả		<b>Hướng dẫn điền thông tin</b>
214	Kỹ thuật sử dụng tay giả trên khuỷu										ghi 1=Có; 2=Không
215	Kỹ thuật sử dụng tay giả dưới khuỷu										ghi 1=Có; 2=Không
216	Kỹ thuật sử dụng nẹp dạng khớp háng (SWASH)										ghi 1=Có; 2=Không
217	Kỹ thuật sử dụng chân giả tháo khớp háng										ghi 1=Có; 2=Không
218	Kỹ thuật sử dụng chân giả trên gối										ghi 1=Có; 2=Không
219	Kỹ thuật sử dụng chân giả dưới gối										ghi 1=Có; 2=Không
220	Kỹ thuật sử dụng áo nẹp chỉnh hình cột sống ngực- thắt lưng TLSO (điều trị cong vẹo cột sống)										ghi 1=Có; 2=Không
221	Kỹ thuật sử dụng áo nẹp chỉnh hình cột sống thắt lưng LSO (điều trị cong vẹo cột sống)										ghi 1=Có; 2=Không
222	Kỹ thuật sử dụng nẹp cổ bàn tay WHO										ghi 1=Có; 2=Không
223	Kỹ thuật sử dụng nẹp trên gối có khớp háng HKAFO										ghi 1=Có; 2=Không
224	Kỹ thuật sử dụng nẹp gối cổ bàn chân KAFO										ghi 1=Có; 2=Không

225	Kỹ thuật sử dụng nẹp cổ bàn chân AFO									ghi 1=Có; 2=Không
226	Kỹ thuật sử dụng nẹp bàn chân FO									ghi 1=Có; 2=Không
227	Kỹ thuật sử dụng giày dép cho người bệnh phong									ghi 1=Có; 2=Không
228	Kỹ thuật sử dụng áo nẹp cột sống thắt lưng cứng									ghi 1=Có; 2=Không
229	Kỹ thuật sử dụng áo nẹp cột sống thắt lưng mềm									ghi 1=Có; 2=Không
230	Kỹ thuật sử dụng giày, nẹp chỉnh hình điều trị các dị tật bàn chân (bàn chân bẹt, bàn chân lõm, bàn chân vẹo trong, bàn chân vẹo ngoài...)									ghi 1=Có; 2=Không
231	Kỹ thuật sử dụng giày, nẹp chỉnh hình điều trị bệnh lý bàn chân của người bệnh đái tháo đường (tiểu đường)									ghi 1=Có; 2=Không
232	Kỹ thuật sử dụng nẹp chỉnh hình tư thế cổ cho bệnh nhân sau bỏng									ghi 1=Có; 2=Không
233	Kỹ thuật sử dụng nẹp chỉnh hình tư thế chân, tay cho bệnh nhân sau bỏng									ghi 1=Có; 2=Không
234	Kỹ thuật bó bột chậu lưng không nắn làm khuôn nẹp khớp háng									ghi 1=Có; 2=Không
235	Kỹ thuật bó bột chậu lưng có nắn làm khuôn nẹp khớp háng									ghi 1=Có; 2=Không
236	Kỹ thuật bó bột chậu lưng chân không nắn làm khuôn nẹp cột sống háng									ghi 1=Có; 2=Không
237	Kỹ thuật bó bột chậu lưng chân có nắn làm khuôn nẹp cột sống háng									ghi 1=Có; 2=Không
238	Kỹ thuật bó bột cẳng-bàn tay không nắn làm khuôn nẹp bàn tay									ghi 1=Có; 2=Không

239	Kỹ thuật bó bột cẳng-bàn tay có nắn làm khuôn nẹp bàn tay									ghi 1=Có; 2=Không
240	Kỹ thuật bó bột cánh-cẳng-bàn tay không nắn làm khuôn nẹp bàn tay trên khuỷu									ghi 1=Có; 2=Không
241	Kỹ thuật bó bột cánh-cẳng-bàn tay có nắn làm khuôn nẹp bàn tay trên khuỷu									ghi 1=Có; 2=Không
242	Kỹ thuật bó bột mũ phi công không nắn làm khuôn nẹp hộp sọ									ghi 1=Có; 2=Không
243	Kỹ thuật bó bột mũ phi công có nắn làm khuôn nẹp cổ nhựa									ghi 1=Có; 2=Không
244	Kỹ thuật bó bột chữ U làm khuôn nẹp khớp háng									ghi 1=Có; 2=Không
245	Kỹ thuật bó bột bàn chân khoèo									ghi 1=Có; 2=Không
246	Kỹ thuật bó bột trật khớp háng bẩm sinh									ghi 1=Có; 2=Không
247	Kỹ thuật bó bột cẳng-bàn chân làm khuôn nẹp dưới gối									ghi 1=Có; 2=Không
248	Kỹ thuật bó bột xương đùi-chậu/cột sống làm khuôn nẹp trên gối									ghi 1=Có; 2=Không
	<b>N. CÁC KỸ THUẬT KHÁC (TTLT 37)</b>	<b>Năm 2019</b>		<b>Năm 2020</b>		<b>Năm 2021</b>		<b>1-4/Năm 2022</b>		
		Có khả năng cung cấp	Đang được BHYT chi trả	Có khả năng cung cấp	Đang được BHYT chi trả	Có khả năng cung cấp	Đang được BHYT chi trả	Có khả năng cung cấp	Đang được BHYT chi trả	<b>Hướng dẫn điền thông tin</b>
249	Kéo nắn, kéo dẫn cột sống, các khớp									ghi 1=Có; 2=Không
250	Tập do cứng khớp									ghi 1=Có; 2=Không
251	Tập vận động với các dụng cụ trợ giúp									ghi 1=Có; 2=Không



## PHỤ LỤC XII: RỦI RO, HẠN CHẾ, VÀ CHIẾN LƯỢC GIẢM THIỂU

Các đánh giá trong bối cảnh can thiệp phức tạp này vốn là một thách thức đối với thiết kế. Thiết kế và cách tiếp cận được mô tả ở trên được lựa chọn vì Nhóm đánh giá tin rằng những ưu điểm của chúng vượt trội hơn những hạn chế. Nỗ lực này sẽ được hưởng lợi từ việc kiểm tra các rủi ro có thể gây nguy hiểm cho các kế hoạch cũng như các hạn chế của thiết kế và cách tiếp cận để giảm thiểu trước những rủi ro này nếu chúng xảy ra. Nội dung này được trình bày trong bảng dưới đây.

### RỦI RO, HẠN CHẾ VÀ CHIẾN LƯỢC GIẢM THIỂU

CÁC HẠN CHẾ CẢ ĐÁNH GIÁ VÀ CHIẾN LƯỢC GIẢM THIỂU			
RỦI RO / HẠN CHẾ	CHIẾN LƯỢC GIẢM THIỂU	MỨC ĐỘ QUAN TÂM (CẦN GIẢM THIỂU)	
1	Việc thiếu nhóm đối chiếu (so sánh) có thể làm hạn chế việc gắn các thay đổi CLCS với dự án và có một rủi ro rằng các yếu tố bên ngoài có thể thúc đẩy xu hướng thay đổi CLCS (tích cực hoặc tiêu cực).	Ngoài các mô-đun CLCS được chuẩn hóa, công cụ khảo sát cũng sẽ bao gồm các câu hỏi về người khuyết tật cảm thấy CLCS của họ đã thay đổi như thế nào trong năm qua và yếu tố nào góp phần lớn nhất cho sự thay đổi đó. Những câu hỏi này cùng với những câu hỏi về nhân khẩu học như mức độ nghèo đói - ngoài kiến thức về những thay đổi chung của điều kiện ở Việt Nam - sẽ giúp Nhóm đánh giá có thể đánh giá mức độ ảnh hưởng của các điều kiện bên ngoài như suy thoái, đại dịch hoặc thảm họa đã ảnh hưởng đến CLCS trên toàn quốc. Nhóm đánh giá cũng sẽ hoàn thành các cuộc phỏng vấn định tính với người khuyết tật, đồng thời thực hiện cuộc khảo sát theo dõi để có được cái nhìn tương tự như thế này. Việc thực hiện khảo sát đầu kỳ vào năm 2022 được kỳ vọng sẽ giảm thiểu tác động của đại dịch COVID-19 đối với CLCS ở giai đoạn đầu kỳ, vì đến lúc đó Nhóm đánh giá dự đoán những sự hạn chế đi lại/làm việc, sức khỏe, và điều kiện kinh tế đã quay trở lại bình thường.	Trung bình
2	Mô-đun WHOQOL-DIS chưa được kiểm định tại Việt Nam.	Nhóm đánh giá sẽ tiến hành khảo sát thí điểm theo các quy trình xác nhận tâm trắc học chuẩn trên một cỡ mẫu đủ lớn. Việc xác nhận các công cụ này ở các quốc gia khác cũng cho thấy rằng chúng có thể sẽ phù hợp trong bối cảnh này.	Thấp

