

MÔ HÌNH NHÓM ĐA NGÀNH TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ CAN THIỆP CHO TRẺ KHUYẾT TẬT PHÁT TRIỂN VÀ KHUYẾT TẬT TRÍ TUỆ TẠI 6 BỆNH VIỆN HUẾ, QUẢNG NAM VÀ QUẢNG TRỊ: KẾT QUẢ VÀ BÀI HỌC KINH NGHIỆM

Hồ Thị Huyền Thương¹, Nguyễn Thị Hường², Nguyễn Thị Yến², Hà Chân Nhân³, Vũ Song Hà¹

Tóm tắt: Trong bài viết này, chúng tôi tổng kết lại bài học kinh nghiệm và khuyến nghị từ chương trình nâng cao năng lực chẩn đoán và can thiệp tại 6 bệnh viện ở Huế, Quảng Trị và Quảng Nam. Đây là chương trình thúc đẩy mô hình làm việc đa ngành giữa bác sĩ và nhóm chuyên viên âm ngữ trị liệu, hoạt động trị liệu, vật lý trị liệu trong cung cấp dịch vụ chẩn đoán và can thiệp cho trẻ có khuyết tật phát triển và khuyết tật trí tuệ. Kết quả cho thấy tất cả nhân viên y tế tham gia dự án đều đồng ý về tính hữu ích của mô hình đa ngành, các bệnh viện được gợi ý mô hình làm việc và hiệu quả làm việc nhóm được cải thiện, và năng lực can thiệp trong từng lĩnh vực như âm ngữ trị liệu, hoạt động trị liệu và vật lý trị liệu đều thay đổi tích cực so với thời điểm chưa tham gia dự án.

Từ khóa: đa ngành, làm việc nhóm, nâng cao năng lực, chẩn đoán, can thiệp, khuyết tật phát triển, khuyết tật trí tuệ

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bên cạnh các khó khăn về nhận thức và học tập, Reddihough và cộng sự (2021) đã chỉ ra trẻ có khuyết tật trí tuệ có nhiều vấn đề y tế như thường xuyên có các cơn đau, tỷ lệ rối loạn giấc ngủ, động kinh và vẹo cột sống cao hơn và từ đó ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống. Burd và cộng sự (2019) cũng nhận thấy sự phức tạp của nhiều rối loạn đi kèm với khuyết tật trí tuệ và gợi ý cân nhắc can thiệp đa ngành. Trong nhóm rối loạn phát triển cũng gặp tình trạng có nhiều bệnh lý đi kèm với chẩn đoán chính. Ví dụ, rối loạn phổ tự kỷ thường đi kèm với nhiều bệnh lý như rối loạn giấc ngủ (khoảng 80%), rối loạn tiêu hóa (46% - 84%), tăng động giảm chú ý, rối loạn lo âu, v.v.. (Al-Beltagi, 2021). D'amour và cộng sự (2005) chỉ ra rằng, tiếp cận đa ngành trong can thiệp có thể mang lại hiệu quả tốt hơn, đặc biệt với những hội chứng có khiếm khuyết cốt lõi phức tạp và nhiều vấn đề đi kèm như trên. Khiếm khuyết cốt lõi chính và bệnh lý đi kèm cần được lượng giá và can thiệp bởi nhiều lĩnh vực, và một người khó có thể chuyên sâu ở mọi chuyên ngành. Vì thế, tiếp cận nhóm đa ngành dường như là giải pháp hợp lý, nhưng hình thành một nhóm đa ngành phối hợp hiệu quả không chỉ đơn giản là tập hợp một nhóm cá nhân ở các lĩnh vực khác nhau lại, và nếu không

¹ Trung tâm sáng kiến Sức khỏe và Dân số (CCIHP), Công ty Truyền thông và đào tạo MOSAIC.

² Trung tâm sáng kiến Sức khỏe và Dân số (CCIHP).

³ Trường Đại học Y Dược Huế.

