



HƯỚNG DẪN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG THEO NHÓM CHO TRẺ KHUYẾT TẬT

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng năm 2022 của
Bộ trưởng Bộ Y tế)

Hà Nội, năm 2022

DANH SÁCH BAN BIÊN SOẠN

Chỉ đạo soạn thảo

PGS.TS. Nguyễn Trường Sơn Thứ trưởng Bộ Y tế

Ban soạn thảo được thành lập tại Quyết định số 5164/QĐ-BYT ngày 21/10/2019

PGS.TS. Lương Ngọc Khuê	Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế, Trưởng Ban soạn thảo
TS. Nguyễn Trọng Khoa	Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế, Phó trưởng ban soạn thảo
PGS.TS. Phạm Duy Hiền	Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương, Phó trưởng ban soạn thảo
TS. Nguyễn Tấn Dũng	Phó Giám đốc Bệnh viện C Đà Nẵng
TS. Nguyễn Hữu Chiến	Nguyên Phó giám đốc Bệnh viện tâm thần Trung ương I
TS. Nguyễn Doãn Phương	Nguyên Viện trưởng Viện Sức khỏe tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai
PGS.TS. Phạm Văn Minh	Trưởng Bộ môn PHCN, Trường Đại học Y Hà Nội
TS. Trần Ngọc Nghị	Trưởng Phòng PHCN và Giám định, Cục Quản lý khám, chữa bệnh, Bộ Y tế
PGS.TS. Lương Tuấn Khanh	Giám đốc trung tâm PHCN, Bệnh viện Bạch Mai
TS. Trịnh Quang Dũng	Trưởng khoa PHCN, Bệnh viện Nhi Trung ương
ThS. BSCKII. Thành Ngọc Minh	Trưởng khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương
TS. Phạm Thị Cẩm Hưng	Chủ nhiệm Bộ môn PHCN, Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương
ThS. Lê Thanh Vân	Chủ nhiệm Bộ môn VLTL, Trường Đại học Y – Dược Thành phố Hồ Chí Minh
TS. Vũ Song Hà	Phó Giám đốc Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số

Tổ biên tập được thành lập tại Quyết định số 5164/QĐ-BYT ngày 21/10/2019

TS. Nguyễn Trọng Khoa	Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế, Tổ trưởng Tổ biên tập
TS. Trần Ngọc Nghị	Trưởng Phòng PHCN và Giám định, Cục Quản lý khám, chữa bệnh, Bộ Y tế, Tổ phó Tổ biên tập
TS. Đỗ Chí Hùng	Trưởng khoa PHCN, Bệnh viện E
ThS. BSCKII. Trần Quốc Đạt	Trưởng khoa PHCN, Bệnh viện Hữu Nghị
BSCKI. Nguyễn Thị Thanh Lịch	Phó trưởng Phòng PHCN và Giám định, Cục Quản lý khám, chữa bệnh, Bộ Y tế
TS. Nguyễn Thị Hương Giang	Phó trưởng khoa PHCN, Bệnh viện Nhi Trung ương
ThS. Nguyễn Minh Hạnh	Chuyên viên chính, Phòng PHCN và Giám định, Cục Quản lý khám, chữa bệnh, Bộ Y tế

ThS. Nguyễn Thu Thủy	Khoa PHCN, Bệnh viện Nhi Trung ương
ThS. Nguyễn Thị Hồng Thúy	Khoa tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương
ThS. Trương Thị Bảo Ngọc	Chuyên viên Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

Tham gia góp ý và nghiệm thu

PGS.TS. Trần Trọng Hải	Chủ tịch Hội Phục hồi chức năng Việt Nam
GS.TS. Cao Minh Châu	Tổng thư ký Hội Phục hồi chức năng Việt Nam, Nguyên chủ nhiệm Bộ môn PHCN - Trường Đại học Y Hà Nội
TS. Nguyễn Mạnh Phát	Phó Giám đốc chuyên môn Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1
PGS. TS. Nguyễn Thị Minh Thủy	Nguyên chủ nhiệm Bộ môn PHCN - Trường Đại học Y tế công cộng
PGS. TS. Hồ Thị Hiền	Trưởng khoa Y học lâm sàng - Trường Đại học Y tế công cộng
ThS. Nguyễn Mai Hương	Phó trưởng khoa Tâm thần - Bệnh viện Nhi Trung ương
ThS. Hà Chân Nhân	Trưởng Bộ môn PHCN - Trường Đại học Y Dược Huế
TS. Nguyễn Anh Tài	Trưởng Khoa nội thần kinh - Bệnh viện Chợ Rẫy
PGS. TS. Nguyễn Thị Kim Liên	Phó chủ nhiệm Bộ môn PHCN - Trường Đại học Y Hà Nội
ThS. Hoàng Văn Quyền	Kỹ thuật viên trưởng Khoa Vật lý trị liệu - Bệnh viện Nhi Đồng 1
ThS. Phạm Dũng	Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam

Chuyên gia tư vấn

TS. Kiah Evans	Giảng viên Đại học Tây Úc Nghiên cứu viên Viện Telethon Kids, Úc
GS. TS. Cheryl Dissanayake	Giám đốc Trung tâm Nghiên cứu tự kỷ Olga Tennison, Trường Đại học La Trobe, Úc
ThS. Kelly Rostin	Chuyên gia tư vấn của USAID

Thư ký biên soạn

ThS. Nguyễn Minh Hạnh	Chuyên viên chính, Phòng PHCN và Giám định, Cục Quản lý khám, chữa bệnh, Bộ Y tế
ThS. Hoàng Khánh Chi	Trưởng khoa Nhi - Bệnh viện PHCN Hà Nội
CN. Lê Hải Đăng	Chuyên viên chính, Thư ký Thứ trưởng, Bộ Y tế
ThS. Hoàng Thị Hoa	Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU.....	v
LỜI CẢM ƠN.....	vi
DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT.....	viii
PHẦN 1. ĐẠI CƯƠNG.....	1
I. THÔNG TIN CHUNG.....	1
1. Sự cần thiết của tài liệu hướng dẫn.....	1
2. Một số khái niệm về phục hồi chức năng (PHCN).....	2
3. Dạng tật và mức độ khuyết tật.....	4
II. THỰC TRẠNG VỀ HOẠT ĐỘNG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG THEO NHÓM TẠI VIỆT NAM.....	5
1. Hoạt động phục hồi chức năng theo nhóm tại Việt Nam.....	5
2. Quá trình thí điểm mô hình.....	6
3. Quá trình xây dựng Tài liệu.....	8
PHẦN 2. HƯỚNG DẪN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG THEO NHÓM.....	10
I. ĐỐI TƯỢNG SỬ DỤNG.....	10
II. MỤC ĐÍCH CỦA TÀI LIỆU.....	10
III. VAI TRÒ, TẦM QUAN TRỌNG CỦA PHCN THEO NHÓM.....	10
IV. MỘT SỐ THÁCH THỨC KHI TRIỂN KHAI PHCN THEO NHÓM.....	11
V. HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG THEO NHÓM.....	111
1. Nguyên tắc.....	111
2. Thành phần và vai trò của các thành viên trong nhóm.....	122
3. Nhiệm vụ chính của các thành viên trong nhóm.....	13
4. Hoạt động phối hợp nhóm trong trình chẩn đoán, can thiệp và quản lý trẻ khuyết tật.....	177
Sơ đồ PHCN theo nhóm.....	233
5. Vai trò quản lý của Khoa/Bệnh viện.....	244
Phụ lục 1: Mẫu biên bản họp nhóm.....	266
Phụ lục 2: Mẫu phiếu cung cấp thông tin cho gia đình.....	288
Phụ lục 3: Một số biểu mẫu tham khảo trong lượng giá.....	300
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	49

LỜI NÓI ĐẦU

Phục hồi chức năng theo nhóm là một nội dung quan trọng của chương trình phục hồi chức năng. Sự phối hợp liên chuyên khoa/liên ngành trong phát hiện sớm và can thiệp cho trẻ khuyết tật giúp đẩy mạnh chất lượng công tác phục hồi chức năng. Do vậy, việc xây dựng và ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn nội dung này trên toàn quốc là cấp thiết.

Ban biên soạn đã tham khảo nhiều hướng dẫn hiện có của các chuyên gia, các tác giả trong nước và quốc tế, cũng như thực hiện quá trình thử nghiệm tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Huế, Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Thừa Thiên Huế và Bệnh viện Đa khoa Khu vực Quảng Nam và một số cơ sở phục hồi chức năng, cơ sở đào tạo cán bộ phục hồi chức năng để điều chỉnh các quy trình cho phù hợp với thực tế Việt Nam. Bộ tài liệu này cung cấp những kỹ năng cơ bản, quan trọng đối với cán bộ quản lý về phục hồi chức năng và cán bộ chuyên môn về y tế từ tuyến trung ương tới cộng đồng.

Bộ Y tế đánh giá cao sự giúp đỡ quý báu về kỹ thuật và tài chính của Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ (USAID) thông qua Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số (C.CIHP). Bộ Y tế cũng trân trọng cảm ơn những góp ý rất quý báu của các chuyên gia về phục hồi chức năng của Hội Phục hồi chức năng Việt Nam, Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội, các đơn vị, tổ chức, cá nhân tham gia thử nghiệm và các chuyên gia trong nước và quốc tế về nội dung, hình thức bộ tài liệu.

Trong lần đầu tiên xuất bản, mặc dù ban biên soạn đã hết sức cố gắng nhưng tài liệu khó tránh khỏi thiếu sót. Bộ Y tế kính mong bạn đọc gửi những nhận xét, phản hồi cho chúng tôi về bộ tài liệu này để những lần tái bản sau được hoàn chỉnh hơn.

Các ý kiến góp ý xin gửi về: Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Bộ Y tế, 138A Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội.

Trân trọng cảm ơn.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Trường Sơn

LỜI CẢM ƠN

Tài liệu “**Hướng dẫn phục hồi chức năng theo nhóm cho trẻ khuyết tật**” được thực hiện thông qua nỗ lực của nhiều bên, trong đó Cục Quản lý Khám chữa bệnh - Bộ Y tế được Lãnh đạo Bộ Y tế giao chủ trì với sự tham gia của các Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế, Hội đồng thẩm định, các chuyên gia trong nước và quốc tế.

Để hoàn thành tài liệu này, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Bộ Y tế xin trân trọng cảm ơn sự chỉ đạo sâu sát của PGS.TS. Nguyễn Trường Sơn, Thứ trưởng Bộ Y tế; sự phối hợp của các Vụ/Cục, các Bệnh viện, Trường Đại học Y và các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế.

Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Bộ Y tế trân trọng cảm ơn sự tham gia nhiệt tình và những đóng góp giá trị của PGS.TS Trần Trọng Hải, Chủ tịch Hội Phục hồi chức năng Việt Nam; các chuyên gia của Hội Phục hồi chức năng Việt Nam; Sở Y tế tỉnh Thừa Thiên Huế, Sở Y tế tỉnh Quảng Nam và cơ sở Phục hồi chức năng các tuyến thuộc ngành Y tế và ngành Lao động Thương binh và Xã hội, các cá nhân và tổ chức đã tham gia đóng góp, chia sẻ kiến thức và kinh nghiệm về Phục hồi chức năng tại Việt Nam. Những đóng góp của quý vị là rất hữu ích trong quá trình xây dựng tài liệu này.

Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn đặc biệt đến Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ (USAID), Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số (C.CIHP) và một số tổ chức phi chính phủ, tổ chức xã hội hoạt động trong lĩnh vực PHCN tại Việt Nam vì những hỗ trợ về chuyên môn, kỹ thuật và tài chính trong suốt quá trình xây dựng, thử nghiệm và hoàn thiện tài liệu. Chúng tôi đánh giá cao sự cam kết của USAID, C.CIHP, Viethealth, MCNV, HI, VNAH và nhiều tổ chức khác trong việc tiếp tục hỗ trợ tổ chức triển khai hướng dẫn này và phát triển hoạt động PHCN ở Việt Nam trong thời gian tới.