## CÁC HẠN CHẾ CẢ ĐÁNH GIÁ VÀ CHIẾN LƯỢC GIẢM THIỂU

RỦI RO / HẠN CHẾ	CHIẾN LƯỢC GIẢM THIỂU	MỨC ĐỘ QUAN TÂM (CẦN GIẢM THIỂU)
<p>3 Sự thay đổi đa dạng về các loại hình can thiệp, thời gian cung cấp can thiệp cũng như các dạng và mức độ khuyết tật được hỗ trợ dẫn đến rất nhiều sự khác biệt và không chắc chắn về mức độ thay đổi CLCS dự kiến và khi nào có thể thấy được những thay đổi đó rõ nhất. Kế hoạch của chúng tôi là hoàn thành việc thu thập số liệu theo dõi với tất cả người khuyết tật trong 6 tháng theo dõi, tuy nhiên nếu thời gian điều trị kết thúc trước hoặc sau thời gian này thì sẽ khó đo lường kết quả cuối cùng của can thiệp điều trị.</p>	<p>Không thể thiết kế một nghiên cứu được hiệu chỉnh theo từng giai đoạn theo dõi cho mỗi can thiệp cụ thể mà không có sự tham gia chuyên sâu của ĐTTK vào việc thu thập số liệu. Sự tham gia như vậy của các ĐTTK được cho là không khả thi tại một cuộc họp tham vấn với các ĐTTK. Tuy nhiên, kế hoạch đo lường lại CLCS sau 6 tháng kể từ khi bắt đầu điều trị dường như là một khung thời gian hợp lý trong đó những thay đổi về CLCS có thể được phát hiện, đặc biệt là khi USAID hy vọng sẽ tiếp cận được một số người thụ hưởng bằng nhiều hình thức can thiệp.</p>	<p>Trung bình</p>
<p>4 Một số người khuyết tật sẽ bắt đầu nhận các dịch vụ trong vòng hai tuần trước khi việc thu thập số liệu ban đầu có thể được thực hiện, điều này có thể làm giảm mức độ thay đổi CLCS đã đo được.</p>	<p>Mặc dù không phải là lý tưởng, nhưng kỳ vọng là những người này sẽ chưa nhận ra những thay đổi đầy đủ về CLCS của họ và do đó vẫn phải có sự thay đổi CLCS có thể phát hiện được ở cuối kỳ. Bản chất của việc tuyển chọn đối tượng thụ hưởng ở các cơ sở y tế và các nhà cung cấp dịch vụ khác trên thực tế sẽ không cho phép thu thập số liệu trước khi điều trị.</p>	<p>Thấp</p>
<p>5 Có thể chỉ một số nhà cung cấp dịch vụ được USAID hỗ trợ sẽ tham gia vào việc thu thập thông tin liên hệ và sự đồng ý của bệnh nhân mới cho khảo sát đầu kỳ.</p>	<p>Nhóm đánh giá sẽ áp dụng một hệ thống chủ động thay vì thụ động để thu thập số liệu bệnh nhân mới mỗi tháng. Điều này có thể được thực hiện thông qua tin nhắn (SMS) nhắc nhở định kỳ cho nhân viên đầu mối tại các iĐTTK / đơn vị cung cấp dịch vụ và các cuộc gọi điện thoại liên hệ trong trường hợp họ không gửi tên bệnh nhân mới theo đúng lịch. Khảo sát thí điểm sẽ bao gồm hoạt động tham vấn với các nhà cung cấp dịch vụ khác nhau để kiểm tra hệ thống theo dõi dữ liệu bệnh nhân của họ và đảm bảo Nhóm đánh giá sẽ giới thiệu các biểu mẫu và quy trình mà mỗi cơ sở sẽ thực hiện. Văn phòng Learns sẽ theo dõi và hỗ trợ liên tục để khuyến khích họ gửi dữ liệu và giúp họ vượt qua những khó khăn. Dự đoán sự tham gia của các nhà cung cấp cá nhân có thể sẽ vẫn thấp, Nhóm đánh giá đã lưu ý</p>	<p>Trung bình</p>

## CÁC HẠN CHẾ CẢ ĐÁNH GIÁ VÀ CHIẾN LƯỢC GIẢM THIỂU

RỦI RO / HẠN CHẾ	CHIẾN LƯỢC GIẢM THIỂU	MỨC ĐỘ QUAN TÂM (CẦN GIẢM THIỂU)
	điều này trong Bảng ước tính cỡ mẫu (Bảng 4).	
<p>6 Các hạn chế đi lại liên quan đến COVID-19 gây khó khăn và ngăn cản việc đi lại giữa các nước đối với Nhóm đánh giá, khiến việc giám sát và tham gia của các thành viên Nhóm đánh giá có trụ sở tại Hoa Kỳ trở nên khó khăn.</p>	<p>Kể từ tháng 5 năm 2021, các hạn chế đối với du khách quốc tế đã tăng cao đến mức Nhóm đánh giá sẽ không thể cử thành viên của mình bay quốc tế. Bà Eitel có thể thực hiện các cuộc phỏng vấn định tính với các ĐTTK, USAID và thậm chí một số quan chức chính phủ thông qua nền tảng trực tuyến, và chuyên gia trong nước của chúng tôi, bà Tạ Hạnh, cùng một chuyên gia khác trong lĩnh vực PHCN địa phương sẽ có thể tiếp tục thực hiện các cuộc phỏng vấn trực tiếp. Nhóm đánh giá có đội ngũ nhân viên văn phòng Learns có năng lực cao - đã được chuẩn bị để hỗ trợ đào tạo và giám sát cho khảo sát thí điểm năm 2021 và thu thập số liệu định tính, cùng với các chuyên gia tư vấn trong nước. Vào thời điểm bắt đầu thu thập số liệu đầu vào năm 2022, đại dịch dự kiến sẽ kết thúc và các thành viên nhóm quốc tế sẽ có thể bay sang để hỗ trợ khởi động thu thập số liệu.</p>	Thấp
<p>7 Các hạn chế gặp mặt trực tiếp hoặc đi lại trong nước liên quan đến COVID-19 ngăn cản các cuộc phỏng vấn trực tiếp.</p>	<p>Nhóm đánh giá hy vọng điều này sẽ phù hợp hơn với giai đoạn thu thập số liệu thí điểm và định tính vào năm 2021 hơn là thu thập số liệu đầu kỳ vào năm 2022. Nhóm đánh giá dự đoán khả năng sẽ phải sử dụng công cụ điện thoại và trực tuyến để phỏng vấn định tính với các ĐTTK, USAID và các đối tác chính phủ. Tuy nhiên, sử dụng điện thoại để phỏng vấn người khuyết tật trong khảo sát thí điểm hoặc phỏng vấn định tính được cho là không phải là cách khả thi để thu được dữ liệu có chất lượng, ngoại trừ một số người biết cách sử dụng công nghệ thành thạo và có khả năng trò chuyện chi tiết qua điện thoại. Trong khi Nhóm đánh giá có thể chuyển sang phỏng vấn trực tuyến với các bên liên quan khác, thì nếu các hạn chế trong nước ngăn cản việc phỏng</p>	Trung bình

## CÁC HẠN CHẾ CẢ ĐÁNH GIÁ VÀ CHIẾN LƯỢC GIẢM THIỂU

RỦI RO / HẠN CHẾ	CHIẾN LƯỢC GIẢM THIỂU	MỨC ĐỘ QUAN TÂM (CẢN GIẢM THIỂU)
	vấn trực tiếp người khuyết tật, Nhóm đánh giá sẽ khuyến nghị trì hoãn việc thu thập số liệu cho đến khi có thể gặp trực tiếp.	
8 Có thể sẽ khó xác định vị trí người khuyết tật (ở nhà hay đã chuyển đi nơi khác) để thu thập số liệu theo dõi.	Social Impact đã quen thuộc với các thực hành tốt nhất để theo dõi theo nhóm thuần tập và đã thực hiện thành công những nỗ lực tương tự trong nhiều nghiên cứu khác. Nhóm đánh giá sẽ đảm bảo biểu mẫu theo dõi bệnh nhân sẽ thu thập nhiều số điện thoại và thông tin địa chỉ chi tiết của người khuyết tật. Khi họ có mặt tại nhà, đơn vị lập danh sách sẽ hoàn thiện bản đồ khu vực và chỉ đường để thuận tiện cho việc liên hệ lại.	Thấp
9 Việc chính phủ hoặc Hội đồng Đạo đức phê duyệt chậm có thể làm chậm trễ hoặc ngăn cản việc thu thập số liệu.	Nhóm đánh giá sẽ dựa vào sự hỗ trợ từ USAID và ĐTTK để giúp đạt được sự phê duyệt. Nhóm đánh giá sẽ chuẩn bị một bản tóm tắt ngắn về đánh giá này để nộp cùng tờ trình xin phê duyệt.	Trung bình
10 Các cuộc khảo sát thông qua người trả lời thay (người thứ ba) có thể không ước tính chính xác CLCS của người khuyết tật	Nhóm đánh giá sẽ cố gắng giảm thiểu việc sử dụng khảo sát thông qua người trả lời thay và khuyến khích sử dụng những người hỗ trợ người khuyết tật trả lời, thay vì trả lời thay cho họ. Tuy nhiên, không thể tránh được điều này hoàn toàn trong một quần thể bao gồm những người khuyết tật nặng. Trong trường hợp phải sử dụng người trả lời thay, họ sẽ được đưa vào khảo sát. Nhóm đánh giá sẽ lưu ý những hạn chế trong báo cáo, trích dẫn các nghiên cứu đã chỉ ra mức độ mà những người trả lời thay đánh giá CLCS thấp hơn trên thực tế.	Trung bình