được định nghĩa rõ ràng và có hướng dẫn cụ thể, thì rất dễ dẫn tới thực hành sai, chồng chéo, và khiến yếu tố chi phí tăng cao mà hiệu quả mang lại không tương xứng (Dillenburger và cộng sự, 2014). Cơ chế hợp tác và chia sẻ giữa các chuyên gia trong can thiệp đa ngành tại các cuộc họp trao đổi thông tin, lập kế hoạch chung và phối hợp can thiệp đóng vai trò quan trọng với hiệu quả của nhóm đa ngành (Strunk và cộng sự 2017). Trong nghiên cứu này, Strunk và nhóm cộng sự đã tổng kết nhiều nghiên cứu về nhóm đa ngành trong can thiệp tự kỷ tại các quốc gia khác nhau như Hoa Kỳ, Anh, Canada, Úc, Hà Lan, và cũng chỉ ra nhiều yếu tố khác nữa ảnh hưởng tới hiệu quả làm việc của nhóm đa ngành như sự linh hoạt giữa các thành viên, mối quan hệ giữa các thành viên, v.v. Điều này càng nhấn mạnh tầm quan trọng của hướng dẫn chuẩn về mô hình làm việc đa ngành, từ khái niệm tới hướng dẫn hình thành nhóm, phối hợp giữa thành viên nhóm, và các mẫu biểu, quy trình liên quan cho từng quốc gia.

Tại Việt Nam, dịch vụ đánh giá và can thiệp càng ngày càng được mở rộng cho nhiều lĩnh vực chuyên ngành khác nhau bên cạnh các ngành đã có nền tảng từ trước đó như bác sỹ nhi, bác sỹ chuyên khoa thần kinh, tâm lý, giáo dục đặc biệt, công tác xã hội, tâm lý, v.v. Cụ thể, với lĩnh vực âm ngữ trị liệu, Tổ chức Trinh Foundation đã có khóa đào tạo chuyên viên đầu tiên tại Việt Nam vào 2010. Tới 2021, đã có những thạc sỹ đầu tiên tốt nghiệp chương trình Kỹ thuật Phục hồi chức năng, chuyên ngành Ngôn ngữ trị liệu tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Vào năm 2019, tại Hải Dương, nhóm cử nhân đầu tiên về Hoạt động trị liệu tại Việt Nam cũng tốt nghiệp từ trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

Trên nền lý thuyết triển vọng về mô hình đa ngành, và trong bối cảnh có thêm nhiều ngành mới cùng tham gia vào công tác đánh giá và can thiệp cho trẻ khuyết tật phát triển và khuyết tật trí tuệ, trong khuôn khổ dự án “Tôi lớn mạnh”¹ và dự án Hoà Nhập 1² tập trung thí điểm mô hình đa ngành với các mục tiêu (1) nâng cao trình độ chuyên môn, cả về lý thuyết và thực hành cho nhóm làm việc đa ngành về phục hồi chức năng trong cung cấp các dịch vụ về đánh giá, chẩn đoán và can thiệp cho trẻ có khuyết tật trí tuệ và khuyết tật phát triển, và (2) xây dựng mô hình làm việc đa ngành trong các bệnh viện phục hồi chức năng phù hợp với bối cảnh Việt Nam hiện tại. Mô hình đa ngành này có sự tham gia của bác sỹ và nhóm chuyên viên âm ngữ trị liệu, hoạt

¹ Dự án “Tôi lớn mạnh” do Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ (USAID) tài trợ và CCIHP thực hiện từ năm 2019 - 2022.

² Dự án “Hỗ trợ cải thiện chất lượng sống của người khuyết tật tại các tỉnh bị phun rải nặng chất da cam” (hay còn gọi là dự án Hoà nhập) do USAID tài trợ, dưới sự quản lý của Chủ dự án là Trung tâm hành động quốc gia khắc phục hậu quả chất độc hóa học và môi trường – trực thuộc Bộ Quốc phòng, triển khai trên 8 tỉnh. Dự án Hoà Nhập 1, là một phần của dự án Hoà Nhập, và triển khai tại 3 tỉnh miền Trung.

động trị liệu, vật lý trị liệu, và được thực hiện tại 06 bệnh viện ở Huế, Quảng Trị và Quảng Nam từ tháng 3/2021 đến tháng 1/2024. Trong đó đợt 1, từ tháng 3/2021 đến tháng 6/2021 trong khuôn khổ dự án “Tôi lớn mạnh”, và đợt 2, từ tháng 6/2023 đến tháng 1/2024 trong khuôn khổ dự án Hoà Nhập 1.