Chúng tôi trân trọng cảm ơn ban lãnh đạo và các cán bộ thuộc Bệnh viện Đại học Y – Dược Huế, Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Thừa Thiên Huế, Bệnh viện Đa khoa Khu vực Quảng Nam đã tham gia hoạt động thử nghiệm hướng dẫn. Chúng tôi đặc biệt cảm ơn Bs.ThS. Nguyễn Mai Hương - Bệnh viện Nhi Trung ương, Bs.ThS. Hà Chân Nhân - Đại học Y dược Huế, Bs.ThS. Cao Bích Thủy - Đại học Kỹ thuật Y dược Đà Nẵng, ThS Hoàng Văn Quyên - Bệnh viện Nhi đồng 1, ThS Hồ Thị Huyền Thương - C.CIHP, Bs. Phan Thiệu Xuân Giang - Đại học Y Phạm Ngọc Thạch đã hỗ trợ ba bệnh viện trong suốt quá trình xây dựng nhóm liên chuyên khoa và thí điểm mô hình PHCN theo nhóm cho trẻ khuyết tật. Cuối cùng, chúng tôi xin được cảm ơn Ban giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương và Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội; Bs.ThS Hoàng Khánh

Chi, Bệnh viện PHCN Hà Nội; Bs.TS. Nguyễn Thị Hương Giang, Bệnh viện Nhi Trung ương, Bs.TS. Vũ Song Hà, C.CIHP, những người có chuyên môn trong việc xây dựng tài liệu, nghiêm túc tiếp thu ý kiến của các chuyên gia trong nước và quốc tế, giúp hoàn thiện tài liệu tốt nhất có thể.

Tài liệu này được hoàn thành trong thời gian ngắn nên không tránh khỏi thiếu sót. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh rất mong nhận được góp ý của quý bạn đọc. Mọi góp ý xin gửi về: Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Bộ Y tế. Địa chỉ: Số 138A Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội.

Hà Nội, ngày tháng năm 2022

CỤC TRƯỞNG
CỤC QUẢN LÝ KHÁM, CHỮA BỆNH
Trưởng ban soạn thảo



PGS.TS. Lương Ngọc Khuê

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

AGREE	Bộ công cụ thẩm định các hướng dẫn về nghiên cứu và đánh giá – phiên bản 2 (The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II)
ASQ	Bộ công cụ theo dõi sự phát triển của trẻ theo độ tuổi và giai đoạn (Ages and Stages Questionnaires)
BS	Bác sĩ
BSCKI	Bác sĩ Chuyên khoa I
BV	Bệnh viện
CT	Can thiệp
CTS	Can thiệp sớm
DCCH	Dụng cụ chỉnh hình
ĐD	Điều dưỡng
HĐTL/OT	Hoạt động trị liệu
HI	Tổ chức Humanity & Inclusion
KCB	Khám chữa bệnh
KTPT	Khuyết tật phát triển
KTTT	Khuyết tật trí tuệ
KTV	Kỹ thuật viên
MCHAT-R, MCHAT-R/F	Bộ công cụ sàng lọc nguy cơ tự kỷ
NICE	Viện Quốc gia Vì Sự Xuất chúng Trong Y tế và Chăm sóc (National Institute for Health and Care Excellence)
NNTL/ST	Ngôn ngữ trị liệu
PHCN	Phục hồi chức năng
PHS	Phát hiện sớm
PHCNDVCĐ	Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
SMART	Mục tiêu thông minh
TKT	Trẻ khuyết tật
TP HCM	Thành phố Hồ Chí Minh
VLTL/PT	Vật lý trị liệu

PHẦN 1. ĐẠI CƯƠNG

I. THÔNG TIN CHUNG

1. Sự cần thiết của tài liệu hướng dẫn

Trẻ khuyết tật thường gặp khó khăn ở nhiều lĩnh vực trong quá trình phát triển. Để can thiệp phục hồi chức năng đạt hiệu quả cao, cần có sự hỗ trợ của các chuyên gia từ nhiều lĩnh vực khác nhau. Phối hợp PHCN theo nhóm là sự phối hợp nhiều ngành cho trẻ khuyết tật, là quá trình các nhà chuyên môn từ nhiều chuyên ngành khác phối hợp với nhau, đồng thời phối hợp cùng cha mẹ, người nuôi dưỡng chăm sóc trẻ và các nhân lực có liên quan khác để chung sức, hỗ trợ, đảm bảo tính phối hợp, thống nhất, đồng bộ và tính hiệu quả trong suốt quá trình can thiệp phục hồi chức năng.

Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, phục hồi chức năng theo nhóm đa ngành, lấy người bệnh/gia đình làm trung tâm giúp cải thiện chất lượng dịch vụ, tăng hiệu quả phục hồi chức năng, giảm thời gian nằm viện và nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh [1-3]. Sự phối hợp nhóm không chỉ mang lại lợi ích cho người bệnh mà còn giúp nâng cao trình độ chuyên môn, cải thiện khả năng làm việc nhóm, tạo được niềm tin chung cho các thành viên nhóm trong quá trình phục hồi chức năng [4].

Tại Việt Nam, đội ngũ nhân lực làm công tác phục hồi chức năng ở các bệnh viện chủ yếu bao gồm: bác sĩ phục hồi chức năng, kỹ thuật viên phục hồi chức năng (gồm kỹ thuật viên phục hồi chức năng được đào tạo về chuyên ngành vật lý trị liệu và điều dưỡng). Một số bệnh viện có kỹ thuật viên hoạt động trị liệu, ngôn ngữ trị liệu và một số ít bệnh viện chuyên khoa hoặc tuyến Trung ương có thêm kỹ thuật viên dụng cụ chỉnh hình, cán bộ tâm lý lâm sàng ... Số lượng kỹ thuật viên về hoạt động trị liệu và ngôn ngữ trị liệu hiện nay tại Việt Nam còn hạn chế nên tại nhiều bệnh viện chủ yếu cung cấp dịch vụ vật lý trị liệu cho người bệnh.

Thông tư số 24/2021/TT-BYT của Bộ Y tế và một số chính sách, định hướng phát triển ngành phục hồi chức năng của Bộ Y tế ban hành trong thời gian qua đã hướng tới việc tổ chức cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng dựa trên phương pháp tiếp cận làm việc nhóm. Tuy nhiên, cho tới nay, việc thực hiện phục hồi chức năng theo nhóm chưa được tiến hành một cách hệ thống. Nguyên nhân chính là hạn chế về nguồn nhân lực và cách thức, tiếp cận và thói quen làm việc độc lập, việc phối hợp nhóm chưa được quan tâm đúng mức. Hiện nay, bác sĩ phục hồi chức năng thường là người đưa ra các quyết định điều trị, ít có sự tham vấn, phối hợp với các chuyên ngành, kỹ thuật viên khác, ít có sự tham gia của gia đình/người bệnh.

2. Một số khái niệm về phục hồi chức năng

2.1. Phục hồi chức năng

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, **Phục hồi chức năng** (PHCN) là tập hợp các biện pháp can thiệp để tối ưu hoá chức năng và giảm thiểu tình trạng khuyết tật ở người có những vấn đề về sức khỏe, trong mối tương tác với môi trường họ sinh sống [5].

Thông tư số 24/2021/TT-BYT ngày 12 tháng 12 năm 2021 của Bộ Y tế quy định: **Phục hồi chức năng** là một tập hợp các can thiệp, bao gồm các phương pháp y học, kỹ thuật phục hồi chức năng, công nghệ trợ giúp, biện pháp giáo dục, hướng nghiệp, xã hội và cải thiện môi trường, để người bệnh và người khuyết tật (sau đây gọi chung là người bệnh) phát triển, đạt được, duy trì tối đa hoạt động chức năng, phòng ngừa và giảm khuyết tật phù hợp với môi trường sống của họ.

2.2. Kỹ thuật phục hồi chức năng

Thông tư số 24/2021/TT-BYT ngày 12 tháng 12 năm 2021 của Bộ Y tế quy định: **Kỹ thuật phục hồi chức năng** gồm vật lý trị liệu, vận động trị liệu, hoạt động trị liệu, ngôn ngữ trị liệu, tâm lý trị liệu, can thiệp bằng dụng cụ phục hồi chức năng và kỹ thuật khác. Cụ thể:

- *Vật lý trị liệu (VLTL)* là kỹ thuật sử dụng các tác nhân vật lý nhằm mục tiêu nâng cao sức khỏe; điều trị, can thiệp, phục hồi chức năng bệnh lý, sau chấn thương hoặc điều chỉnh, thích nghi với các khiếm khuyết của cơ thể người bệnh; phòng ngừa các yếu tố nguy cơ khuyết tật liên quan đến vận động;

- *Hoạt động trị liệu (HDTL)* là sử dụng các kỹ thuật huấn luyện kỹ năng, thay đổi cách thức thực hiện hoạt động chức năng, điều chỉnh môi trường sống và cung cấp các dụng cụ thích nghi nhằm tăng cường khả năng tham gia các hoạt động trong đời sống, sinh hoạt hàng ngày của mỗi người bệnh, phù hợp với nhu cầu và theo cách người đó mong muốn;

- *Ngôn ngữ trị liệu (NNTL)* là kỹ thuật sử dụng các hình thức giao tiếp và tương tác để lượng giá, chẩn đoán, phòng ngừa và điều trị, can thiệp, nghiên cứu các vấn đề rối loạn về giao tiếp, ngôn ngữ, lời nói, giọng nói, sự trôi chảy (nói khó), nghe, nhận thức và nuốt của người bệnh;

- *Tâm lý trị liệu (VLTL)* là kỹ thuật sử dụng các hình thức giao tiếp và tương tác để lượng giá, chẩn đoán, điều trị và can thiệp các rối loạn chức năng về phản ứng cảm xúc, cách suy nghĩ và mẫu hành vi của người bệnh;

- *Can thiệp bằng dụng cụ phục hồi chức năng* là việc sử dụng một hoặc một số sản phẩm, thiết bị hoặc phần mềm để can thiệp về vận động hoặc di

chuyên (bao gồm dụng cụ chỉnh hình, chân tay giả), nghe, nhìn, giao tiếp, nhận thức, chỉnh sửa môi trường, sinh hoạt hàng ngày để người bệnh phát triển, duy trì, cải thiện chức năng, phòng ngừa, giảm hậu quả của khuyết tật và thích nghi tối đa với môi trường sống của họ.

2.3. Phục hồi chức năng theo nhóm

Tại điểm b, khoản 6, Điều 1, Thông tư số 24/2021/TT-BYT của Bộ Y tế:

“Quy định việc phối hợp giữa các thành viên trong nhóm phục hồi chức năng để khám, chẩn đoán, lượng giá, xác định mục tiêu, lập kế hoạch, điều trị và can thiệp phục hồi chức năng có hiệu quả. Nhóm phục hồi chức năng bao gồm: Bác sĩ phục hồi chức năng làm trưởng nhóm, các thành viên là bác sĩ điều trị của các khoa, phòng hoặc các đơn vị có liên quan trong bệnh viện, kỹ thuật viên phục hồi chức năng, điều dưỡng và nhân viên công tác xã hội.”

Như vậy, nhóm PHCN (Rehabilitation Team): Gồm nhiều chuyên gia ở các ngành, chuyên ngành, chuyên khoa khác nhau cùng phối hợp trong đánh giá, điều trị PHCN và hỗ trợ một người bệnh. Để tối ưu hóa quá trình PHCN, cần sự hợp tác một cách hệ thống của tất cả các thành viên nhóm, cùng hướng đến mục tiêu chung nhằm phát triển kế hoạch can thiệp cá nhân và đánh giá quá trình thực hiện để đạt được các mục tiêu đó [4, 6].

Sự hợp tác của các thành viên nhóm PHCN có thể theo các mức độ khác nhau. Mức độ thường gặp là Phục hồi chức năng theo nhóm đa ngành (Multidisciplinary team - MDT), trong đó các nhà chuyên môn ở nhiều chuyên ngành, chuyên khoa khác nhau đánh giá trẻ độc lập theo từng phiên khác nhau. Các nhà chuyên môn hoạt động độc lập cần phối hợp của các thành viên khác. Trong quá trình làm việc với trẻ và gia đình, các nhà chuyên môn chia sẻ các kết quả đánh giá, nhận định của mình và một báo cáo tổng hợp được đưa ra dựa trên tất cả các kết quả đánh giá đó. Việc xác định mục tiêu điều trị được thực hiện bởi từng chuyên gia với sự tham gia của người bệnh/gia đình. Việc điều trị, can thiệp cho trẻ cũng được thực hiện tương đối độc lập bởi từng nhà chuyên môn. Cách tiếp cận PHCN theo nhóm đa ngành cho phép tận dụng được năng lực chuyên môn của nhiều ngành, chuyên ngành, chuyên khoa và tiết kiệm nguồn lực trong PHCN

Ở mức độ cao hơn, hay còn gọi là cách tiếp cận nhóm liên ngành (interdisciplinary team): Các nhà chuyên môn cùng đánh giá trẻ tại một phiên, cùng thảo luận và báo cáo tổng hợp dựa trên sự đồng thuận của cả nhóm. Các mục tiêu chung được xây dựng với sự cộng tác của người bệnh và gia đình cùng các thành viên trong nhóm thường xuyên làm việc và trao đổi cùng nhau. Cách tiếp cận liên ngành, liên chuyên ngành có thuận lợi là người bệnh được nhận

chăm sóc từ các chuyên gia có những năng lực kỹ năng chuyên sâu, nhưng cũng có thách thức là cần nguồn lực để điều phối, sắp xếp các chuyên gia cùng tham gia phiên làm việc với trẻ. [7-9].