## PHỤ LỤC XIII: QUY TRÌNH TUYỂN CHỌN ĐỐI TƯỢNG KHẢO SÁT ĐẦU KỲ

Khảo sát đầu kỳ theo phương thức cuốn chiếu sẽ được thực hiện đồng thời ở mỗi tỉnh trong số ba tỉnh bởi ba nhóm thu thập số liệu riêng biệt. Phương pháp cuốn chiếu này sẽ yêu cầu các ĐTTK và các nhà cung cấp dịch vụ đối tác phải tổng hợp thông tin liên hệ về tất cả những người thụ hưởng mới là người lớn và trẻ em đáp ứng các tiêu chí trên. Khi họ sàng lọc và tuyển chọn những người thụ hưởng mới, họ sẽ cung cấp thông tin liên hệ cho các nhóm thu thập số liệu ở tỉnh, họ sẽ liên hệ với những người thụ hưởng này (hoặc người chăm sóc của họ - với tư cách là người trả lời thay) để lên lịch phỏng vấn cho khảo sát đầu kỳ ở thời điểm trước khi - hoặc ít nhất là trong tháng đầu tiên – có một dịch vụ mới (xem chi tiết tiêu chí lựa chọn ở trên). Cách tiếp cận này đảm bảo dữ liệu được thu thập từ những người thụ hưởng USAID đã được xác nhận. Mặc dù phức tạp hơn về mặt hậu cần, Nhóm đánh giá đã nhận được sự xác nhận của các ĐTTK rằng họ sẵn sàng và có thể hợp tác bằng cách cung cấp danh sách người thụ hưởng mới cho người thu thập số liệu ngay khi có sẵn. Các ĐTTK cũng đã giới thiệu một số nhà cung cấp dịch vụ được họ hỗ trợ - là các đơn vị cũng có thể hợp tác bằng cách cung cấp danh sách người thụ hưởng mới, nếu họ được khuyến khích và hướng dẫn. Nhóm đánh giá cũng đã xác nhận rằng công ty thu thập số liệu địa phương có thể cử các điều tra viên đã được đào tạo tốt ở các tỉnh để thực hiện thu thập số liệu theo phương thức cuốn chiếu. Quá trình tuyển chọn đối tượng đánh giá này sẽ thực hiện theo các bước được nêu dưới đây. Do khảo sát đầu kỳ về người khuyết tật sẽ chỉ bắt đầu khi tất cả các dự án HÒA NHẬP bắt đầu lựa chọn đối tượng thụ hưởng vào năm 2022, các bước này sẽ không diễn ra cho đến gần thời điểm đó, để đảm bảo các ước tính là chính xác và kế hoạch được cập nhật.

- 1. Xác định các nhà cung cấp dịch vụ sẵn sàng hợp tác:** Nhóm đánh giá sẽ chuẩn bị một lá thư ngắn bằng tiếng Việt mô tả mục đích và thiết kế của cuộc khảo sát cũng như yêu cầu các nhà cung cấp dịch vụ địa phương tự nguyện hợp tác với đánh giá này bằng việc cung cấp danh sách những người thụ hưởng gián tiếp mới. Trong thư sẽ trình bày chi tiết các hành động đơn giản cần họ thực hiện (ví dụ: chuẩn bị và cung cấp danh sách những người thụ hưởng mới đáp ứng các tiêu chí lựa chọn, với sự đồng ý của người thụ hưởng cho phép chia sẻ thông tin cơ bản của họ). Thư sẽ được gửi từ USAID đến các nhà cung cấp dịch vụ thông qua các ĐTTK. Đối với các nhà cung cấp dịch vụ đồng ý hợp tác, Nhóm đánh giá sẽ làm việc thông qua các ĐTTK để xác định các đầu mối liên hệ và làm rõ các tiêu chí lựa chọn / loại trừ đối với nhà cung cấp đó dựa trên dịch vụ của họ được hỗ trợ thông qua hoạt động của Dự án Hỗ trợ người khuyết tật. Điều này sẽ phù hợp với quy trình hướng dẫn cho nhà cung cấp dịch vụ mà nhóm đánh giá sẽ thực hiện trước khi thu thập dữ liệu cơ sở.
- 2. Ước tính / lập kế hoạch cân đối mẫu:** Ba tháng trước khi thu thập số liệu đầu vào, Nhóm đánh giá sẽ yêu cầu tất cả các ĐTTK gửi con số ước tính người thụ hưởng mới sẽ được đăng ký, theo tháng, trong vòng ba tháng của giai đoạn đầu kỳ, với khoảng hai tháng dự phòng. Họ sẽ thực hiện việc này đối với cả người thụ hưởng trực tiếp và người thụ hưởng gián tiếp từ các nhà cung cấp dịch vụ được họ hỗ trợ. Điều này sẽ giúp chúng tôi đánh giá sự cân đối mẫu đối với từng phân tổ được mô tả ở trên. Ví dụ: Nhóm đánh giá có thể ngừng tuyển chọn người thụ hưởng từ một ĐTTK nếu đơn vị đó đã tuyển chọn nhiều người thụ hưởng trong tháng đầu tiên của giai đoạn đầu kỳ và đã đạt đến trần cỡ mẫu của ĐTTK đó. Nếu một số ĐTTK không có thông tin này trong vòng ba tháng trước khi bắt đầu thu thập số liệu, thì cũng có thể cung cấp thông tin này gần thời điểm bắt đầu thu thập số liệu.
- 3. Hướng dẫn cho các ĐTTK và nhà cung cấp dịch vụ để cung cấp thông tin liên hệ của người thụ hưởng:** Nhóm đánh giá sẽ xây dựng một biểu mẫu điện tử có chú thích đơn giản được sử dụng để thu thập và gửi thông tin cơ bản của người thụ hưởng cho Nhóm đánh giá. Nhóm đánh giá cũng sẽ cung cấp một biểu mẫu giấy trong trường hợp không thể dùng bản điện tử (ví dụ như tại một cơ sở y tế nông thôn được trang bị kém). Nhóm đánh giá sẽ làm việc với từng ĐTTK riêng lẻ để xác nhận một kế hoạch hậu cần cho việc thu thập số liệu và hướng dẫn cả họ và các nhà cung cấp dịch vụ được họ hỗ trợ để áp dụng quy trình này một cách thường xuyên trong suốt giai đoạn đầu kỳ.
- 4. Thu thập thông tin liên hệ của người thụ hưởng mới:** Trong quá trình sàng lọc người thụ hưởng hoặc khi tiếp nhận người thụ hưởng, ĐTTK hoặc nhà cung cấp dịch vụ sẽ thu thập số

liệu về tất cả những người thụ hưởng đã được sàng lọc và lựa chọn để nhận các dịch vụ mới. Dữ liệu sẽ bao gồm tên, địa chỉ nhà và số điện thoại liên lạc của người khuyết tật và lý tưởng nhất là số điện thoại của người chăm sóc hoặc thành viên gia đình họ. ĐTTK hoặc nhà cung cấp dịch vụ sẽ lưu ý loại dịch vụ sẽ được cung cấp và ngày bắt đầu dự kiến. Họ phải được người thụ hưởng cho phép trước khi gửi thông tin của người thụ hưởng đến Nhóm đánh giá. Để tạo điều kiện thuận lợi cho việc này, Nhóm đánh giá sẽ cung cấp một mẫu phiếu đồng ý tham gia đánh giá mà ĐTTK hoặc nhà cung cấp dịch vụ sẽ chia sẻ với người thụ hưởng dưới dạng văn bản hoặc bằng lời nói (dựa trên trình độ của đối tượng và mong muốn của nhà cung cấp) để họ đồng ý cho chia sẻ thông tin của họ. Phiếu đó sẽ khá ngắn để tránh gánh nặng cho các nhà cung cấp. Trước khi thu thập số liệu, Nhóm đánh giá đã phải đảm bảo có đầy đủ sự đồng ý. Bên cạnh đó, các nhà cung cấp sẽ có một mẫu phiếu đồng ý với đầy đủ thông tin mà họ có thể chia sẻ nếu người thụ hưởng yêu cầu thông tin bổ sung trong giai đoạn đầu kỳ. Nhóm đánh giá cũng sẽ cung cấp mẫu phiếu từ chối tham gia đánh giá.