Trong bài viết này, chúng tôi tổng kết lại kết quả đạt được trong việc nâng cao năng lực của nhóm đa ngành, xây dựng cơ chế phối hợp giữa các thành viên nhóm đa ngành tham gia vào quá trình đánh giá và can thiệp cho trẻ có khuyết tật phát triển và khuyết tật trí tuệ. Chúng tôi cũng chia sẻ các bài học kinh nghiệm và gợi ý các đề xuất cho các dự án và nghiên cứu tiếp theo để thúc đẩy được mô hình đa ngành này tại Việt Nam.

2. QUÁ TRÌNH TRIỂN KHAI VÀ SỰ PHỐI HỢP LÀM VIỆC CỦA NHÓM ĐA NGÀNH

Chương trình nâng cao năng lực được tiến hành theo 2 đợt, trong đó mỗi đợt đều có 5 bước thể hiện trong Sơ đồ 1.

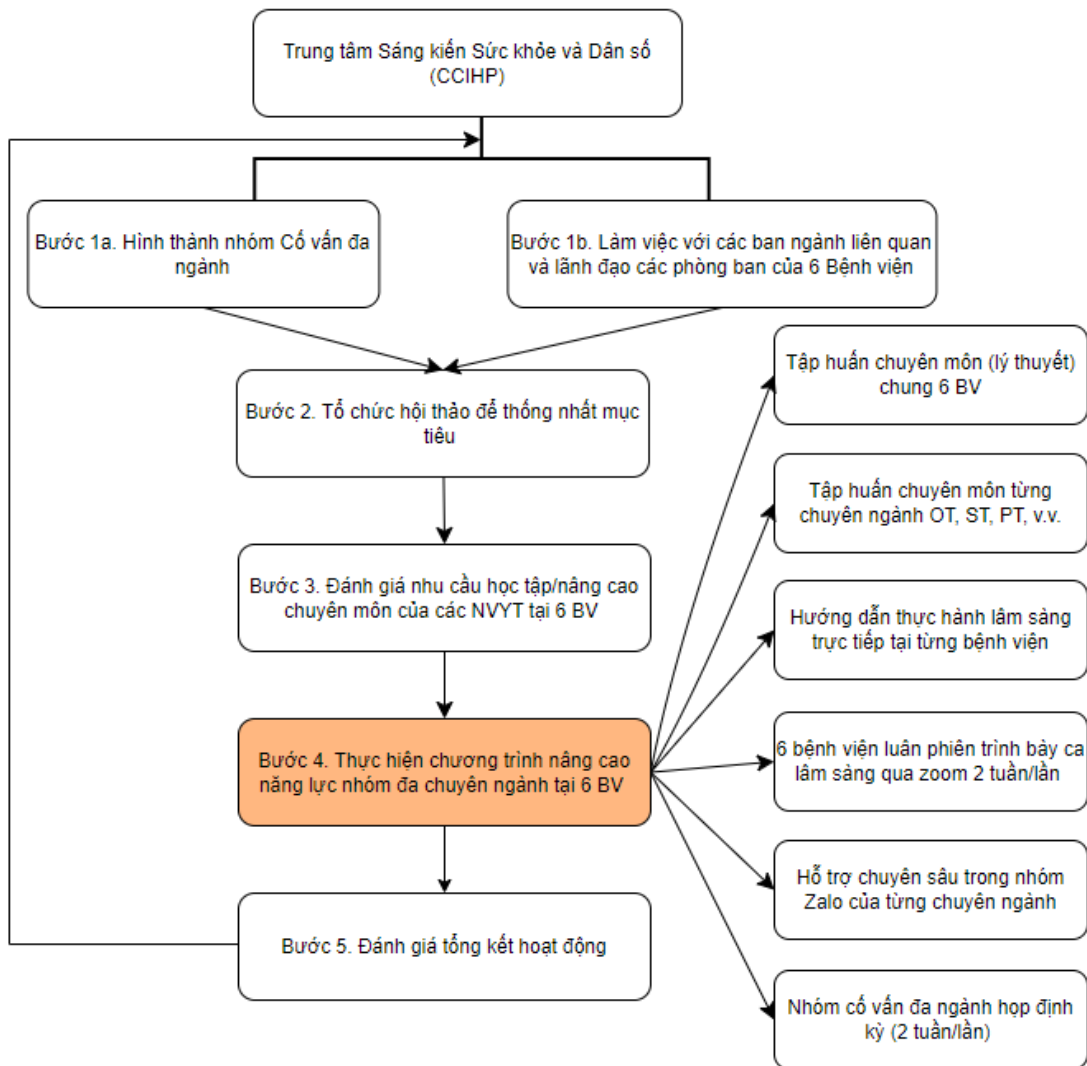
Bước đầu tiên, Trung tâm sáng kiến Sức khỏe và Dân số (CCIHP) với vai trò là đơn vị tổ chức đã thực hiện song song 2 nhiệm vụ: (i) kết nối và tạo lập nhóm ban hỗ trợ chuyên môn bao gồm 6 chuyên gia thuộc các chuyên ngành như: bác sĩ chuyên ngành thần kinh, bác sĩ chuyên ngành phục hồi chức năng, chuyên gia phân tích hành vi ứng dụng, chuyên gia trong lĩnh vực hoạt động trị liệu (OT), ngôn ngữ trị liệu (ST), vật lý trị liệu (PT), v.v. (ii) làm việc với các ban ngành liên quan và lãnh đạo các phòng ban của 6 bệnh viện. Đây là quá trình CCIHP cùng ban hỗ trợ chuyên môn sẽ rà soát tổng quan các kết quả nghiên cứu và mô hình trên thế giới, cũng như thảo luận thực tế tại Việt Nam để đề xuất mô hình dự kiến áp dụng cho bệnh viện. CCIHP cũng gặp gỡ lãnh đạo tại địa phương nơi dự án sẽ triển khai để giới thiệu về mục tiêu nâng cao năng lực cho các bệnh viện phục hồi chức năng trong lĩnh vực chẩn đoán và can thiệp cho trẻ khuyết tật.