3. Dạng tật và mức độ khuyết tật

3.1. Khái niệm khuyết tật:

Luật người khuyết tật số 51/2010/QH12 quy định: **Người khuyết tật (NKT)** là người bị khiếm khuyết một hoặc nhiều bộ phận cơ thể hoặc bị suy giảm chức năng được biểu hiện dưới dạng tật khiến cho lao động, sinh hoạt, học tập gặp khó khăn.

3.2. Dạng tật bao gồm:

- Khuyết tật vận động;
- Khuyết tật nghe, nói;
- Khuyết tật nhìn;
- Khuyết tật thần kinh, tâm thần;
- Khuyết tật trí tuệ;
- Khuyết tật khác.

Điều 2, Nghị định 28/2012/NĐ-CP quy định cụ thể về dạng tật

“1. Khuyết tật vận động là tình trạng giảm hoặc mất chức năng cử động đầu, cổ, chân, tay, thân mình dẫn đến hạn chế trong vận động, di chuyển.

2. Khuyết tật nghe, nói là tình trạng giảm hoặc mất chức năng nghe, nói hoặc cả nghe và nói, phát âm thành tiếng và câu rõ ràng dẫn đến hạn chế trong giao tiếp, trao đổi thông tin bằng lời nói.

3. Khuyết tật nhìn là tình trạng giảm hoặc mất khả năng nhìn và cảm nhận ánh sáng, màu sắc, hình ảnh, sự vật trong điều kiện ánh sáng và môi trường bình thường.

4. Khuyết tật thần kinh, tâm thần là tình trạng rối loạn tri giác, trí nhớ, cảm xúc, kiểm soát hành vi, suy nghĩ và có biểu hiện với những lời nói, hành động bất thường.

5. Khuyết tật trí tuệ là tình trạng giảm hoặc mất khả năng nhận thức, tư duy biểu hiện bằng việc chậm hoặc không thể suy nghĩ, phân tích về sự vật, hiện tượng, giải quyết sự việc.

6. Khuyết tật khác là tình trạng giảm hoặc mất những chức năng cơ thể khiến cho hoạt động lao động, sinh hoạt, học tập gặp khó khăn mà không thuộc các trường hợp được quy định tại các Khoản 1, 2, 3, 4 và 5 Điều này (nêu trên).”

3.3. Mức độ khuyết tật:

Điều 3, Nghị định 28/2012/NĐ-CP quy định cụ thể về mức độ khuyết tật:

“1. Người khuyết tật đặc biệt nặng là những người do khuyết tật dẫn đến mất hoàn toàn chức năng, không tự kiểm soát hoặc không tự thực hiện được các hoạt động đi lại, mặc quần áo, vệ sinh cá nhân và những việc khác phục vụ nhu cầu sinh hoạt cá nhân hàng ngày mà cần có người theo dõi, trợ giúp, chăm sóc hoàn toàn.

2. Người khuyết tật nặng là những người do khuyết tật dẫn đến mất một phần hoặc suy giảm chức năng, không tự kiểm soát hoặc không tự thực hiện được một số hoạt động đi lại, mặc quần áo, vệ sinh cá nhân và những việc khác phục vụ nhu cầu sinh hoạt cá nhân hàng ngày mà cần có người theo dõi, trợ giúp, chăm sóc.

3. Người khuyết tật nhẹ là người khuyết tật không thuộc trường hợp quy định tại Khoản 1 và Khoản 2 Điều này.”

II. THỰC TRẠNG VỀ HOẠT ĐỘNG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG THEO NHÓM TẠI VIỆT NAM

1. Hoạt động phục hồi chức năng theo nhóm tại Việt Nam

Từ hơn 20 năm nay, tại Việt Nam, mô hình PHCN theo nhóm theo cách tiếp cận đa ngành, liên ngành (hay trong bối cảnh các đơn vị y tế là đa chuyên khoa, liên chuyên khoa) đã được các cơ sở PHCN đặt ra như là một mục tiêu phát triển. Các chính sách phát triển ngành PHCN của Bộ Y tế được ban hành trong thời gian qua cũng hướng tới việc tổ chức cung cấp dịch vụ PHCN theo cách tiếp cận đa ngành, liên ngành bởi chỉ có PHCN theo nhóm mới đáp ứng được yêu cầu PHCN toàn diện và có chất lượng cho người bệnh. Một số ví dụ về những hướng dẫn mới đây do Bộ Y tế ban hành đã hướng tới việc cung cấp dịch vụ PHCN đa ngành như Hướng dẫn PHCN trẻ bại não hoặc Hướng dẫn PHCN cho người bệnh đột quỵ [10, 11]. Thông tư số 24/2021/TT-BYT của Bộ Y tế sửa đổi bổ sung Thông tư 46/2013/TT-BYT đã được Bộ Y tế ban hành cũng quy định về PHCN theo nhóm.

Tuy vậy, hiện chỉ có một số cơ sở PHCN tuyến Trung ương hoặc các tỉnh/thành phố lớn được các tổ chức quốc tế hỗ trợ thì có thể tổ chức PHCN theo nhóm:

- Trung tâm PHCN, Bệnh viện Bạch Mai; Bệnh viện PHCN bệnh nghề nghiệp TP HCM; Bệnh viện Đại học Y dược Huế ...

- Khoa PHCN tại các bệnh viện: Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện C Đà Nẵng, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai...

- Khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương;

- Khoa Nhi tại Bệnh viện PHCN Hà Nội;

- Một số Khoa/Trung tâm/Bệnh viện PHCN.

PHCN theo nhóm chưa được thực hành một cách hệ thống, đặc biệt là PHCN cho TKT. Hướng dẫn này nhằm hỗ trợ các cơ sở PHCN làm việc với TKT có thể thiết lập và thực hành PHCN theo nhóm. Nguyên tắc làm việc giữa các thành viên của nhóm được xây dựng dựa trên các bằng chứng và thực hành tốt về PHCN theo nhóm nói chung. Các nguyên tắc này cũng có thể áp dụng trong PHCN theo nhóm cho các nhóm bệnh nhân người lớn khác. Thành viên, vai trò của các thành viên trong nhóm và các công cụ kèm theo trong phần phụ lục của hướng dẫn này có những điểm riêng biệt dành riêng cho nhóm TKT.

2. Quá trình thí điểm mô hình

2.1. Thí điểm của tổ chức Humanity & Inclusion và VietHealth tại Đồng Nai

Một trong những ví dụ được coi là mô hình điểm về PHCN theo nhóm là khoa PHCN của Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai. Từ năm 2019, trong dự án hợp tác với tổ chức Humanity & Inclusion (HI), Bệnh viện đa khoa Đồng Nai đã xây dựng và thực hiện quy trình PHCN theo nhóm đối với việc điều trị người bệnh nội trú và người bệnh ngoại trú tổn thương não.

Một số lợi ích chính được ghi nhận bao gồm: (1) Người bệnh được bày tỏ tâm tư nguyện vọng trong điều trị; (2) Cả nhóm điều trị đều nắm được tình trạng, mong muốn của người bệnh; (3) Các nhà chuyên môn khác nhau có thể đóng góp vào khuyến cáo, điều trị, phối hợp trong một mục đích điều trị giống nhau; (4) Các buổi họp nhóm giúp các thành viên trong nhóm trao đổi trực tiếp để dễ dàng nắm được tình trạng chung của người bệnh đang điều trị.

Mô hình PHCN theo nhóm có những thuật lợi sau: (1) Được sự quan tâm, chỉ đạo của Ban lãnh đạo bệnh viện trong phát triển các kỹ thuật chuyên ngành vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu và ngôn ngữ trị liệu; (2) Phương pháp tiếp cận theo nhóm được đề cập trong các Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và PHCN do Bộ Y tế phê duyệt, (3) Đội ngũ nhân viên được đào tạo chuyên sâu và nhiệt tình áp dụng các phương pháp tiếp cận dựa trên y học thực chứng, cụ thể như phương pháp tiếp cận nhóm và lấy người bệnh làm trung tâm, (4) Có được sự hỗ trợ về chuyên môn hợp tác từ các tổ chức quốc tế.

Mặc dù vậy, mô hình cũng gặp một số thách thức sau: (1) Số lượng và chất lượng nhân lực KTV PHCN chuyên ngành như HĐTL, NNTL... còn hạn chế; (2) Không có đủ các thành phần trong nhóm (chưa có chuyên gia dinh dưỡng tại khoa PHCN, nhân viên xã hội, KTV dụng cụ chỉnh hình và phòng sản xuất dụng cụ chỉnh hình); (3) Số lượng bệnh nhân đông cũng hạn chế thời gian quan sát/lượng giá kỹ lưỡng, họp nhóm thảo luận và theo dõi xuyên suốt; (4) Đa phần bác sĩ đưa ra tất cả các quyết định cho toàn bộ can thiệp PHCN mà chưa tham khảo hay thảo luận nhóm trước khi đưa ra chỉ định; (5) Thói quen các nhà chuyên môn thường làm việc độc lập từ bước chẩn đoán, lượng giá, thiết lập mục tiêu đến can thiệp. Việc chia sẻ thông tin thường thực hiện nhanh khi giao ban khoa hoặc đi buổi; (6) Sự tham gia của người bệnh/gia đình như một thành viên của nhóm điều trị chưa phổ biến.

Đối với TKT, tài liệu Hướng dẫn phát hiện sớm, can thiệp sớm (PHS-CTS) ban hành kèm theo Quyết định 970/QĐ-BYT của Bộ Y tế năm 2014 đã ghi nhận: Dịch vụ PHS-CTS TKT còn hạn chế. Hầu hết các tỉnh/thành phố chỉ có dịch vụ VLTL chung (chủ yếu cho người lớn) và chưa có các dịch vụ PHCN toàn diện như NNTL, HĐTL. Sự phối hợp liên ngành trong cung cấp dịch vụ PHS-CTS còn thiếu chặt chẽ [13].

Tháng 6 năm 2021, “Báo cáo khảo sát nhu cầu xây dựng đơn vị phục hồi chức năng đa ngành” của tổ chức Viethealth thực hiện tại tỉnh Đồng Nai, Tây Ninh và Bình Phước đã cho thấy: Nhân lực chuyên môn PHCN để vận hành các đơn vị đã có, tuy nhiên hầu hết thông qua đào tạo ngắn hạn, còn gặp nhiều trở ngại khi vận hành các dịch vụ mới như HĐTL, NNTL sẽ cần hỗ trợ về chuyên môn và kỹ thuật ở mức tối đa trong quá trình triển khai các dịch vụ đa ngành. Đa số các cán bộ làm việc chủ yếu với người lớn, khi cung cấp thêm dịch vụ cho trẻ em cần được hỗ trợ giám sát lâm sàng nhiều hơn [14].

2.2. Thí điểm của Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số tại Thừa Thiên Huế và Quảng Nam

Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số (C.CIHP) đã cùng phối hợp với Sở Y tế hai tỉnh Thừa Thiên Huế và Quảng Nam, Bệnh viện Đại học Y dược Huế, Bệnh viện PHCN tỉnh Thừa Thiên Huế và Bệnh viện Đa khoa Khu vực tỉnh Quảng Nam thực hiện thí điểm quy trình PHCN theo nhóm.

Theo báo cáo của Bệnh viện Đại học Y dược Huế khi triển khai thí điểm PHCN theo nhóm trên nhóm trẻ có rối loạn phát triển tại khoa PHCN của bệnh viện trong 6 tháng đầu năm 2021, bệnh viện đã ghi nhận hướng dẫn đã giúp thành viên nhóm gồm các bác sĩ chuyên khoa PHCN, chuyên khoa nhi, chuyên

khoa tâm thần và các KTV (VLTL, HDTL và NNTL) đã cùng hợp tác trong việc khám, đánh giá và can thiệp cho trẻ.