**Mẫu phiếu đồng ý mà ĐTTK và nhà cung cấp dịch vụ sẽ giải thích/cho người thụ hưởng xem để họ đồng ý cho chia sẻ thông tin liên hệ của họ**

*“USAID đã có một số hỗ trợ cho các dịch vụ mà chúng tôi sẽ cung cấp cho anh/chị. Hiện USAID đang thực hiện một cuộc khảo sát về CLCS của những người như anh/chị - là đối tượng dự kiến sẽ nhận các dịch vụ này. Họ thực hiện khảo sát này để tìm cách cải thiện can thiệp hỗ trợ của họ trong tương lai. Anh/chị có đồng ý cho tôi chia sẻ thông tin liên hệ của anh/chị với họ không? Nếu anh/chị đồng ý, họ có thể gọi cho anh/chị để cung cấp thêm thông tin về cuộc khảo sát và hỏi anh/chị có muốn tham gia khảo sát hay không. Việc này hoàn toàn tự nguyện và họ sẽ bảo mật thông tin của anh/chị. Chỉ nhóm đánh giá độc lập mới có quyền tiếp cận thông tin của anh/chị. Ngay cả tôi (nhà cung cấp dịch vụ) cũng sẽ không biết liệu anh/chị có đồng ý tham gia khảo sát hay không hoặc bất kỳ thông tin nào anh/chị cung cấp cho họ trong cuộc khảo sát.*

- Lập danh sách người thụ hưởng:** Các ĐTTK hoặc nhà cung cấp dịch vụ sẽ chuẩn bị và cung cấp danh sách này cho các điều phối viên đánh giá của công ty thu thập số liệu địa phương có trụ sở tại mỗi tỉnh ít nhất hai tuần một lần (ví dụ: vào ngày Thứ Hai tuần đầu tiên và tuần thứ 3 hàng tháng), hoặc theo lịch sàng lọc của họ nếu việc tuyển chọn đối tượng diễn ra với tần suất ít thường xuyên hơn. Công ty thu thập số liệu cấp tỉnh sẽ tích cực đôn đốc việc gửi danh sách này nếu họ không nhận được từ ĐTTK hoặc nhà cung cấp vào các ngày quy định. Điều này sẽ đảm bảo những người thụ hưởng mới không bị bỏ sót.
- Liên hệ với người thụ hưởng /người trả lời thay để lên lịch các chuyến làm việc khảo sát đầu kỳ:** Công ty thu thập số liệu sẽ gọi tất cả những người trong danh sách để giải thích quy trình đánh giá và lên lịch phỏng vấn nếu người đó sẵn sàng. Với đối tượng trẻ em thì sẽ gọi cho người chăm sóc. Đối với người lớn, người thu thập số liệu trước tiên sẽ xem thông tin mà ĐTTK và nhà cung cấp dịch vụ đã điền vào phiếu thu thập số liệu cơ bản về người thụ hưởng (Phụ lục III) để biết liệu người đó có cần sử dụng người trả lời thay hay không. Trong trường hợp có, người thu thập số liệu sẽ liên hệ trước tới số điện thoại của người chăm sóc trên phiếu để thông tin về quy trình đánh giá và lên lịch phỏng vấn, với sự cho phép của cả người chăm sóc và người khuyết tật. Cũng có thể có những trường hợp không có loại thông tin này trên phiếu, nhưng khi nói chuyện với người khuyết tật, người thu thập số liệu sẽ xác định các dấu hiệu cho thấy cần có người trả lời thay hoặc người hỗ trợ. Họ sẽ được đào tạo để nhận biết những dấu hiệu đó và yêu cầu hỗ trợ một cách lịch sự và tế nhị hoặc gọi điện trực tiếp cho người chăm sóc.
- Tiến hành khảo sát đầu kỳ:** Các nhóm thu thập số liệu cấp tỉnh sẽ đến nhà cá nhân vào ngày và giờ đã định để thực hiện khảo sát điện tử bằng máy tính bảng.
- [6 tháng sau] Lập kế hoạch và thực hiện thu thập số liệu theo dõi:** Cuộc khảo sát đầu kỳ kết thúc với yêu cầu sẽ quay trở lại sau 6 tháng và cần có thông tin liên hệ bổ sung để hỗ trợ hoạt động đó. Nhóm thu thập số liệu tại tỉnh của công ty thu thập số liệu sẽ thực hiện theo quy trình tương tự để đặt lịch chuyến thăm tiếp theo và thực hiện khảo sát.

## **PHỤ LỤC XIV: CÁC THÔNG ĐIỆP CHÍNH ĐƯỢC NHIỀU NGƯỜI CUNG CẤP THÔNG TIN ĐƯA RA LIÊN QUAN ĐẾN CÁC YẾU TỐ THỨC ĐẨY VÀ CẢN TRỞ**

1. Các thông điệp chính được nhiều người cung cấp thông tin chính đưa ra liên quan đến các yếu tố thúc đẩy và cản trở PHCN (số người cung cấp thông tin chính nhắc đến mỗi thông điệp được thể hiện trong ngoặc đơn)

Yếu tố thúc đẩy PHCN nói chung:

- Chuyên môn của các ĐTTK (11)
- Sự tham gia và hỗ trợ của Chính phủ (6)
- Sự tham gia của các bên liên quan ở địa phương, ví dụ: các trường đại học, nhóm chuyên môn, chính quyền cấp tỉnh, v.v. (5)
- Dự án phù hợp với nhu cầu trong nước (5)
- Ngân sách USAID đầu tư (5)
- Sự đầu tư thời gian của USAID cho lĩnh vực này (2)

Yếu tố cản trở PHCN nói chung:

- Phương pháp sử dụng ĐTTK hiện tại - chấp vá, không nhất quán, chòng chẹo, trùng lặp (6)
- Lựa chọn bộ ngành làm đối tác (3)
- Không đủ nguồn lực để có thể làm mọi việc (3)
- Tăng cường hệ thống so với hỗ trợ trực tiếp (3)
- Thiếu sự tham gia của chính quyền địa phương (2)

2. Các thông điệp chính được nhiều người cung cấp thông tin chính đưa ra liên quan đến các yếu tố thúc đẩy và cản trở nguồn nhân lực PHCN (số người cung cấp thông tin chính nhắc đến mỗi thông điệp được thể hiện trong ngoặc đơn)

Yếu tố thúc đẩy nguồn nhân lực PHCN:

- Sự sẵn có của các khóa đào tạo – tại trường đại học và các khóa học ngắn hạn (11)
- Tăng số lượng chuyên ngành PHCN (14)
- Tăng số lượng người được đào tạo (11)

Yếu tố cản nguồn nhân lực PHCN

- Chưa đủ chất lượng, số lượng (6)
- Có được chứng chỉ hành nghề (2)
- Thiếu thời gian được cầm tay chỉ việc (2)
- Bác sĩ PHCN - hạn chế về số lượng và sự quan tâm đến PHCN (3)
- Những người được chọn để tham gia đào tạo không phải lúc nào cũng phù hợp (2)
- Đào tạo trung cấp - chất lượng, tính nhất quán, không phù hợp với chính sách của Chính phủ Việt Nam (3)

3. Các thông điệp chính được nhiều người cung cấp thông tin chính đưa ra liên quan đến các yếu tố thúc đẩy và cản trở dịch vụ PHCN (số người cung cấp thông tin chính nhắc đến mỗi thông điệp được thể hiện trong ngoặc đơn)

Yếu tố thúc đẩy dịch vụ PHCN:

- Số lượng và loại dịch vụ đã tăng lên (16).
- Dịch vụ có sẵn ở các tuyến khác nhau - tỉnh, huyện (3)

Yếu tố cản trở dịch vụ PHCN:

- Có ít hoặc không có dịch vụ ở tuyến xã (6)
- Mức độ sẵn có của dịch vụ không nhất quán, ví dụ: theo vùng địa lý (4)
- Sự sẵn sàng của cơ sở y tế, khả năng lãnh đạo trong lĩnh vực PHCN (3)
- Đầu tư ít cho các vấn đề tự kỷ hoặc tâm thần (2)
- Sáp nhập PHCN với y học cổ truyền (2)
- Sự tham gia của khu vực tư nhân còn hạn chế (1)

4. Các thông điệp chính được nhiều người cung cấp thông tin chính đưa ra liên quan đến các yếu tố thúc đẩy và cản trở việc cung cấp SPTG (số người cung cấp thông tin chính nhắc đến mỗi thông điệp được thể hiện trong ngoặc đơn)