Sau đó, CCIHP tổ chức hội thảo cùng hai bên để thống nhất các mục tiêu và cách thức triển khai trong hoạt động nâng cao năng lực nhóm đa chuyên ngành (bước 2).

Từ sự đồng thuận có được của lãnh đạo bệnh viện, dự án và nhóm cố vấn tiếp tục tiến hành Bước 3, đánh giá nhu cầu học tập/ nâng cao chuyên môn của các nhân viên y tế (NVYT) tại 6 bệnh viện thông qua phiếu khảo sát nhu cầu, cũng như các cố vấn trực tiếp tới bệnh viện hoặc thảo luận qua Zoom để đánh giá năng lực chuyên môn của các bệnh viện.

Từ kết quả khảo sát này, các hoạt động cụ thể để nâng cao năng lực cho nhóm đa ngành được xây dựng và tiến hành triển khai tích cực ở Bước 4 như: (i) các buổi

tập huấn chuyên môn (lý thuyết) chung cho 6 bệnh viện; (ii) các buổi tập huấn chuyên môn của từng chuyên ngành OT, ST, PT, v.v.; (iii) hướng dẫn thực hành lâm sàng trực tiếp theo mô hình làm việc nhóm tại từng bệnh viện; (iv) các bệnh viện luân phiên trình bày ca lâm sàng qua Zoom 2 lần/tuần với sự giám sát chuyên môn từ nhóm hỗ trợ chuyên môn đa ngành; (v) hỗ trợ chuyên sâu các tình huống lâm sàng và ứng dụng can thiệp cụ thể trong nhóm Zalo của từng chuyên ngành; (vi) nhóm cố vấn đa ngành họp định kỳ (2 tuần/lần) để có các hỗ trợ kịp thời, phù hợp với nhu cầu của từng bệnh viện.