Sau khi có kết quả khám và đánh giá của bác sĩ, một số trẻ được lựa chọn tham gia chương trình sẽ được gửi đến KTV VLTL, HDTL, NNTL tùy theo chỉ định của bác sĩ. Bác sĩ sẽ giải thích với các KTV về kết quả khám của trẻ. Sau đó, bác sĩ và các KTV cùng tham gia trong một buổi đánh giá ban đầu và thảo luận về kế hoạch can thiệp cho trẻ.

Trong quá trình thăm khám, đánh giá và lập kế hoạch can thiệp, bác sĩ cũng như các KTV thảo luận với cha mẹ/người chăm sóc về kết quả khám, đánh giá và chẩn đoán, điểm mạnh, điểm yếu của trẻ. Bên cạnh đó, các nhu cầu ưu tiên của gia đình về trẻ cũng được tìm hiểu để thiết lập mục tiêu can thiệp phù hợp. Các buổi can thiệp cho trẻ đều có sự tham gia cùng của cha mẹ/người chăm sóc, KTV giải thích cho cha mẹ/người chăm sóc trong hoặc sau mỗi buổi trị liệu về mục tiêu của các hoạt động can thiệp và sự đáp ứng của trẻ.

Tuy nhóm chưa tổ chức được các buổi thảo luận định kỳ về tiến triển của trẻ và việc thay đổi kế hoạch can thiệp giữa bác sĩ và các KTV nhưng luôn có sự trao đổi, thảo luận thường xuyên với nhau nếu KTV gặp khó khăn trong quá trình can thiệp cho trẻ.

Báo cáo đã ghi nhận nhiều lợi ích khi thực hiện PHCN đa ngành cho TKT ở mức độ hợp tác cao (Các nhà chuyên môn cùng đánh giá trẻ tại một phiên, cùng thảo luận và báo cáo tổng hợp dựa trên sự đồng thuận của cả nhóm). Tuy nhiên, trong quá trình thực hiện còn tồn tại một số thách thức¹.

2.3. *Thí điểm của Bộ Y tế*

Trong nhiều năm qua, trong các văn bản chỉ đạo, hướng dẫn chuyên môn, thực hiện các chương trình, dự án về PHCN, PHCN dựa vào cộng đồng, phát hiện sớm, can thiệp sớm trẻ em khuyết tật, Bộ Y tế đã chỉ đạo, hướng dẫn các cơ sở KCB, cơ sở PHCN thí điểm và thực hiện phối hợp liên ngành, liên chuyên khoa trong hội chẩn chuyên môn, thực hiện các kỹ thuật chuyên môn KCB, PHCN nhằm nâng cao chất lượng KCB, PHCN.

3. Quá trình xây dựng Tài liệu

Hướng dẫn được xây dựng theo quy trình của Bộ Y tế và bao gồm các bước sau:

- Rà soát tài liệu và Biên tập bản thảo 1: Trong bước này, trước tiên các thành viên chính của ban soạn thảo đã thực hiện việc rà soát tài liệu quốc tế, các

¹ Bao gồm cả sự tham gia của các bác sĩ thuộc các khoa khác ngoài khoa PHCN, cơ chế chi trả của bảo hiểm và ảnh hưởng do dịch COVID đến thực hành khám chữa bệnh.

mô hình và kinh nghiệm triển khai công tác PHCN theo nhóm tại Việt Nam trong những năm gần đây, và sau đó biên soạn tài liệu.

- Hội thảo tham vấn: tháng 12/2020. Trong hội thảo này chuyên gia quốc tế và trong nước trình bày về các mô hình và bài học kinh nghiệm. Ban soạn thảo trình bày bản thảo lần 1 và lấy ý kiến góp ý của các chuyên gia.

- Chỉnh sửa tài liệu sau hội thảo: tháng 12/2020.

- Áp dụng thí điểm tại 03 bệnh viện bao gồm: Bệnh viện Đại học Y dược Huế, Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Thừa Thiên Huế, và Bệnh viện Đa khoa Khu vực Quảng Nam: từ tháng 1/2021 đến tháng 6/2021.

- Chỉnh sửa tài liệu sau kết quả thử nghiệm.

- Lấy ý kiến góp ý từ chuyên gia quốc tế và chuyên gia trong nước vòng 2: tháng 8 - tháng 9/2021. Chỉnh sửa bản dự thảo dựa theo phản hồi của Hội đồng thẩm định và các chuyên gia.

- Thẩm định và Ban hành.

- Trong quá trình xây dựng hướng dẫn, Ban soạn thảo áp dụng một số nguyên tắc trong Hướng dẫn thẩm định về nghiên cứu và đánh giá II (The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II – hay còn viết tắt là AGREE II) đối với các hướng dẫn lâm sàng.

PHẦN 2. HƯỚNG DẪN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG THEO NHÓM

I. ĐỐI TƯỢNG SỬ DỤNG

1. Cán bộ quản lý y tế.
2. Lãnh đạo các cơ sở PHCN.
3. Lãnh đạo các Trung tâm/khoa/phòng chuyên môn các cơ sở y tế cung cấp dịch vụ KCB, PHCN.
4. Cán bộ y tế: Bác sĩ PHCN, điều dưỡng, kỹ thuật viên PHCN chuyên ngành VLTL, HĐTL, NNLT, dụng cụ chỉnh hình, tâm lý.
5. Các đối tượng khác: Nhân viên công tác xã hội, người bệnh, cha mẹ trẻ, thành viên gia đình và các đối tượng khác thực hiện hoạt động giáo dục, chăm sóc trẻ...

II. MỤC ĐÍCH CỦA TÀI LIỆU

1. Cung cấp kiến thức, hiểu biết cơ bản khái niệm về làm việc nhóm, thành phần, vai trò của các thành viên trong nhóm.
2. Hướng dẫn quy trình làm việc trong nhóm.
3. Tăng cường nhận thức và sự quan tâm của lãnh đạo bệnh viện/khoa, nhà chuyên môn, người bệnh và gia đình về tầm quan trọng của hợp tác nhóm trong PHCN cho TKT.

III. VAI TRÒ, TẦM QUAN TRỌNG CỦA PHCN THEO NHÓM

PHCN theo nhóm mang lại nhiều lợi ích cho trẻ, gia đình và chính các thành viên trong nhóm [4, 6-8], các lợi ích chính như sau:

1. Các thành viên hiểu tốt hơn về tình trạng của trẻ và đánh giá trẻ một cách tổng thể hơn.
2. Các thành viên cùng thảo luận và đưa ra được các mục tiêu chung và kế hoạch can thiệp tổng thể hơn.
3. Tạo được sự thống nhất hơn giữa các chuyên khoa, giữa bệnh viện và gia đình, trong quá trình điều trị.
4. Tăng tính toàn diện, liên tục của dịch vụ, đặc biệt là với những trường hợp phức tạp, ảnh hưởng tới nhiều lĩnh vực, nặng và lâu dài.
5. Tăng hiểu biết về chuyên môn, đóng góp của các thành viên khác trong nhóm, giữa các khoa khác nhau, trong đánh giá và điều trị cho trẻ.
6. Tăng khả năng đánh giá, can thiệp cho trẻ, và sự tự tin khi làm việc với trẻ và gia đình, đặc biệt đối với những trường hợp phức tạp.

7. Tăng sự kết nối, tin tưởng và hài lòng của gia đình đối với công tác điều trị, PHCN.

IV. MỘT SỐ THÁCH THỨC KHI TRIỂN KHAI PHCN THEO NHÓM

Bên cạnh PHCN theo nhóm mang lại nhiều lợi ích cho trẻ, gia đình và chính các thành viên trong nhóm thì khi triển khai PHCN theo nhóm gặp một số thách thức sau:

1. Thiếu các thành viên KTV PHCN thuộc chuyên ngành khác nhau, cụ thể là những chuyên ngành chưa phổ biến ở Việt Nam như NNTL, HĐTL, dụng cụ chỉnh hình, tâm lý lâm sàng. Các thành viên phải đảm nhiệm nhiều chức năng, vai trò khác nhau, ví dụ như VLTL kèm NNTL, VLTL kèm HĐTL.

2. Số lượng người cung cấp dịch vụ còn ít để có thể bố trí cung cấp đầy đủ dịch vụ PHCN và có sự tham gia của nhiều thành viên trong nhóm.

3. Khó sắp xếp thời gian để các thành viên làm việc cùng nhau trên cùng một người bệnh, tổ chức giao ban kỹ về ca bệnh. Các hoạt động đến thăm gia đình để hiểu rõ hơn về môi trường sống của trẻ mặc dù quan trọng, nhưng khó triển khai trên thực tế do vấn đề về chi phí và thời gian.

4. Cần thêm thời gian để đào tạo cho các thành viên nhóm có kiến thức và kỹ năng đánh giá, can thiệp cho trẻ, một lĩnh vực khá mới.

5. Cần thời gian để các thành viên trong nhóm làm quen với cách làm việc, quy trình mới, thấy được lợi ích của làm việc nhóm, và sẵn sàng hơn khi các thành viên khác trong nhóm đặt câu hỏi, trao đổi và học tập lẫn nhau.

6. Vướng mắc về chi trả bảo hiểm y tế cho dịch vụ có nhiều thành viên của nhóm cùng tham gia.

7. Thứ bậc về chức danh chuyên môn trong nhóm cũng ảnh hưởng đến sự chủ động và tương tác giữa các thành viên.

8. Khả năng phối hợp giữa các khoa khác nhau sẽ thách thức hơn nhiều so với phối hợp trên cùng một khoa.

9. Khả năng trao đổi, tư vấn, tập huấn cho các thành viên gia đình cũng cần thời gian để cải thiện.

10. Sự tham gia của một số thành viên gia đình còn hạn chế.

V. HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG THEO NHÓM

1. Nguyên tắc

1.1. Làm việc nhóm

Một số nguyên tắc chính khi làm việc nhóm:

- Có kế hoạch rõ ràng về lịch làm việc của các thành viên với TKT và gia đình.
- Thường xuyên tổ chức các cuộc họp và thảo luận trường hợp bệnh để khuyến khích sự phối hợp và cập nhật thông tin. Trao đổi và phản hồi giữa các thành viên của nhóm được đánh giá là một trong những điểm then chốt của làm việc nhóm.
- Bảo đảm các thông tin ghi chép về quá trình chăm sóc người bệnh được rõ ràng và mọi thành viên trong nhóm có thể tiếp cận được.
- Thiết lập và đáp ứng các mục tiêu phù hợp.
- Có kết nối, liên lạc cụ thể với các chuyên gia khác, người bệnh và gia đình/người chăm sóc.

1.2. Lấy người bệnh/gia đình làm trung tâm

PHCN lấy người bệnh/gia đình làm trung tâm xem xét các nhu cầu và sở thích của người bệnh, bối cảnh gia đình và các nguồn lực hỗ trợ. Người bệnh và gia đình có cơ hội đưa ra những quyết định sau khi được cung cấp đầy đủ thông tin về các phương pháp chăm sóc đã được khuyến nghị và các phương pháp can thiệp sẵn có. Cách tiếp cận lấy người bệnh/gia đình làm trung tâm nên là cơ sở cho quá trình thiết lập mục tiêu can thiệp [15]. Các mục tiêu can thiệp dễ dàng đạt được hơn nếu người bệnh tham gia trong quá trình thiết lập chúng. Bằng chứng cho thấy quá trình thiết lập mục tiêu như vậy có tác dụng tích cực, khuyến khích người bệnh đạt được các mục tiêu của họ. Thực hành lấy người bệnh/gia đình làm trung tâm đặt cá nhân người bệnh ở trung tâm và nhấn mạnh việc xây dựng mối quan hệ đối tác với gia đình, là những thành viên có giá trị của nhóm PHCN. Tiếp cận này nhấn mạnh ba khía cạnh:

- Mỗi cá nhân là một chuyên gia trong cuộc sống của chính họ;
- Quan hệ đối tác là chìa khóa;
- Tập trung vào các điểm mạnh của cá nhân.

1.3. Dựa trên dữ liệu, bằng chứng

Các can thiệp PHCN cho trẻ cần được xây dựng dựa trên các can thiệp, phương pháp đã được ghi nhận có cơ sở, bằng chứng khoa học. Đồng thời, các dữ liệu, kết quả lượng giá của cá nhân của trẻ cũng cần được ghi chép, lưu giữ hệ thống để điều chỉnh trong quá trình điều trị.