Yếu tố thúc đẩy việc cung cấp SPTG:

- Sản phẩm và sự hỗ trợ được cá nhân hóa (3)
- Có sự đầu tư trước đây vào đổi mới địa phương (2)

Yếu tố cản trở việc cung cấp SPTG:

- Sự kém đa dạng của SPTG; chủ yếu tập trung vào sản phẩm di chuyển (6)
- Không có chính sách chi trả bảo hiểm y tế cho SPTG (6)
- Được cung cấp chủ yếu bởi các ĐTTK chứ không phải chính phủ (6)
- Nguồn nhân lực SPTG còn kém phát triển (6)
- Thiếu theo dõi sau khi cung cấp (2)
- Can thiệp dựa trên cá nhân; không dựa trên hệ thống (2)

1. 5. Các thông điệp chính được nhiều người cung cấp thông tin chính đưa ra liên quan đến các yếu tố thúc đẩy và cản trở nguồn tài chính cho PHCN (số người cung cấp thông tin chính nhắc đến mỗi thông điệp được thể hiện trong ngoặc đơn)

Yếu tố thúc đẩy nguồn tài chính cho PHCN:

- Số kỹ thuật được BHXHVN chi trả đã tăng lên (9)
- SPTG được hỗ trợ bởi dự án (3)
- Nhiều hỗ trợ hơn của nhà tài trợ cho PHCN (2)

Yếu tố cản trở nguồn tài chính PHCN:

- Không có dòng ngân sách cụ thể cho PHCN trong ngân sách chính phủ (5)
- Dự án không thực sự hoạt động trong lĩnh vực này (3)
- BHXHVN chưa cập nhật danh mục kỹ thuật được chi trả; sự chậm trễ trong xác định giá dịch vụ (3)

6. Các thông điệp chính được nhiều người cung cấp thông tin chính đưa ra liên quan đến các yếu tố thúc đẩy và cản trở số liệu PHCN (số người cung cấp thông tin chính nhắc đến mỗi thông điệp được thể hiện trong ngoặc đơn)

Yếu tố thúc đẩy số liệu PHCN:

- Bộ Y tế đã xây dựng hệ thống DIS cho người khuyết tật (14)

Yếu tố cản trở số liệu PHCN:

- Hệ thống DIS không được cập nhật (6)
- Số liệu DIS không chính xác hoặc không đầy đủ (5)
- Đầu tư gần đây vào lĩnh vực này rất ít hoặc không có (5)
- Số liệu PHCN trong phần mềm của BYT không rõ ràng (4)
- Không bắt buộc phải thu thập số liệu PHCN (3)
- Người dùng thông tin bên ngoài không thể truy cập hệ thống DIS (3)
- Không biết số liệu DIS được sử dụng như thế nào (2)

7. Các thông điệp chính được nhiều người cung cấp thông tin chính đưa ra liên quan đến các yếu tố thúc đẩy và cản trở quản trị PHCN (số người cung cấp thông tin chính nhắc đến mỗi thông điệp được thể hiện trong ngoặc đơn)

Yếu tố thúc đẩy quản trị PHCN:

- Các hướng dẫn điều trị đã được xây dựng (5)
- Có sự quan tâm nhiều hơn đến PHCN so với trước đây (4)
- Có Chiến lược PHCN Quốc gia (4)

Yếu tố cản trở quản trị PHCN

- Sáp nhập y học cổ truyền với PHCN (2)
- Không rõ ĐTTK nào hỗ trợ Chiến lược PHCN Quốc gia (2)

8. Các thông điệp chính được nhiều người cung cấp thông tin chính đưa ra liên quan đến các yếu tố thúc đẩy và cản trở dịch vụ xã hội (số người cung cấp thông tin chính nhắc đến mỗi thông điệp được thể hiện trong ngoặc đơn)

Các yếu tố thúc đẩy dịch vụ xã hội nói chung:

- Sự tham gia / hỗ trợ của gia đình (4)
- Hỗ trợ của chính phủ (3)
- Đầu tư của USAID (2)
- Hoạt động trước đây với Bộ LĐTBXH / Hội Người khuyết tật (2)
- Chuyên môn của ĐTTK (1)

Các yếu tố cản trở dịch vụ xã hội nói chung:

- Thiếu đầu tư vào sinh kế, giáo dục và việc làm (8)
- Thiếu mô hình / cách tiếp cận nhất quán (4)
- Thiếu sự tham gia của Bộ LĐTBXH (4)
- Thiếu sự tham gia của cán bộ công tác xã hội (4)

- Nguồn lực hạn chế để có thể làm mọi việc (3)
- Thiếu sự kết nối giữa ngành y tế và xã hội (2)
- Ý nghĩa của các thuật ngữ không rõ ràng (2)
- Thiếu chuyên môn (1)

9. Các thông điệp chính được nhiều người cung cấp thông tin chính đưa ra liên quan đến các yếu tố thúc đẩy và cản trở dịch vụ chăm sóc tại nhà (số người cung cấp thông tin chính nhắc đến mỗi thông điệp được thể hiện trong ngoặc đơn)

Yếu tố thúc đẩy dịch vụ chăm sóc tại nhà:

- Có mô hình dành cho người cao tuổi ở khu vực đô thị (2)
- Chính phủ Việt Nam hướng tới PHCN dựa vào cộng đồng để thực hiện công việc này (1)
- Chăm sóc tư nhân có thể là một lựa chọn (1)
- Phòng khám gia đình Đại học Y Hà Nội (1)

Yếu tố cản trở dịch vụ chăm sóc tại nhà:

- Chỉ có sẵn ở một số địa phương (10)
- Khó duy trì, chưa có sẵn một cách hệ thống (10)
- Vẫn mang tính nhỏ lẻ, chưa có hướng dẫn, chính sách, mô hình (4)
- Dịch vụ này là dịch vụ mới (3)
- Thiếu cách tiếp cận nhất quán / ý nghĩa (2)

10. Các thông điệp chính được nhiều người cung cấp thông tin chính đưa ra liên quan đến các yếu tố thúc đẩy và cản trở việc nâng cao năng lực cho người chăm sóc (số người cung cấp thông tin chính nhắc đến mỗi thông điệp được thể hiện trong ngoặc đơn)

Yếu tố thúc đẩy nâng cao năng lực cho người chăm sóc:

- Đào tạo được cung cấp thông qua dự án (5)
- Đào tạo 9 tháng cho người chăm sóc trẻ em khuyết tật (2)
- Đã có mã ngành cho “hoạt động trợ giúp xã hội” (1)

Yếu tố cản trở việc nâng cao năng lực của người chăm sóc:

- Sự phụ thuộc vào gia đình / tình nguyện viên (7)
- Không có hệ thống / chính sách nào cho hoạt động này (5)
- Cán bộ công tác xã hội chưa tham gia (2)
- Phương pháp / thiết kế đào tạo (2)
- Thiếu khả năng tiếp cận dự án bên ngoài (2)
- Thiếu theo dõi sau khi đào tạo (2)

11. Các thông điệp chính được nhiều người cung cấp thông tin chính đưa ra liên quan đến các yếu tố thúc đẩy và cản trở hỗ trợ tâm lý (số người cung cấp thông tin chính nhắc đến mỗi thông điệp được thể hiện trong ngoặc đơn)

Các yếu tố thúc đẩy hỗ trợ tâm lý:

- Mô hình hỗ trợ đồng đẳng (4)
- Các sáng kiến liên quan (4):
- Đào tạo 6 tháng cho cán bộ PHCN (1)
- Được lồng ghép vào đào tạo cho người chăm sóc trẻ em khuyết tật (1)
- Được đưa vào nội dung đào tạo về công tác xã hội (1)
- Danh mục kỹ thuật của Bộ Y tế (1)

Yếu tố cản trở hỗ trợ tâm lý

- Chưa bắt đầu, không có thông tin (12)
- Hỗ trợ tâm lý không thực sự tồn tại ở Việt Nam (5)
- Hạn chế nhân lực / năng lực (3)
- Không có hỗ trợ tâm lý cho gia đình (2)
- Bác sĩ tâm lý chưa trở thành một phần của nhóm đa ngành (1)

12. Các thông điệp chính được nhiều người cung cấp thông tin chính đưa ra liên quan đến các yếu tố thúc đẩy và cản trở việc cung cấp trợ cấp khuyết tật (số người cung cấp thông tin chính nhắc đến mỗi thông điệp được thể hiện trong ngoặc đơn)

Yếu tố thúc đẩy việc cung cấp trợ cấp khuyết tật :

- Khả năng tiếp cận trợ cấp khuyết tật đã tăng lên (8)
- Xác nhận tình trạng khuyết tật (5)
- Đã trở thành một phần của chính sách / luật về người khuyết tật (3)
- Bộ phận công tác xã hội trong các bệnh viện cung cấp thông tin (1)