Sơ đồ 1. Quá trình triển khai dự án

(Chú thích: OT - Hoạt động trị liệu, ST-Ngôn ngữ trị liệu, PT -Vật lý trị liệu)

Sau khi triển khai các hoạt động, tại bước 5, dự án và nhóm cố vấn đã thực hiện đánh giá tổng kết hoạt động thông qua các phiếu khảo sát, thảo luận nhóm và phỏng

vấn sâu để thu thập ý kiến của các NVYT tại 6 bệnh viện để rút ra các bài học kinh nghiệm khi triển khai dự án. Kết quả phản hồi của các NVYT tại 6 bệnh viện là cơ sở để CCIHP tiến hành đánh giá lại toàn bộ quá trình thực hiện hoạt động, từ đó đưa ra phương hướng cho các hoạt động tiếp theo nhằm nâng cao năng lực phối hợp nhóm đa ngành trong can thiệp cho trẻ khuyết tật trí tuệ và khuyết tật phát triển tại 3 tỉnh dự án.

Về thời gian thực hiện dự án: Trong 2 đợt của dự án, bước trọng tâm nhất là bước 4 được triển khai theo mốc thời gian và địa bàn như trong bảng 1.

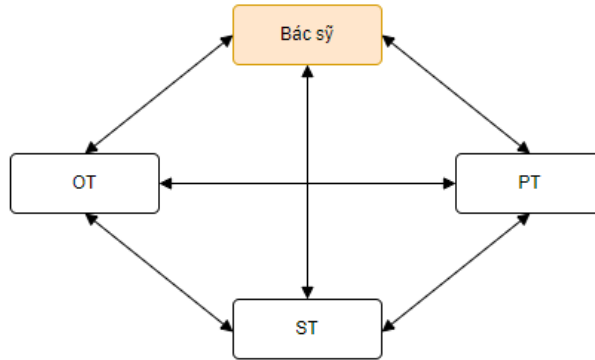
Bảng 1. Thời gian, địa bàn và đối tượng triển khai dự án

Thời gian thực hiện	Địa bàn	Đối tượng triển khai
Đợt 1: Từ tháng 3/2021 đến tháng 6/2021, với 3 bệnh viện trong đó có 1 bệnh viện ở Quảng Nam, 2 bệnh viện ở Huế	<ul style="list-style-type: none"> • BV Đại học Y Dược Huế • BV Phục hồi chức năng Thừa Thiên Huế • BV Đa khoa Khu vực Quảng Nam 	Tổng cộng có 25 nhân viên y tế từ 3 bệnh viện, bao gồm: bác sĩ, chuyên viên ngôn ngữ trị liệu, chuyên viên vật lý trị liệu, chuyên viên hoạt động trị liệu
Đợt 2: Từ tháng 6/2023 đến tháng 1/2024, dự án được mở rộng lên tổng 6 bệnh viện, trong đó có 1 bệnh viện mới tại Quảng Trị, có mặt tại 3 tỉnh Thừa Thiên Huế	Mở rộng thêm 3 bệnh viện: <ul style="list-style-type: none"> • BV Trung ương Huế • BV Đa khoa Khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam • BV Đa khoa tỉnh Quảng Trị 	Tổng cộng có 46 nhân viên y tế từ 6 bệnh viện, bao gồm 11 bác sĩ; 7 chuyên viên vật lý trị liệu, 8 chuyên viên hoạt động trị liệu và 20 chuyên viên ngôn ngữ trị liệu

Để tối ưu hóa các chương trình nâng cao năng lực chuyên môn đồng thời thúc đẩy mô hình làm việc nhóm, chúng tôi kết hợp cả phát triển chiều ngang và chiều dọc. Với những nội dung chuyên sâu chỉ cần tập trung cho từng chuyên ngành, chúng tôi tổ chức thêm các nhóm Zalo cho từng chuyên đề để các nhân viên y tế được phát triển sâu chuyên ngành của mình một cách thường xuyên, chúng tôi gọi đây là phát triển theo chiều dọc. Chúng tôi cũng định kỳ tổ chức các hội thảo, khóa tập huấn và trình bày ca lâm sàng cho những nội dung chung cần phát triển cho mọi thành viên của nhóm đa ngành mà chúng tôi gọi là phát triển chiều ngang. Những nội dung này bao gồm hội thảo giới thiệu về mô hình đa ngành (vai trò của từng ngành và cách phối hợp), hay những vấn đề chuyên môn mà tất cả các ngành đều cần áp dụng như các kỹ năng quan sát, tương tác với trẻ và quản lý hành vi, và các buổi trình bày ca bệnh là sản phẩm của quá trình làm việc nhóm của từng bệnh viện. Trong các chương trình phát triển chiều ngang này, chúng tôi luôn tích hợp nội dung chuyên môn với làm mẫu tương tác tích cực, trao đổi rõ ràng, phản hồi mang tính chất xây dựng và khích lệ sự chủ động, sáng tạo của các thành viên trong nhóm đa ngành.