2. Thành phần và vai trò của các thành viên trong nhóm

Đối với TKT, nhóm nhân lực làm việc tại khoa PHCN/Bệnh viện PHCN thường gồm một số thành viên như bác sĩ PHCN, điều dưỡng, kỹ thuật viên

PHCN (bao gồm KTV PHCN được đào tạo chuyên ngành về VLTL, NNTL, HDTL, dụng cụ chỉnh hình). Ngoài ra, nhóm cũng có thể bao gồm các bác sĩ ở các ngành, chuyên ngành khác như bác sĩ nhi khoa, bác sĩ tâm thần nhi, bác sĩ chỉnh hình, bác sĩ chuyên khoa khác cán bộ tâm lý lâm sàng nhân viên công tác xã hội... Các thành viên trong gia đình cần được tham gia vào cùng để phối hợp trong quá trình PHCN cho trẻ [10].



3. Nhiệm vụ chính của các thành viên trong nhóm

3.1. Bác sĩ PHCN

Bác sĩ PHCN có nhiệm vụ khám bệnh, lượng giá, chẩn đoán bệnh, chỉ định PHCN và PHCN cho người bệnh. Cụ thể:

- Hỏi và khám bệnh, thiết lập chẩn đoán dựa vào các tiêu chuẩn/bộ công cụ đã được chuẩn hóa (VD: Hướng dẫn PHCN bệnh nhân tổn thương não - Bộ Y tế 2018); phát hiện các rối loạn đi kèm; điều trị thuốc nếu cần.
- Lập hồ sơ bệnh án.
- Xác định thành viên nhóm chẩn đoán, can thiệp.
- Đóng vai trò trưởng nhóm.
- Tham gia hội chẩn, thảo luận ca bệnh, phối hợp với các thành viên khác nâng cao chất lượng công việc.

- Thực hiện các đánh giá chuyên sâu cần thiết cho chẩn đoán bệnh chính.
- Tham gia thiết lập mục tiêu và xây dựng chương trình can thiệp.
- Cung cấp thông tin cho gia đình và tư vấn giáo dục sức khỏe.
- Giải thích, tư vấn cho gia đình về tình trạng sức khỏe của trẻ và các nguyên tắc và phương hướng can thiệp.
- Trao đổi với gia đình về mục tiêu và chương trình can thiệp cụ thể.
- Thông báo với gia đình về kết quả lượng giá, can thiệp.
- Hướng dẫn gia đình cách theo dõi, chăm sóc, tập luyện cho trẻ.

3.2. Kỹ thuật viên PHCN ²

Kỹ thuật viên PHCN là người được đào tạo và có CCHN hoặc phạm vi hành nghề chung về PHCN thực hiện những nhiệm vụ chủ yếu ~~chung~~ sau [16]:

- Thực hiện các đánh giá chuyên sâu.
- Thiết lập mục tiêu can thiệp cụ thể trong lĩnh vực công tác. Theo dõi, đánh giá mức độ đạt mục tiêu.
- Xây dựng kế hoạch can thiệp.
- Thực hiện các hoạt động can thiệp.
- Ghi chép hồ sơ bệnh án.
- Suu tầm, làm dụng cụ lượng giá và can thiệp.
- Tham gia hội chẩn, thảo luận ca bệnh, phối hợp các thành viên khác nhằm nâng cao chất lượng công việc.
- Cung cấp thông tin, tư vấn, giáo dục sức khỏe cho cha mẹ/người chăm sóc trẻ.
- Hướng dẫn, giám sát, chỉnh sửa cho cha mẹ/người chăm sóc cách can thiệp cho trẻ.
- Quan sát và ghi chép lại những vấn đề về nhận thức, cảm xúc và thực hành của cha mẹ/người chăm sóc để có thông tin đưa ra trong các buổi thảo luận nhóm.

Bên cạnh các nhiệm vụ chung, từng nhóm kỹ thuật viên có những nhiệm vụ cụ thể hơn dưới đây theo chuyên môn sâu của mình.

² Theo thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV về việc quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ lý, kỹ thuật Y, thì hiện chưa có quy định riêng cho các kỹ thuật viên PHCN, bao gồm KTV vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu, ngôn ngữ trị liệu. Các kỹ thuật viên PHCN thuộc ngạch kỹ thuật Y và thực hiện các nhiệm vụ quy định cho kỹ thuật Y.

3.3. Kỹ thuật viên PHCN được đào tạo chuyên ngành vật lý trị liệu

Là người được đào tạo về VLTL và có phạm vi hành nghề phù hợp với các quy định hiện hành về hành nghề tại các cơ sở khám chữa bệnh.

Kỹ thuật viên VLTL cung cấp các dịch vụ nhằm phát triển, duy trì và phục hồi tối đa khả năng vận động di chuyển của người bệnh bị ảnh hưởng bởi chấn thương, bệnh tật, rối loạn hoặc các yếu tố môi trường [17].

3.4. Kỹ thuật viên PHCN được đào tạo chuyên ngành về hoạt động trị liệu

Là người được đào tạo về HĐTL và có phạm vi hành nghề phù hợp với các quy định hiện hành về hành nghề tại các cơ sở khám chữa bệnh.

Mục tiêu cơ bản là giúp người bệnh tăng khả năng tham gia vào các hoạt động sống hàng ngày mà họ muốn, họ cần hoặc họ mong đợi được làm. Kỹ thuật viên HĐTL đạt được điều này bằng cách cải thiện kỹ năng của người bệnh hoặc thay đổi các hoạt động hoặc môi trường để giúp người bệnh dễ thực hiện hoạt động hơn [18].

3.5. Kỹ thuật viên PHCN được đào tạo chuyên ngành về ngôn ngữ trị liệu

Là người được đào tạo về NNNTL và có phạm vi hành nghề phù hợp với các quy định hiện hành về hành nghề tại các cơ sở khám chữa bệnh.

Cung cấp dịch vụ cho người bệnh có các rối loạn giao tiếp (bao gồm các khó khăn về nói, nghe, hiểu ngôn ngữ, đọc, viết, các kỹ năng xã hội, nói lắp và sử dụng giọng nói), người bệnh gặp khó khăn trong giao tiếp (ví dụ do chậm phát triển, khuyết tật học tập, khuyết tật trí tuệ, đột quỵ, chấn thương não, bại não), người bệnh gặp khó khăn khi nuốt thức ăn và đồ uống một cách an toàn v.v.

3.6. Kỹ thuật viên PHCN được đào tạo chuyên ngành về dụng cụ chỉnh hình

Là người được đào tạo về dụng cụ chỉnh hình và có phạm vi hành nghề phù hợp với các quy định hiện hành về hành nghề tại các cơ sở khám chữa bệnh.

Có nhiệm vụ chế tạo, sản xuất, sửa chữa dụng cụ trợ giúp, dụng cụ thay thế và hướng dẫn người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng tự làm một số dụng cụ trợ giúp phù hợp.

3.7. Điều dưỡng

Thực hiện nhiệm vụ theo quy định tại Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện.

- Xác định và thực hiện các can thiệp chăm sóc điều dưỡng.

- Thực hiện các đánh giá, lượng giá chuyên sâu, tham gia thiết lập mục tiêu và thực hiện chương trình chăm sóc, can thiệp.
- Ghi chép hồ sơ bệnh án.
- Tham gia hội chẩn, thảo luận ca bệnh, phối hợp với các thành viên khác nhằm nâng cao chất lượng công việc.
- Tư vấn, giáo dục sức khỏe cho cha mẹ/người chăm sóc trẻ.

3.8. Một số thành viên khác

a. Bác sĩ nhi khoa/ Bác sĩ tâm thần nhi/ BS chuyên khoa khác

Tại một số cơ sở y tế, bác sĩ nhi khoa/bác sĩ tâm thần nhi khám, chẩn đoán cho trẻ và điều trị các vấn đề sức khỏe kèm theo. Bác sĩ nhi khoa/tâm thần nhi cùng phối hợp với các thành viên khác trong nhóm PHCN để can thiệp và theo dõi tiến trình PHCN.

Nhiệm vụ: Bác sĩ nhi khoa/tâm thần nhi có nhiệm vụ khám bệnh, lượng giá, chẩn đoán bệnh và điều trị các vấn đề sức khỏe kèm theo. Cụ thể:

- Thu thập thông tin, quan sát, thiết lập chẩn đoán dựa vào các tiêu chuẩn/các bộ công cụ đã được chuẩn hóa (Cập nhật theo hướng dẫn của Bộ Y tế). Phát hiện các rối loạn đi kèm. Điều trị thuốc nếu cần.
- Lập hồ sơ bệnh án.
- Lượng giá chuyên sâu.
- Xác định thành viên nhóm chẩn đoán, can thiệp. Tham gia hội chẩn, thảo luận ca bệnh, phối hợp các thành viên khác nâng cao chất lượng công việc.
- Tham gia thiết lập mục tiêu và xây dựng chương trình can thiệp.
- Cung cấp thông tin cho gia đình và tư vấn giáo dục sức khỏe:
- + Về tình trạng sức khỏe của người bệnh và giải thích, tư vấn gia đình các nguyên tắc và phương hướng can thiệp.
- + Trao đổi với gia đình về mục tiêu và chương trình can thiệp cụ thể.
- + Thông báo với gia đình về kết quả lượng giá, can thiệp.
- + Hướng dẫn gia đình cách theo dõi, chăm sóc, tập luyện cho trẻ.

b. Cán bộ tâm lý lâm sàng

- Là người được đào tạo về tâm lý học lâm sàng và có phạm vi hành nghề phù hợp với các quy định hiện hành về hành nghề tại các cơ sở khám chữa bệnh.

- Đánh giá sự tiến triển của các kỹ năng phát triển, can thiệp hành vi, can thiệp các vấn đề cảm xúc của trẻ, tham vấn tâm lý cho gia đình [19].

c. Nhân viên công tác xã hội

Được trang bị các kiến thức và kỹ năng trong công tác xã hội để trợ giúp các đối tượng nâng cao khả năng giải quyết và đối phó với vấn đề trong cuộc sống, tạo cơ hội để các đối tượng tiếp cận được nguồn lực cần thiết, thúc đẩy sự tương tác giữa các cá nhân, giữa cá nhân với môi trường, tạo ảnh hưởng tới chính sách xã hội, các cơ quan tổ chức vì lợi ích của các cá nhân, gia đình, nhóm và cộng đồng thông qua hoạt động nghiên cứu và hoạt động thực tiễn [20].

d. Gia đình

- Cha mẹ và gia đình TKT tham gia vào hệ thống can thiệp với vai trò vừa là khách thể vừa là chủ thể, gia đình chiếm vai trò rất lớn trong sự thành công của trẻ. Gia đình và những người thân trong gia đình là những người thương yêu, đồng cảm, có thời gian gần gũi và hiểu trẻ nhất. Môi trường gia đình cũng là môi trường phù hợp có nhiều cơ hội để trẻ khuyết tật học hỏi, giao lưu, do vậy sự phối hợp giữa gia đình và các nhà chuyên môn trong can thiệp TKT là vô cùng cần thiết.

- Nhanh chóng vượt qua được “sốc” sau chẩn đoán, lấy lại tinh thần, chấp nhận và cung cấp cho các nhà chuyên môn những thông tin cần thiết, không mặc cảm che giấu mà tích cực cho trẻ hoà nhập cộng đồng, thông báo cho người có liên quan về tình trạng của trẻ.

- Nhận thức đúng về tình trạng khuyết tật của trẻ, chấp nhận và tự điều chỉnh cảm xúc, hiểu lịch trình trị liệu.

- Bố trí môi trường ở nhà ổn định, an toàn và có trật tự để trẻ phát triển và PHCN.

- Quan sát và học hỏi kỹ năng can thiệp cho trẻ, thực hành can thiệp cho trẻ dưới sự hướng dẫn trực tiếp của nhà chuyên môn. Phản ánh các thông tin về khó khăn, thuận lợi khi tự tập cho con tại nhà (Trao đổi trực tiếp tại bệnh viện/quay lại video về cách gia đình tự tập/tiếp nhà chuyên môn qua các chuyến thăm nhà...). Nhận phản hồi của nhà chuyên môn và chỉnh sửa lại cách tập.

- Suru tâm, làm đồ chơi, dụng cụ dạy trẻ.

- Sinh hoạt nhóm với cha mẹ trẻ khuyết tật khác để chia sẻ và đồng cảm.