Yếu tố cản trở việc cung cấp trợ cấp khuyết tật:

- Không có thông tin về hoạt động mà dự án đang thực hiện (5)
- Cán bộ công tác xã hội chưa tham gia (2)
- Nhận thức của người khuyết tật bên ngoài dự án còn hạn chế (3)

13. Các thông điệp chính được nhiều người cung cấp thông tin chính đưa ra liên quan đến các yếu tố thúc đẩy và cản trở sự tham gia của người khuyết tật (số người cung cấp thông tin chính nhắc đến mỗi thông điệp được thể hiện trong ngoặc đơn)

Yếu tố thúc đẩy sự tham gia của người khuyết tật:

- Mô hình câu lạc bộ người khuyết tật (3)
- Hoạt động của ACDC / DRD (3)
- Đào tạo kỹ năng sống độc lập (2)
- Các ĐTTK đưa người khuyết tật đến các sự kiện (2)

Yếu tố cản trở sự tham gia của người khuyết tật:

- Sự tham gia của người khuyết tật là thụ động (4)
- Hạn chế của chính quyền địa phương (3)
- Người khuyết tật thiếu nhận thức về quyền (2)

- Trẻ khuyết tật phụ thuộc vào gia đình để có thể tham gia (1)

14. Các thông điệp chính được nhiều người cung cấp thông tin chính đưa ra liên quan đến các yếu tố thúc đẩy và cản trở trợ giúp pháp lý (số người cung cấp thông tin chính nhắc đến mỗi thông điệp được thể hiện trong ngoặc đơn)

Yếu tố thúc đẩy trợ giúp pháp lý:

- Các ĐTTK (ACDC / DRD) cung cấp hỗ trợ (4)
- Có trung tâm trợ giúp pháp lý ở tất cả các tỉnh (2)
- Tất cả các công ty luật đều có khu vực dành cho người khuyết tật (1)

Yếu tố cản trở trợ giúp pháp lý:

- Dự án mới chỉ tập trung vào nhận thức pháp luật, chứ chưa phải trợ giúp pháp lý (4)
- Quy mô nhỏ và chỉ ở một số khu vực (2)
- Không biết chất lượng dịch vụ như thế nào (1)
- Chủ đề nhạy cảm đối với Việt Nam (1)

15. Các thông điệp chính được nhiều người cung cấp thông tin chính đưa ra liên quan đến các yếu tố thúc đẩy và cản trở chính sách hỗ trợ người khuyết tật (số người cung cấp thông tin chính nhắc đến mỗi thông điệp được thể hiện trong ngoặc đơn)

Các yếu tố thúc đẩy chính sách hỗ trợ người khuyết tật nói chung:

- Công ước CRPD (2)
- Năng lực triển khai của ĐTTK (1)
- Những yếu tố có thể gây ảnh hưởng với chính phủ (1)

Yếu tố cản trở chính sách hỗ trợ người khuyết tật nói chung:

- Không có nhiều đầu tư của USAID vào lĩnh vực này (3)
- Đối tác Chính phủ (Bộ Y tế / NACCET) thiếu quan tâm đến các can thiệp thay đổi chính sách (3)
- Thiếu năng lực của ĐTTK trong lĩnh vực này (2)
- Các khoản đầu tư trước đây của Ban Điều phối các Hoạt động Hỗ trợ người khuyết tật Việt Nam / Liên hiệp hội người khuyết tật Việt Nam đã ngừng hoạt động (2)
- Cần cập nhật Luật Người khuyết tật 2010 (1)

16. Các thông điệp chính được nhiều người cung cấp thông tin chính đưa ra liên quan đến các yếu tố thúc đẩy và cản trở xã hội không rào cản (số người cung cấp thông tin chính nhắc đến mỗi thông điệp được thể hiện trong ngoặc đơn)

Yếu tố thúc đẩy xã hội không rào cản:

- Các chính sách / luật pháp hiện hành (7)
- Các địa cung cấp dịch vụ dễ tiếp cận (8)

Yếu tố cản trở xã hội không rào cản:

- Việc triển khai bị hạn chế (2)
- Khó thực thi các chính sách (3)

- Các tòa nhà xây dựng trước đây khiến người khuyết tật khó tiếp cận (3)
- Hiểu biết của ĐTTK; mới chỉ tập trung vào xây dựng đường dốc cho các tòa nhà (1)

17. Các thông điệp chính được nhiều người cung cấp thông tin chính đưa ra liên quan đến các yếu tố thúc đẩy và cản trở việc giảm phân biệt đối xử (số người cung cấp thông tin chính nhắc đến mỗi thông điệp được thể hiện trong ngoặc đơn)

Yếu tố thúc đẩy việc giảm phân biệt đối xử:

- Sự kỳ thị đối với người khuyết tật đã giảm, đặc biệt là ở nhóm dân số trẻ thành thị (7)
- Chính sách của Chính phủ Việt Nam chống phân biệt đối xử (3)
- USAID sử dụng thuật ngữ cập nhật (3)
- Có thông điệp truyền thông tốt về khuyết tật thể chất (1)

Yếu tố cản trở việc giảm phân biệt đối xử:

- Người khuyết tật tự kỳ thị (5)
- Doanh nghiệp từ chối tuyển dụng người khuyết tật (4)
- Các nỗ lực từ thiện là một rào cản (2)
- Người khuyết tật trí tuệ vẫn bị phân biệt đối xử (2)
- Khó đo lường và theo dõi (2)

18. Các thông điệp chính được nhiều người cung cấp thông tin chính đưa ra liên quan đến các yếu tố thúc đẩy và cản trở việc củng cố Hội người khuyết tật (số người cung cấp thông tin chính nhắc đến mỗi thông điệp được thể hiện trong ngoặc đơn)

Yếu tố thúc đẩy việc củng cố Hội người khuyết tật:

- Hỗ trợ của USAID đã giúp mở rộng mạng lưới Hội người khuyết tật (3)
- Có các câu lạc bộ người khuyết tật và hoạt động của DRD (4)
- ACDC và DRD hoạt động mạnh (3)
- Hỗ trợ của chính quyền địa phương (1)

Yếu tố cản trở việc củng cố Hội người khuyết tật

- Thái độ của Chính phủ Việt Nam đối với các Hội người khuyết tật / tổ chức xã hội dân sự (7)
- Hoạt động khó duy trì (3)
- Các Hội người khuyết tật thiếu năng lực để lên tiếng nói (3)
- Không rõ USAID có hoạt động gì để hỗ trợ lĩnh vực này (3)
- Không rõ các Hội người khuyết tật làm gì (2)
- Không rõ về đầu ra mong đợi (2)
- Thiếu sự hỗ trợ để phát triển tổ chức (2)
- Chính sách của chính phủ về hợp nhất các tổ chức xã hội dân sự (2)

## PHỤ LỤC XV: AN TOÀN SỐ LIỆU & ĐẢM BẢO CHẤT LƯỢNG

Nhóm đánh giá đã thuê một công ty thu thập số liệu có kinh nghiệm và năng lực đã được chứng minh trong việc thu thập số liệu định lượng và định tính có chất lượng cao trong lĩnh vực khoa học xã hội. Tất cả những người thu thập số liệu đã được đào tạo nhiều ngày về cả phương pháp và công cụ sẽ được sử dụng cũng như được hướng dẫn bởi một chuyên gia trong lĩnh vực về các chủ đề chính để giúp họ trở nên quen thuộc với các vấn đề khuyết tật, bao gồm cả việc làm quen với các dạng khuyết tật và chúng có thể tác động như thế nào đến cuộc phỏng vấn, các thuật ngữ và các kỹ thuật phỏng vấn nhạy cảm để đảm bảo nhân phẩm và trao quyền. Tất cả các khóa đào tạo đã được quan sát và đồng điều hành bởi một thành viên Nhóm đánh giá

- **Nhập dữ liệu:** bao gồm kiểm tra tính hợp lệ, kiểm tra logic, cảnh báo tự động trong SurveyCTO; chạy test; kiểm tra dữ liệu bị nhập "kép".
- Phần lớn các cuộc phỏng vấn được *ghi âm bằng thiết bị số* (ngoại trừ những cuộc mà người được phỏng vấn không đồng ý).
- *Nhiều lớp giám sát* với các quy trình bằng văn bản: bởi trụ sở chính của Social Impact, văn phòng DEPOCEN, giám sát thực địa
  - Kiểm tra tại chỗ ngẫu nhiên bằng cách sử dụng bản ghi âm một số cuộc phỏng vấn; kiểm tra giá trị ngoại lai, ví dụ: kiểm tra tần suất cao
- Kiểm tra trước
- Đào tạo cho nhóm điều tra
- Làm sạch số liệu: Sử dụng các bản ghi âm để xác nhận thông tin
- Bảo mật dữ liệu: Sử dụng SharePoint dự án trên máy chủ được bảo mật của Social Impact; để chia sẻ dữ liệu cần phải có mật khẩu