4. Hoạt động phối hợp nhóm trong trình chẩn đoán, can thiệp và quản lý trẻ khuyết tật

Phần này mô tả kỹ hơn về sự phối hợp nhóm giữa các thành viên theo 7 bước trong tiến trình chẩn đoán, can thiệp và quản lý trẻ khuyết tật tại khoa

PHCN/Bệnh viện PHCN. Tùy theo tình hình thực tế về nhân lực của bệnh viện, cũng như tình trạng của trẻ mà sự phối hợp nhóm có thể linh hoạt.

4.1. Bước 1: Sàng lọc/Phát hiện sớm

a. *Đối tượng áp dụng:* Trẻ em nói chung và đặc biệt là trẻ có dấu hiệu chậm phát triển/rối loạn phát triển.

b. *Người thực hiện:* Nhân viên y tế làm công tác PHCN được đào tạo và phân công thực hiện, Bs. PHCN, Bs. Nhi khoa, KTV. PHCN, điều dưỡng.

c. *Vai trò của các thành viên nhóm PHCN:* Thực hiện các bộ câu hỏi/test sàng lọc rối loạn phát triển cho trẻ³.

d. *Kết quả mong đợi:* Phát hiện trẻ có nguy cơ khuyết tật.

4.2. Bước 2: Chẩn đoán

a. *Đối tượng áp dụng:* Trẻ em có nguy cơ khuyết tật phát hiện ở bước 1.

b. *Người thực hiện:* Bác sĩ PHCN và các thành viên nhóm theo đề xuất của bác sĩ PHCN.

c. *Vai trò của các thành viên nhóm PHCN:*

*** Bác sĩ PHCN**

Hỏi bệnh, khám lâm sàng, làm bệnh án.

- Trong quá trình chẩn đoán tùy từng trường hợp bệnh và thực trạng nhân lực tại bệnh viện, bác sĩ PHCN có thể cần yêu cầu phối hợp các nhà chuyên môn khác (bác sĩ chẩn đoán hình ảnh, cán bộ tâm lý lâm sàng, kỹ thuật viên PHCN...) để đánh giá cụ thể về chuyên khoa theo tình trạng sức khỏe của người bệnh.

- Bác sĩ PHCN có thể đưa ra kết luận chẩn đoán sau khi thăm khám lâm sàng, hoặc dựa theo kết quả đánh giá của các thành viên khác để chẩn đoán phân biệt, chẩn đoán xác định, chẩn đoán mức độ nặng và phát hiện các vấn đề sức khỏe kèm theo. Trong những trường hợp phức tạp có thể cần họp cùng nhau để thảo luận/hội chẩn và ghi vào bệnh án. (Xem thêm mẫu bệnh án PHCN Nhi khoa trong phụ lục 1).

- Bác sĩ PHCN thông báo cho gia đình về kết quả chẩn đoán, cung cấp thông tin về tình trạng sức khỏe của người bệnh và các phương pháp can thiệp

³ Các bộ câu hỏi/ test sàng lọc được ghi ở trong các hướng dẫn về kỹ thuật. Ví dụ, với sàng lọc khuyết tật phát triển nói chung có thể dùng bộ câu hỏi ASQ Việt Nam, bao gồm 9 bộ câu hỏi – được ghi trong Hướng dẫn về Phát hiện sớm, can thiệp sớm cho trẻ khuyết tật, và hướng dẫn (bản dự thảo) về phát hiện sớm rối loạn phổ tự kỷ; hoặc dùng bộ ASQ trực tuyến trên a365.vn; ví dụ với sàng lọc cho trẻ tự kỷ thì dùng bộ MCHAT-R, MCHAT R/F cả ở phiên bản bản giấy và bản điện tử; với trẻ nghi ngờ bại não thì theo hướng dẫn trong tài liệu Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phục hồi chức năng cho trẻ bại não (Bộ Y tế, 2019).

hiện có, có thể áp dụng và tìm hiểu mong muốn (nhu cầu) can thiệp của gia đình.

- Bác sĩ PHCN xác định các lĩnh vực người bệnh cần được lượng giá, can thiệp và tập PHCN.

*** Gia đình**

Cung cấp thông tin cho bác sĩ PHCN về tình trạng sức khỏe của người bệnh và nhu cầu can thiệp.

*** Các thành viên khác**

Tham gia theo đề xuất hỗ trợ chẩn đoán của bác sĩ PHCN

d. Kết quả mong đợi:

- Thiết lập chẩn đoán xác định và các vấn đề sức khỏe kèm theo.
- Tìm hiểu được nhu cầu can thiệp của người bệnh và gia đình.
- Xác định nhóm PHCN.

4.3. Bước 3: Lượng giá, xác định mục tiêu can thiệp, lập kế hoạch can thiệp

a. Đối tượng áp dụng: TKT đã được chẩn đoán xác định.

b. Người thực hiện: Nhóm PHCN.

c. Vai trò của các thành viên nhóm PHCN:

*** Bác sĩ PHCN, bác sĩ chuyên khoa nhi, bác sĩ Tâm thần nhi, chuyên khoa khác:**

- Cung cấp thông tin về trường hợp bệnh cho nhóm PHCN (Kết quả bước 2).
- Tập hợp thông tin quá trình làm việc nhóm của bước 3 vào phiếu lượng giá PHCN (Các hoạt động chức năng, yếu tố môi trường, yếu tố cá nhân) và kế hoạch điều trị PHCN tại bệnh viện và cung cấp thông tin cho gia đình.

*** Các thành viên nhóm:**

- Thực hiện lượng giá chuyên sâu tương ứng với lĩnh vực chuyên môn của mình. Bảng biểu lượng giá của từng chuyên khoa và cho từng nhóm đối tượng được hướng dẫn chi tiết trong các hướng dẫn kỹ thuật do Bộ Y tế ban hành, hoặc các bệnh viện xây dựng⁴.
- Cung cấp thông tin về kết quả lượng giá cho nhóm PHCN.

⁴ Tham khảo một số bảng lượng giá được kèm trong phụ lục 1.2, và Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phục hồi chức năng cho trẻ bại não (Bộ Y tế, 2019), Hướng dẫn phát hiện sớm, chẩn đoán, can thiệp cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ (Bộ Y tế - đang xây dựng).

- Cùng xác định các mục tiêu can thiệp chính và lập kế hoạch can thiệp trên cơ sở nhu cầu của trẻ, gia đình và kết quả lượng giá.
- Cung cấp thông tin cho gia đình về kết quả lượng giá, mục tiêu can thiệp và kế hoạch can thiệp.
- Trao đổi với gia đình để xác định mục tiêu can thiệp SMART (Mục tiêu cụ thể, đo lường được, chấp nhận được, thực tế và có giới hạn thời gian hoàn thành) và để họ lựa chọn chương trình can thiệp cụ thể.

*** Gia đình**

- Được cung cấp thông tin về kết quả lượng giá.
- Tham gia xác định mục tiêu SMART.
- Lựa chọn chương trình can thiệp cụ thể.

d. Kết quả mong đợi:

- Thực hiện được các lượng giá chuyên sâu (Các bảng lượng giá chuyên sâu).
- Xác định được mục tiêu điều trị SMART.
- Lập được kế hoạch can thiệp (Phiếu lượng giá PHCN).

4.4. Bước 4: Thực hiện can thiệp/Phục hồi chức năng

a. Đối tượng áp dụng: TKT đã được lượng giá.

b. Người thực hiện: Nhóm PHCN.

c. Vai trò của các thành viên nhóm PHCN.

*** Các thành viên nhóm:**

- Can thiệp cho trẻ theo chương trình can thiệp đã được nhóm PHCN thống nhất.
- Tùy theo từng trẻ, có thể can thiệp các kỹ thuật chuyên môn về VLTL/HĐTL/NNLT... hoặc cần can thiệp nhiều hơn một chuyên khoa. Tùy thuộc vào mục tiêu can thiệp, các thành viên nhóm có thể tiến hành can thiệp độc lập hoặc can thiệp phối hợp với nhau trong một buổi tập luyện/can thiệp.
- Tư vấn, hướng dẫn gia đình cách can thiệp cho trẻ, giám sát và chỉnh sửa cách can thiệp của gia đình⁵.

⁵ Có thể tham khảo chương trình Tập huấn cho người chăm sóc cho trẻ rối loạn phát triển do Tổ chức Y tế thế giới xây dựng và được thí điểm trong khuôn khổ dự án Tôi lớn mạnh.

- Cung cấp thông tin về quá trình can thiệp trong nhóm PHCN. Có thể thực hiện các điều chỉnh nếu cần.

*** Gia đình**

Học hỏi, thực hành kỹ năng can thiệp cho trẻ từ nhà chuyên môn. Phản ánh các thông tin về khó khăn, thuận lợi khi tự tập cho trẻ. Nhận phản hồi của nhà chuyên môn và chỉnh sửa lại cách tập.

d. Kết quả mong đợi:

- Thực hiện được chương trình can thiệp nhằm đạt mục tiêu đã xác định.
- Thực hiện việc trao đổi thông tin thường xuyên để đảm bảo sự phối hợp trong nhóm PHCN và sự hỗ trợ cần thiết cho gia đình.

4.5. Bước 5: Đánh giá lại

a. Đối tượng áp dụng: TKT đã được can thiệp.

b. Người thực hiện: Nhóm PHCN.

c. Vai trò của các thành viên nhóm PHCN:

*** Các thành viên nhóm:**

- Thực hiện các lượng giá chuyên sâu và hoặc mức độ đạt mục tiêu SMART trong các lần đánh giá định kì, đánh giá sau đợt can thiệp, khi có diễn biến bất thường và hoặc khi có đề xuất của gia đình hoặc thành viên nhóm.

- Cung cấp thông tin về kết quả đánh giá trong nhóm PHCN, đánh giá hiệu quả can thiệp và cung cấp thông tin cho gia đình.

*** Gia đình**

Phối hợp với các thành viên nhóm trong quá trình đánh giá

d. Kết quả mong đợi: Lượng giá được các thay đổi (Bảng lượng giá chuyên sâu, mức độ đạt mục tiêu SMART...) trong quá trình can thiệp PHCN.

4.6. Bước 6: Hướng dẫn gia đình sau đợt can thiệp

a. Đối tượng áp dụng: TKT đã được can thiệp.

b. Người thực hiện: Nhóm PHCN.

c. Vai trò của các thành viên nhóm PHCN:

*** Bác sĩ PHCN**

- Cung cấp thông tin tổng hợp cho gia đình (Kết quả lượng giá, mục tiêu can thiệp, quá trình can thiệp, kết quả can thiệp...) và nhận phản ánh của gia đình về đợt can thiệp.

- Thông báo lịch hẹn khám lại/can thiệp tiếp tại bệnh viện

*** Các thành viên nhóm**

Tư vấn, giáo dục sức khỏe cho gia đình, hướng dẫn cách theo dõi, chăm sóc, tập luyện cho trẻ tại nhà.

d. Kết quả mong đợi:

*** Gia đình**

- Thực hiện được các kỹ thuật tập PHCN cho trẻ tại nhà.
- Biết cách chăm sóc và theo dõi trẻ tại nhà.
- Thực hiện nghiêm túc lịch khám lại theo hẹn.
- Cung cấp các ý kiến phản hồi cho Bệnh viện về dịch vụ nhận được (Cơ sở để cải tiến chất lượng dịch vụ).

4.7. Bước 7: Theo dõi, quản lý

a. Đối tượng áp dụng: TKT đã được can thiệp.

b. Người thực hiện: Người quản lý chính và nhóm PHCN.

c. Vai trò của các thành viên nhóm PHCN:

*** Người quản lý chính**

- Tại các bệnh viện chưa áp dụng bệnh án điện tử: Cần đề xuất người quản lý chính nếu người bệnh được quản lý can thiệp lâu dài. Có thể là điều dưỡng hành chính/bác sĩ PHCN/thành viên nhóm PHCN được phân công.
- Quản lý bệnh án theo dõi, cung cấp thông tin cho nhóm theo dõi, liên hệ với gia đình, nhân viên công tác xã hội...