Nhóm đánh giá đã thực hiện một kế hoạch đảm bảo chất lượng dữ liệu nghiêm ngặt. Đối với khảo sát về người khuyết tật, công ty thu thập số liệu đã được yêu cầu thực hiện kiểm tra, giám sát thường xuyên ít nhất 5% số cuộc phỏng vấn để đảm bảo chất lượng và kiểm tra lại ít nhất 10% mẫu bằng công cụ kiểm tra lại. Dự án Learns đã lập trình một công cụ khảo sát điện tử bao gồm kiểm tra chất lượng nội bộ, xác định và ngăn ngừa các lỗi logic. Định vị GPS và theo dõi thời gian của mỗi cuộc phỏng vấn cũng đã hỗ trợ trách nhiệm giải trình. Nhóm đánh giá có trụ sở tại Hoa Kỳ đã thực hiện kiểm tra thường xuyên với người quản lý công ty qua điện thoại và các thành viên trong nước đã đi cùng với các nhóm thực địa, đặc biệt là trong quá trình khởi động để hỗ trợ đào tạo liên tục. Tất cả dữ liệu định lượng đã được làm sạch bằng cách sử dụng tệp .do file trong phần mềm Stata để đảm bảo chất lượng và khả năng sao chép. Dữ liệu thu được từ việc rà soát tài liệu (đối với CHĐG3) đã được đánh giá về chất lượng và tính đầy đủ trước khi sử dụng để đánh giá.

Đối với dữ liệu định tính, các ghi chép chi tiết đã được xem xét và giải thích rõ ngay sau mỗi cuộc phỏng vấn. Các bản ghi âm đã được sử dụng để làm rõ và lấp đầy những khoảng trống trong ghi chép.

### ***Làm sạch và lưu trữ số liệu***

Số liệu từ cuộc khảo sát định lượng được nhập trực tiếp vào máy tính bảng trong quá trình phỏng vấn và tải lên máy chủ SurveyCTO ngay sau khi cuộc phỏng vấn hoàn thành. Chỉ những cán bộ có liên quan của nhóm thu thập dữ liệu và các thành viên của nhóm đánh giá mới được cấp tài khoản để truy cập dữ liệu. Các điều tra viên đã tải xuống các bộ dữ liệu dưới dạng điện tử và thực hiện kiểm tra tính đầy đủ và logic, sau đó tổng hợp các phát hiện và thông tin liên quan hàng tuần qua email cho nhóm đánh giá. Nhóm đánh giá cũng tiến hành kiểm tra độc lập chất lượng dữ liệu được tải xuống trực tiếp từ máy chủ hàng tuần, gửi bất kỳ câu hỏi hoặc phản hồi nào cho nhóm thu thập dữ liệu sau mỗi lần kiểm tra. Một từ điển dữ liệu được xây dựng để xác định tất cả các biến và mã hóa chúng. Có một file tóm tắt tất cả các loại tài liệu có sẵn (ví dụ: file Excel, bộ dữ liệu Stata) cũng như tất cả các chương trình đã được viết trong quá trình phân tích dữ liệu.

Các ghi chép phỏng vấn được lưu thành file Word và bản ghi âm cuộc phỏng vấn được lưu trong máy ghi âm cầm tay trước khi được tải lên SharePoint và sau đó bị xóa trong máy ghi âm. Chỉ các thành viên trong nhóm đánh giá mới có quyền truy cập vào SharePoint để chia sẻ tất cả dữ liệu một cách an toàn. Máy tính lưu trữ tài liệu đánh giá được bảo vệ bằng mật khẩu, đối với mỗi file cũng cần có mật khẩu để truy cập. Các ghi chép phỏng vấn định tính được dán nhãn và cất trong hộp có khóa tại văn phòng USAID Learns. Tất cả dữ liệu / thông tin (bao gồm bảng câu hỏi đã hoàn thành và bộ dữ liệu điện tử) của đánh giá này sẽ bị hủy trong vòng ba năm sau khi đánh giá hoàn thành và báo cáo cuối cùng đã được nộp.

### ***Lưu và khôi phục số liệu***

Nhóm đánh giá chịu trách nhiệm sao lưu dữ liệu hàng tuần trong suốt quá trình đánh giá đang diễn ra, cũng như trong giai đoạn phân tích của nghiên cứu. Dữ liệu từ tất cả các cuộc khảo sát được tải xuống từ máy chủ SurveyCTO hàng ngày và được tải lên nền tảng chia sẻ dữ liệu an toàn (SharePoint). Tất cả các file cũng sẽ được bảo vệ bằng mật khẩu riêng của mỗi file. Trong quá trình truy cập dữ liệu, nếu sau 15 phút mà không có hoạt động nào, hệ thống sẽ yêu cầu xác thực lại. Nhóm đánh giá sẽ bị tự động đăng xuất hoặc chuyển sang chế độ bảo mật máy tính khi máy tính không được sử dụng.

### ***Tiếp cận số liệu***

Social Impact và USAID chỉ có thể truy cập bộ dữ liệu khảo sát sau khi dữ liệu đã bị xóa thông tin nhận dạng. Nhóm đánh giá chịu trách nhiệm (a) đảm bảo rằng các thủ tục thích hợp được đưa ra để bảo vệ tính toàn vẹn, tính bảo mật và tính sẵn có của thông tin được sử dụng hoặc tạo ra, (b) áp dụng biện pháp kiểm soát truy cập đối với bất kỳ người dùng nào bằng cách cấp quyền khác nhau cho các thành viên khác nhau của Nhóm. Chỉ Trưởng nhóm và các thành viên phân tích số liệu mới được phép truy cập vào bộ dữ liệu đánh giá thô với thông tin nhận dạng cá nhân; và (c) Trong trường hợp ai đó vô tình sửa đổi file dữ liệu cuối cùng, lỗi phải được khắc phục bằng cách sử dụng phiên bản của file dữ liệu mà chỉ các thành viên trong nhóm mới có thể truy cập được.

### ***Giám sát số liệu***

Nhóm đánh giá cũng đóng vai trò là người giám sát dữ liệu và chịu trách nhiệm quản lý và lưu trữ dữ liệu, bao gồm:

- Đảm bảo các bộ dữ liệu cuối cùng được sử dụng để phân tích và báo cáo có chất lượng cao nhất có thể, được lưu trữ an toàn với tính năng bảo vệ bằng mật khẩu. Ghi lại và giám sát tất cả các bản sửa đổi và thay đổi (nếu cần) trong bộ dữ liệu cuối cùng.
- Quản lý quyền truy cập vào bộ dữ liệu cuối cùng: danh sách những người có thể truy cập vào bộ dữ liệu.
- Xây dựng từ điển dữ liệu với các định nghĩa rõ ràng cho từng điểm dữ liệu/ biến để đảm bảo rằng người dùng dữ liệu (cán bộ phân tích dữ liệu) hiểu đầy đủ nội dung.
- Đảm bảo rằng dữ liệu được phân tích cho mục đích trả lời các CHĐG. Giám sát và báo cáo cho trưởng nhóm về bất kỳ việc sử dụng sai mục đích nào đối với các bộ dữ liệu cuối cùng. Ví dụ: sử dụng dữ liệu để tạo ra các phát hiện không liên quan đến CHĐG. Việc sử dụng dữ liệu cho bất kỳ mục đích nào khác với mục đích đã nêu trong cuộc họp khởi động phải được sự đồng ý của tất cả các bên (USAID và Social Impact).

### ***Người sử dụng dữ liệu***

Người sử dụng dữ liệu sẽ là những người đã được cấp quyền đọc, nhập, phân tích hoặc cập nhật dữ liệu / thông tin. Người sử dụng dữ liệu phải giữ bí mật thông tin đăng nhập cá nhân (ví dụ: mật khẩu). Người sử dụng dữ liệu bao gồm:

- Trưởng nhóm
- Cán bộ phân tích dữ liệu

- Thành viên nhóm đánh giá
- USAID Việt Nam

Dữ liệu đánh giá chỉ được sử dụng cho mục đích đánh giá, tức là để trả lời các CHĐG. Mặc dù bộ dữ liệu có thể được chia sẻ với USAID Việt Nam, nhưng nếu USAID có bất kỳ yêu cầu phân tích dữ liệu cụ thể nào, họ cần yêu cầu nhóm đánh giá hỗ trợ.

### ***An toàn dữ liệu***

Tất cả dữ liệu đánh giá sẽ được lưu trữ an toàn và bảo mật nghiêm ngặt và quyền truy cập vào dữ liệu sẽ chỉ giới hạn dành cho nhóm đánh giá và các thành viên có liên quan của nhóm thu thập dữ liệu. Tất cả những người được phỏng vấn đã được cấp một mã định danh (ID) duy nhất để thay thế tên của họ. Sau khi tạo mã định danh, tất cả các phân tích sẽ được thực hiện bằng cách sử dụng dữ liệu đã được loại bỏ thông tin nhận dạng. Tất cả thông tin nhận dạng cá nhân đã được thu thập và lưu trữ trong một file riêng biệt. Không có tên riêng (tên cá nhân) nào được sử dụng / phân tích để báo cáo, nhưng thông tin liên hệ của họ được lưu giữ để theo dõi / liên hệ lại (hoặc để phòng ngừa COVID). Không có dữ liệu phân tích nào bao gồm thông tin nhận dạng.

Tất cả các nhân viên thực địa sẽ được yêu cầu ký một thỏa thuận không tiết lộ - thể hiện sự hiểu biết của họ về hành vi đạo đức trong lĩnh vực này – và bảo mật thông tin bí mật và riêng tư của người trả lời, bao gồm thông tin nhận dạng cá nhân (nếu phù hợp).

## PHỤ LỤC XVI: CÔNG KHAI THÔNG TIN VỀ XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

### Disclosure of Conflict of Interest for USAID Evaluation Team Members

<b>Name</b>	Nguyen Thanh Uiem
<b>Title</b>	Team Leader for Disability Evaluation
<b>Organization</b>	Social Impact
<b>Evaluation Position</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Team Leader <input type="checkbox"/> Team member
<b>Evaluation Award Number</b> (contract or other instrument)	NA
<b>USAID Project(s) Evaluated</b> (Include project name(s), implementer name(s) and award number(s), if applicable)	<b>Disability Evaluation</b>
<b>I have real or potential conflicts of interest to disclose.</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Yes      No <input type="checkbox"/>
<p><b>If yes answered above, I disclose the following facts:</b>  <i>Real or potential conflicts of interest may include, but are not limited to:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Close family member who is an employee of the USAID operating unit managing the project(s) being evaluated or the implementing organization(s) whose project(s) are being evaluated.</li> <li>2. Financial interest that is direct, or is significant though indirect, in the implementing organization(s) whose projects are being evaluated or in the outcome of the evaluation.</li> <li>3. Current or previous direct or significant though indirect experience with the project(s) being evaluated, including involvement in the project design or previous iterations of the project.</li> <li>4. Current or previous work experience or seeking employment with the USAID operating unit managing the evaluation or the implementing organization(s) whose project(s) are being evaluated.</li> <li>5. Current or previous work experience with an organization that may be seen as an industry competitor with the implementing organization(s) whose project(s) are being evaluated.</li> <li>6. Preconceived ideas toward individuals, groups, organizations, or objectives of the particular projects and organizations being evaluated that could bias the evaluation.</li> </ol>	I have been working as a consultant (on project evaluation) for PHAD and IC.

I certify (1) that I have completed this disclosure form fully and to the best of my ability and (2) that I will update this disclosure form promptly if relevant circumstances change. If I gain access to proprietary information of other companies, then I agree to protect their information from unauthorized use or disclosure for as long as it remains proprietary and refrain from using the information for any purpose other than that for which it was furnished.

<b>Signature</b>	 Digitally signed by Lem Nguyen Date: 2021.10.21 09:05:36 +0700
<b>Date</b>	October 21, 2021

**Disclosure of Conflict of Interest for USAID Evaluation Team Members**

<b>Name</b>	Nguyen Thi Minh Thuy
<b>Title</b>	Rehab and Health System Strengthening Specialist
<b>Organization</b>	Social Impact
<b>Evaluation Position</b>	<input type="checkbox"/> Team Leader <input checked="" type="checkbox"/> X Team member
<b>Evaluation Award Number (contract or other instrument)</b>	NA
<b>USAID Project(s) Evaluated (Include project name(s), implementer name(s) and award number(s), if applicable)</b>	Disability Evaluation
<b>I have real or potential conflicts of interest to disclose.</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Yes      No <input type="checkbox"/>
<p><b>If yes answered above, I disclose the following facts:</b>  <i>Real or potential conflicts of interest may include, but are not limited to:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Close family member who is an employee of the USAID operating unit managing the project(s) being evaluated or the implementing organization(s) whose project(s) are being evaluated.</li> <li>2. Financial interest that is direct, or is significant though indirect, in the implementing organization(s) whose projects are being evaluated or in the outcome of the evaluation.</li> <li>3. Current or previous direct or significant though indirect experience with the project(s) being evaluated, including involvement in the project design or previous iterations of the project.</li> <li>4. Current or previous work experience or seeking employment with the USAID operating unit managing the evaluation or the implementing organization(s) whose project(s) are being evaluated.</li> <li>5. Current or previous work experience with an organization that may be seen as an industry competitor with the implementing organization(s) whose project(s) are being evaluated.</li> <li>6. Preconceived ideas toward individuals, groups, organizations, or objectives of the particular projects and organizations being evaluated that could bias the evaluation.</li> </ol>	I am now working for IC, an USAID IP that implementing the project in Binh Dinh, Quang Nam and Thua Thien Hue

I certify (1) that I have completed this disclosure form fully and to the best of my ability and (2) that I will update this disclosure form promptly if relevant circumstances change. If I gain access to proprietary information of other companies, then I agree to protect their information from unauthorized use or disclosure for as long as it remains proprietary and refrain from using the information for any purpose other than that for which it was furnished.

<b>Signature</b>	 <b>Nguyễn Thị Minh Thủy</b>
<b>Date</b>	June 25, 2021

## PHỤ LỤC XVII: TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Banks, Lena Morgon, Hannah Kuper, and Sarah Polack. 2017. “Poverty and Disability in Low-And Middleincome Countries: A Systematic Review.” *PLoS ONE* 12 (12): 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189996>.
- Cohen, Jacob. 1988. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. News.Ge. Second edi.
- General Statistic Office. 2020. “TCTK, 2020. Completed Results of the 2019 Viet Nam Population and Housing Census. Hanoi, Vietnam.” *Statistical Publishing House*, <https://news.ge/anakliis-portiaris-qveynis-momava>.
- Jirojanakul, P., and S. Skevington. 2000. “Developing a Quality of Life Measure for Children Aged 5-8 Years.” *British Journal of Health Psychology* 5 (3): 299–321. <https://doi.org/10.1348/135910700168937>.
- Learns, USAID. 2019. “Vietnam\_PWD\_EVAL\_Feasibility\_Assessment\_20200913\_Submitted.”
- Ministry of Labour - Invalids and Social Affairs. 2021. “MOLISA 2020 - Poor Household in Vietnam,” 25–27.
- Nakane, Yoshiyumi, Miyako Tazaki, and Etsuyoshi Miyaoka. 1999. “WHO QOL User Manual.” *Iryo To Shakai* 9 (1): 123–31. [https://doi.org/10.4091/iken1991.9.1\\_123](https://doi.org/10.4091/iken1991.9.1_123).
- Office, General Statistic. 2018. “Vietnam National Survey on People with Disabilities 2016.” *Publishing House*.
- Power, M. J., and A. M. Green. 2010. “Development of the WHOQOL Disabilities Module.” *Quality of Life Research* 19 (4): 571–84. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9616-6>.
- Ravens-Sieberer, Ulrike, Anne Karow, Dana Barthel, and Fionna Klasen. 2014. “How to Assess Quality of Life in Child and Adolescent Psychiatry.” *Dialogues in Clinical Neuroscience* 16 (2): 147–58. <https://doi.org/10.31887/dcms.2014.16.2/usieberer>.
- Thanh Ha, Nguyen, Do Thi Hanh Trang, and Le Thi Thu Ha. 2018. “Is Obesity Associated with Decreased Health-Related Quality of Life in School-Age Children?—Results from a Survey in Vietnam.” *AIMS Public Health* 5 (4): 338–51. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2018.4.338>.
- Tran, Bach Xuan, Mackenzie Moir, Tam Minh Thi Nguyen, Ha Ngoc Do, Giang Thu Vu, Anh Kim Dang, Giang Hai Ha, et al. 2020. “Changes in Quality of Life and Its Associated Factors among Illicit Drug Users in Vietnamese Mountainous Provinces: A 12-Month Follow-up Study.” *Substance Abuse: Treatment, Prevention, and Policy* 15 (1): 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00265-7>.
- Trang, Do Thi Hanh, Nguyen Thanh Ha, and Le Thi Thu Ha. 2019. “Validation of Vietnamese Version of Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 Generic Score Scale among School Children.” *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health* 50 (5): 942–51.
- USAID. 2016. “Vietnam Disability Baseline.”
- Viecili, Michelle A., and Jonathan A. Weiss. 2015. “Reliability and Validity of the Pediatric Quality of Life Inventory with Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities.” *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities* 120 (4): 289–301. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-120.4.289>.

**Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ tại Việt Nam**