*** Bác sĩ và các kỹ thuật viên**

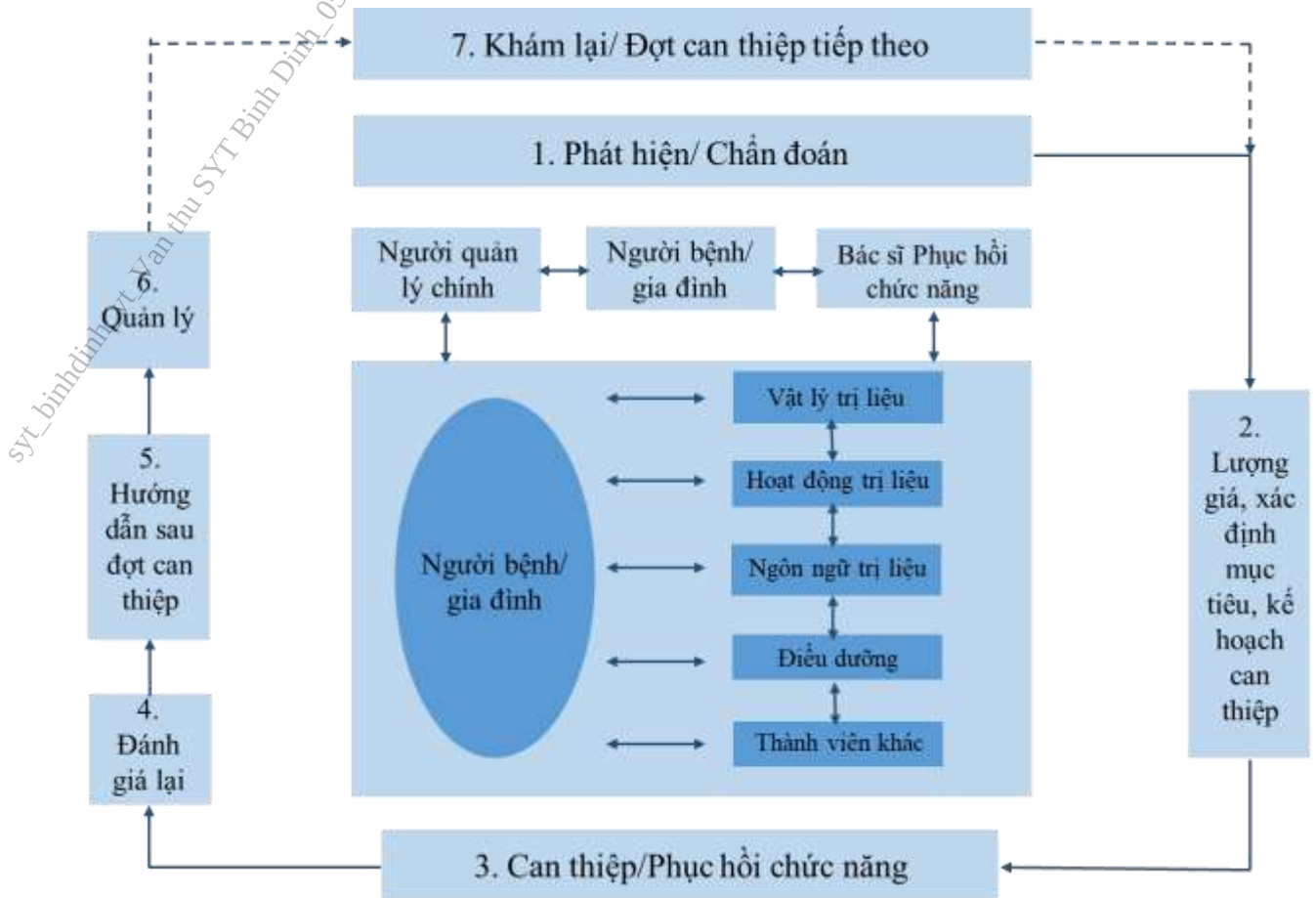
- Khi trẻ đến khám lại định kỳ: Thực hiện khám, đánh giá lại các chức năng và hướng dẫn gia đình cách chăm sóc, can thiệp PHCN tiếp theo tại nhà.
- Hoặc thực hiện chu trình can thiệp tiếp theo tại bệnh viện.
- Tư vấn, hướng dẫn gia đình cách cải tạo, bố trí môi trường ổn định, an toàn và có trật tự để người bệnh phát triển và PHCN qua các buổi thăm nhà.

d. Kết quả mong đợi:

- Thông tin về ca bệnh được cung cấp đầy đủ cho các nhà chuyên môn trong quá trình theo dõi, quản lý lâu dài.
- Người bệnh và gia đình được theo dõi, hướng dẫn, tư vấn PHCN tại bệnh viện và tại cộng đồng.

Sơ đồ PHCN theo nhóm

Sơ đồ dưới đây tóm tắt quy trình PHCN theo nhóm giữa các thành viên và gia đình ở các bước, và giữa các bước của tiến trình chẩn đoán, can thiệp và quản lý TKT tại Khoa/Trung tâm /BV PHCN với nhau. Sự phối hợp nhóm trong từng bước cụ thể đã được mô tả ở phần 3.



Sơ đồ Phục hồi chức năng theo nhóm

Tóm lại, tùy theo từng hoàn cảnh cụ thể về nguồn nhân lực của cơ sở y tế, quy mô của khoa PHCN, sự phối hợp giữa các khoa phòng khác trong bệnh viện, đặc điểm của trẻ và gia đình trẻ mà sự phối hợp nhóm có thể thực hiện ở các mức độ khác nhau. Đối với những trường hợp bệnh phức tạp (cần sự hỗ trợ của nhiều chuyên ngành khác nhau) thì sự phối hợp có thể bao gồm tất cả các thành viên nhóm có liên quan đến trẻ, như bác sĩ PHCN, bác sĩ chuyên khoa nhi, tâm thần nhi, kỹ thuật viên (VLTL, NNTL, HĐTL)... Đối với những trường hợp không phức tạp hay nơi chưa có nguồn nhân lực đa ngành, việc phối hợp giữa hai thành viên của nhóm (ví dụ bác sĩ PHCN và KTV VLTL) cùng với gia đình cũng đã rất đáng trân trọng. Đồng thời, mặc dù việc chuyên môn sâu theo từng chuyên ngành là cần thiết, tuy nhiên, trong điều kiện nguồn nhân lực cho từng chuyên ngành còn hạn chế, việc một cán bộ lâm sàng đảm nhiệm hai vai trò (ví

dự như kỹ thuật viên VLTL kiêm HĐTL) cũng là một thực tế và quan trọng là họ cần cung cấp được dịch vụ theo chuyên ngành mà người bệnh cần.

Hai buổi họp nhóm nên được thực hiện thường quy khi người bệnh bắt đầu đợt can thiệp và trước khi kết thúc mỗi đợt can thiệp. Ngoài ra, các buổi họp nhóm khác có thể được thực hiện khi có đề xuất của thành viên nhóm. Sự trao đổi thông tin trong nhóm có thể thực hiện trong buổi họp nhóm riêng hoặc lồng ghép trong các buổi giao ban, đi buồng và sinh hoạt chuyên môn. Các nội dung thảo luận như:

- Chẩn đoán.
- Kế hoạch điều trị/PHCN.
- Tiến triển trong điều trị.
- Mục tiêu ngắn hạn và mục tiêu dài hạn.
- Thời gian điều trị, PHCN.
- Nhu cầu tư vấn, tập huấn cho người bệnh và gia đình.
- Kế hoạch xuất viện.

Biên bản họp nhóm cần lưu lại trong hồ sơ của trẻ và xem lại trong các cuộc họp giao ban ca tiếp theo. Mẫu biên bản họp có thể tham khảo ở Phụ lục 2.

5. Vai trò quản lý của Khoa/ Bệnh viện

Để có thể thực hiện được cơ chế PHCN theo nhóm, thì sự ủng hộ của lãnh đạo Bệnh viện và lãnh đạo khoa/đơn vị PHCN rất quan trọng. Lãnh đạo bệnh viện và khoa PHCN nên triển khai những hoạt động dưới đây:

5.1. Ban hành văn bản:

- Lãnh đạo cơ sở PHCN ban hành quyết định về việc triển khai Hướng dẫn PHCN theo nhóm đa ngành.
- Lãnh đạo bệnh viện và lãnh đạo khoa PHCN lập kế hoạch thực hiện cơ chế PHCN theo nhóm, bao gồm kế hoạch đào tạo nguồn nhân lực và thành lập nhóm đa chuyên ngành, phân công nhiệm vụ của các thành viên trong nhóm.

5.2. Nâng cao năng lực của cán bộ, nhân viên y tế:

- Gửi cán bộ đi đào tạo những chuyên ngành còn thiếu.
- Tiếp tục củng cố các kỹ năng chuyên môn (Phát hiện sớm, chẩn đoán, lượng giá, can thiệp PHCN cho TKT).
- Củng cố về kỹ năng làm việc nhóm, kỹ năng tư vấn hướng dẫn gia đình.

5.3. Triển khai và ghi chép bài học kinh nghiệm:

- Giao cho Khoa, đơn vị PHCN dựa theo tình hình nhân sự, cơ sở vật chất, số lượng bệnh nhân và loại bệnh đề xuất quy trình phù hợp trong việc thực hiện PHCN theo nhóm, bao gồm ai làm nhiệm vụ gì trong 7 bước đã trình bày ở trên, quy định về giao ban ca: tần suất, nội dung, và các bảng biểu, biểu mẫu đi kèm, quy định về ghi chép hồ sơ, biểu mẫu, để vừa phù hợp với yêu cầu của bệnh viện và bảo hiểm y tế, vừa có thể hỗ trợ công tác PHCN theo nhóm đa ngành.
- Khoa, đơn vị PHCN thực hiện việc ghi chép lại quá trình triển khai và bài học kinh nghiệm.

5.4. Cải thiện cơ sở vật chất, hạ tầng:

- Xem xét việc áp dụng hệ thống bệnh án điện tử.
- Đầu tư cơ sở vật chất cho 3 lĩnh vực PHCN nhi chính là VLTL, HDTL và NNTL (Phòng tập, dụng cụ tập luyện/can thiệp, ...).

5.5. Một số lưu ý khác:

- Theo dõi thời gian nhân viên y tế cần để cung cấp dịch vụ theo cơ chế phối hợp nhóm.
- Đề xuất ban hành giá dịch vụ mới (tư vấn hướng dẫn gia đình, thăm nhà,...).

Phụ lục 1: Mẫu biên bản họp nhóm

Tên cơ sở KCB
.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

, ngày tháng năm 20

I. Thời gian:

II. Địa điểm:

III. Thành phần tham dự:

Bác sĩ:

Điều dưỡng:

KTV VLTL:..... KTV HĐTL:

KTV NNTL:

Thành viên khác (nếu có).....

Thư kí cuộc họp:

IV. Người bệnh

Họ tên người bệnh:..... Tuổi:Giới: Giường:

Họ tên người CS chính: Tuổi: Giới:

Địa chỉ:

Ngày vào viện:

Chẩn đoán:

Nhu cầu điều trị của người bệnh và gia đình:

.....
.....
.....

V. Nội dung cuộc họp:

.....
.....
.....

Nhóm	Tình trạng NB khi vào viện	Mục tiêu	Kế hoạch can thiệp	Kết quả
Bác sĩ	-			
Điều dưỡng	-			
KTV VLTL	-			
KTV HDTL	-			
KTV NNTL	-			
Thành viên khác	-			

Kết luận:

.....

.....

.....

Một số lưu ý trong cuộc họp	Có/ không
Cuộc họp được chuẩn bị kỹ (hồ sơ sẵn có, có người trình bày ca)	
Tất cả các thành viên của nhóm đều tham gia có ý kiến, thảo luận?	
Tất cả các câu hỏi, vấn đề khó đều được thảo luận, và thống nhất	
Các thành viên biết các việc cần thực hiện tiếp theo	

Thư kí

Chủ trì cuộc họp

(Kí, ghi rõ họ tên)

(Kí, ghi rõ họ tên)

Phụ lục 2: Mẫu phiếu cung cấp thông tin cho gia đình

Tên cơ sở KCB

.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Họ tên người bệnh: Tuổi: Giới:

Địa chỉ:

Ngày vào viện: Điều trị từ ngày.....đến ngày.....

Chẩn đoán:

Nhóm	Lượng giá khi NB vào viện	Mục tiêu can thiệp	Kết quả can thiệp	Gia đình đã được hướng dẫn
Đợt (Từ ngày.....đến ngày.....)				
Bác sĩ				Cách tập VLTL/vận động trị liệu ☐ Cách tập hoạt động trị liệu ☐ Cách tập ngôn ngữ trị liệu ☐ Cách chăm sóc, vui chơi, nuôi dưỡng trẻ ☐ Cách can thiệp khác ☐
Điều dưỡng				
KTV VLTL				
KTV HĐTL				
KTV NNTL				

.....				
Khác				

Thông tin khác.....

Bác sĩ điều trị
(Ký, ghi rõ họ tên)

BN/Đại diện của người bệnh
(Ký, ghi rõ họ tên)

Phụ lục 3: Một số biểu mẫu tham khảo trong lượng giá

Tên cơ sở KCB

.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

MẪU PHIẾU LƯỢNG GIÁ NGÔN NGỮ

Họ và tên trẻ: Sinh ngày: / /

I. NGÔN NGỮ HIỂU

1. Xác định vật thể: “Chỉ cho cô/chú....:”

Quả chuối ☐ Quả bóng ☐ Gấu bông ☐ Ghế ☐ Bút chì ☐

Điểm: ____ /5

2. Xác định chức năng: “Cái nào dùng để...?”

Ăn ☐ Ngồi ☐ Đá ☐ Ôm ☐ Vẽ ☐

Điểm: ____ /5

3. Khả năng làm theo hướng dẫn:

“Hãy đưa cho cô/chú quả ☐
bóng”

“Hãy đưa cho cô/chú quả ☐
chuối và chiếc ghế”

“Đặt con gấu nhồi bông ☐
xuống đất”

“Đặt bút chì dưới quyển sổ” ☐
.....

“Đưa cho cô/chú quả xoài” ☐
[Không trả lời]

Điểm: ____ /5

II. NGÔN NGỮ ĐIỂN ĐẠT

1. Thông tin cá nhân:

“Con tên gì?”

☐

.....

“Con bao nhiêu tuổi?”

☐

.....

“Con thích ăn gì nhất?”

☐

.....

“Ai đây?” (Chỉ vào người đi cùng)

☐

.....

“Con là con trai hay con gái?”

☐

.....

Điểm: ____ /5

2. Gọi tên đồ vật: “Đây là gì?”

Quả chuối ☐

Quả bóng ☐

Gấu bông ☐

Ghế ☐

Bút chì ☐

Điểm: ____ /5

3. Gọi tên hoạt động: “Người trong hình đang làm gì?”

[Cô bé đang ăn mì]

Cô bé ☐

đang ăn ☐

mì ☐

[Em bé đang ngủ trên nệm]

Em bé ☐

đang ngủ ☐

nệm ☐

[Người phụ nữ đang đi xe đạp]

Người phụ nữ ☐

đang đi ☐

xe đạp ☐

[Cậu bé đang đá bóng]

Cậu bé ☐

đang đá ☐

Bóng ☐

[Người đàn ông đang câu cá]

Người đàn ông ☐

đang câu ☐

Cá ☐

Điểm: ____ /5

4. Ngôn ngữ mô tả:

“Mì ở đâu?”

Trong (ly/ miệng) ☐

“Giỏ xách của người phụ nữ thế nào?”

Đầy/màu đỏ/lớn/trên (xe
đạp) ☐

“Quả bóng màu gì?”

Vàng và đen ☐

“Quần của cậu bé như thế nào?”

Màu xanh/ngắn ☐

“Thuyền ở đâu?”

Trên ☐

Điểm: ____ /5

Tổng số điểm: ____ /45

Ngày tháng năm

Người lượng giá

Tên cơ sở KCB

.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

MẪU PHIẾU LƯỢNG GIÁ VẬN ĐỘNG MIỆNG

Họ và tên trẻ:

Sinh ngày: / /

Kỹ năng vận động miệng		Có	Không	Ghi chú
Môi	Cười			
	Chu môi			
	Luân phiên chu môi – cười			
Lưỡi	Thè lưỡi			
	Chạm đầu lưỡi đến môi trên và môi dưới			
	Di chuyển lưỡi nhanh sang bên trái, phải			
	Chạm đầu lưỡi đến phía sau răng cửa trước trên			
Vòm mềm	Vòm mềm nâng lên hạ xuống đối xứng, khi nói “A...a...a”			
Lặp lại nhanh	Papapapa			
	Tatatata			
	Kakakaka			
	Pataka			
	Thời gian tạo âm tối đa			giây.

Ngày tháng năm

Người lượng giá

Tên cơ sở KCB
.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

PHIẾU LƯỢNG GIÁ VẬT LÝ TRỊ LIỆU

Tháng

I. THÔNG TIN CỦA TRẺ

Họ và tên: Sinh ngày:/...../.....

1. Trẻ sống với ai :

.....
.....

2. Quá trình phát triển :

Quá trình mang thai: bình thường ☐ bất thường ☐

Quá trình sanh: bình thường ☐ sanh non ☐ sanh mổ ☐

Khác:

Bệnh lý sau sanh:

.....

3. Thính lực : Chưa kiểm tra ☐ Đã kiểm tra ☐ : Kết quả :

II. THÔNG TIN LƯỢNG GIÁ:

1. Lý do đến khám :

.....

2. Lượng giá Vận động:

Vận động thô					
Kỹ năng	Có	Không		Có	Không
. Nằm sấp			Trương lực cơ		
. Nằm ngửa			Tăng trương lực		

. Ngồi . Dịch chuyển (lăn, ngồi sang nằm, đứng dậy) . Bò . Đứng . Đi . Nhảy . Chạy			Giảm trương lực		
			Tầm vận động . Hạn chế . Không đối xứng		
			Sức mạnh . Sức mạnh . Sức bền		
			Phản xạ vận động		
Vận động tinh					
. Vươn tới (trực tiếp, đường vòng, một bên, hai bên?) . Cầm nắm (nắm cả bàn, nắm ngón, kẹp?) . Thao tác vật (thay một vật?) . Thả (tự ý, bàn tay trên bề mặt, có kiểm soát?) . Chuyển vật . Qua đường giữa . Điều hợp hai bên . Tay thuận . Viết chì (nắm ngón, kiểm soát, phân ly giữa ngón tay và cổ tay?) . Sử dụng kéo (kiểm soát?) . Sử dụng công cụ khác					

3. Vấn đề ăn - uống:

Loại thức ăn hiện tại:

.....

.....

Cách ăn:

Cách uống:

4. Đi vệ sinh:**5. Mặc quần áo:****6. Thông tin về môi trường quanh trẻ:**

Môi trường gia đình:

.....

.....

.....

.....

Trường học:

.....

.....

.....

.....

Cộng đồng:

.....

.....

.....

.....

7. Tóm tắt tình trạng hiện tại:

.....

.....

.....
.....
8. Hy vọng và lo lắng gia đình:

.....
.....
.....
.....
9. Hướng xử trí:

.....
.....
.....
.....
Ngày..... tháng..... năm.....

Người lượng giá

Tên cơ sở KCB

.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

PHIẾU LƯỢNG GIÁ HOẠT ĐỘNG TRỊ LIỆU

I. PHẦN HÀNH CHÍNH:

Họ tên bệnh nhân: Ngày sinh: Tuổi:

Giới tính: Nam ☐ Nữ ☐

Họ tên Bố: Nghề nghiệp:

Họ tên Mẹ: Nghề nghiệp:

Địa chỉ:

Điện thoại:

Ngày vào viện:

Ngày ra viện:

II. BỆNH SỬ:

1. Lí do đến khám:

.....
.....

2. Vấn đề phụ huynh quan tâm:

.....
.....
.....
.....
.....

3. Khả năng của trẻ:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Sở thích của trẻ:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III. TIỀN SỬ:

1. Tiền sử sản khoa của mẹ:

- Quá trình mang thai:

.....

.....

.....

.....

- Quá trình sinh:

- Sinh thường ☐ Sinh mổ ☐
- Lí do sinh mổ:
- Cân nặng trẻ khi sinh:kg
- Thai: Đủ tháng ☐ Non tháng: ☐ Già tháng: ☐
- Khác:
 -
 -

1. Tiền sử gia đình:

Nhà có anh chị em, là con thứ Bệnh tật:

.....

.....

2. Tiền sử bệnh lý của trẻ:

- Bệnh lý:

.....

.....

.....

.....

- Kiểm tra thính lực:

.....

.....

- Dị ứng:

.....

.....

- Sử dụng thuốc:

.....

.....

- Phẫu thuật:

.....

.....

3. Quá trình phát triển

.....

.....

.....

.....

IV. Lượng giá chức năng vận động thô

1. Cơ lực

.....

.....

.....

.....

2. Trương lực cơ

.....

.....

.....

.....

3. Tầm vận động khớp

.....

.....

.....

.....

4. Thăng bằng – Điều hợp

.....

.....

.....

.....

5. Tư thế

.....

.....

.....

.....

6. Dáng đi

.....

.....

.....

.....

7. Chức năng khác

.....

.....

V. Vận động tinh:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VI. Giác quan

.....

.....

Vệ sinh cá nhân (Đánh răng, rửa mặt, chải tóc, ...):

.....

.....

.....

Ăn uống:

.....

.....

Mặc áo:

.....

.....

Mặc quần:

.....

.....

Đi vệ sinh:

.....

.....

Tắm rửa:

.....

.....

Khác:

.....

.....

Mô tả chi tiết:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VIII. Nhận thức:

.....

.....

.....

.....

IX. Hành vi:

.....

.....

.....

.....

X. Ngôn ngữ:

.....

.....

.....

.....

XI. Học tập:

.....

.....

.....

.....

XII. Hoạt động hằng ngày, môi trường giao tiếp:

- Giao tiếp với người lớn:

.....

.....

- Giao tiếp với trẻ em khác:

.....

.....

- Hoạt động hằng ngày:

.....

.....

.....

.....

.....

XIII. THỜI GIAN BIỂU CỦA TRẺ

.....

.....

.....

XIV. ẢNH HƯỞNG CỦA MÔI TRƯỜNG VÀ BỐI CẢNH XÃ HỘI

1. Môi trường vật lý

Nhà cửa:tầng, trẻ ở tầng:

Thú cưng:

.....

.....

2. Môi trường xã hội

Người chăm sóc:

.....

3. Văn hóa:

.....

.....

.....

.....

.....

4. Khác

.....

.....

.....

.....

XV. KẾT LUẬN

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

XVI. ĐIỀU TRỊ

1. Mục tiêu điều trị

a. Mục tiêu dài hạn:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

b. Mục tiêu ngắn hạn:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Kế hoạch điều trị

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fanfon, T.N. *The importance of multidisciplinary approach in the development of rehabilitation*. 12/08/2021]; Available from:
https://www.fatoafrique.org/congres2013/IMG/pdf/fafon_timothy_ppt_eng.pdf.
2. NICE. *Implementation of a multidisciplinary rehabilitation prescription*. 2017; Available from: <https://www.nice.org.uk/sharedlearning/implementation-of-a-multidisciplinary-rehabilitation-prescription>.
3. Organization, W.H., *Rehabilitation in health systems*. 2017: World Health Organization.
4. Momsen, A.M., et al., *Multidisciplinary team care in rehabilitation: an overview of reviews*. J Rehabil Med, 2012. 44(11): p. 901-12.
5. Organization, W.H. *Rehabilitation Fact sheets*. 2021 15/8/2021]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>.
6. Wagner, E.H., *The role of patient care teams in chronic disease management*. Bmj, 2000. 320(7234): p. 569-72.
7. Medicine, J.o.R. *The role of interdisciplinary teams in physical and rehabilitation medicine*. 2018; Available from:
<https://www.medicaljournals.se/jrm/content/html/10.2340/16501977-2364>.
8. Scotland, T.I.H.-H.I. *Multidisciplinary team meetings* 2021; Available from: <https://ihub.scot/media/7856/multidisciplinary-team-guidance.pdf>.
9. Luật Trẻ em, số 102/2016/QH13. 2016.
10. Bộ Y tế, *Hướng dẫn phục hồi chức năng cho trẻ bại não*. 2018.
11. Bộ Y tế, *Hướng dẫn phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ*. 2018.
12. HI, *Báo cáo tại hội thảo*. 2019.
13. Bộ Y tế, *Hướng dẫn phát hiện sớm can thiệp sớm trẻ khuyết tật*. 2014.

14. USAID;, V., *Báo cáo khảo sát nhu cầu xây dựng đơn vị phục hồi chức năng đa ngành*. 2021.
15. Bộ Y tế, *Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, phục hồi chức năng cho trẻ bại não*. 2018.
16. *Thông tư liên tịch Số: 26/2015/TTLT-BYT-BNV về việc quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ lý, kỹ thuật Y*.
17. physiotherapy, W. *What is physiotherapy?* ; Available from:
<https://world.physio/resources/what-is-physiotherapy>.
18. (WFOT), W.F.o.O.T. *About Occupational Therapy*. Available from:
<https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>.
19. Association, A.P. *Clinical Psychology*. Available from:
<https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/clinical>.
20. Workers, I.F.o.S. *What is social work?* [cited 2021 05/11]; Available from:
<https://www.ifsw.org/what-is-social-work>.