Trong quá trình này, CCIHP cũng có những kiến nghị tới bộ Y tế về mô hình làm việc nhóm, góp phần vào việc ban hành tài liệu “hướng dẫn phục hồi chức năng theo nhóm cho trẻ khuyết tật” vào ngày 05 tháng 8 năm 2022. Hướng dẫn này của bộ Y tế

lại trở thành cơ sở pháp lý giúp quá trình làm việc nhóm được định hướng và thống nhất theo một cách hiệu quả hơn giữa các bệnh viện. Đồng thời, chúng tôi cũng xây dựng được mẫu bệnh án thiết kế đặc thù cho mô hình làm việc đa ngành để các bệnh viện triển khai trong đợt 2 của dự án.



Sơ đồ 2. Sự phối hợp làm việc của nhóm đa ngành

(Chú thích: OT-Hoạt động trị liệu, ST-Ngôn ngữ trị liệu, PT-Vật lý trị liệu)

Sơ đồ 2 thể hiện sự phối hợp giữa bác sĩ và nhóm chuyên viên OT, ST, PT, v.v trong quá trình làm việc nhóm đa ngành. Bác sĩ với vai trò như là một người dẫn dắt đã điều phối nhóm hoạt động xuyên suốt quá trình từ lượng giá, can thiệp cho tới khi đánh giá kết thúc đợt trị liệu. Bác sĩ sẽ là người trực tiếp thăm khám, thu thập thông tin ban đầu từ trẻ và cha mẹ trẻ, sau đó tùy thuộc vào nhu cầu/khó khăn riêng của trẻ sẽ điều phối để các chuyên viên OT, ST, PT có thể lượng giá chuyên sâu hơn. Ngoài việc thực hiện các công việc như: xây dựng kế hoạch làm việc nhóm; tổ chức, điều phối cuộc họp với các chuyên viên OT, ST, PT, v.v; bác sĩ còn có vai trò quan trọng trong việc khuyến khích và thúc đẩy sự tham gia, hợp tác trao đổi giữa các thành viên của nhóm trong các hoạt động họp chuyên môn định kỳ tại bệnh viện, trong các đợt thực hành có giám sát của nhóm cố vấn hay trong các buổi trình bày ca lâm sàng qua Zoom.

Nhóm đa ngành sẽ có tối thiểu 3 lần họp nhóm chung cho mỗi ca lâm sàng can thiệp tại bệnh viện: cuộc họp lần thứ nhất nhằm mục đích thống nhất, xây dựng các mục tiêu can thiệp cho trẻ sau khi nhóm đã có đầy đủ thông tin khám từ bác sĩ và thông tin lượng giá về OT, ST, PT, v.v; cuộc họp thứ hai nhằm đánh giá tiến độ giữa đợt can thiệp; và cuộc họp thứ ba nhằm đánh giá kết quả của toàn bộ đợt can thiệp trước khi kết thúc ca. Những buổi họp này cũng đã được quy trình hóa thông qua các Biên bản đã có mẫu trong Bệnh án Phục hồi chức năng.

Về cách thức tổ chức: Vì quỹ thời gian của các cố vấn trong nhóm đa ngành, cũng như các NVYT ở 6 bệnh viện khá eo hẹp, dự án đã linh hoạt hình thức trực tuyến

và trực tiếp để tối ưu được các cơ hội phát triển năng lực cho NVYT trong Bước 4 này, cụ thể:

a) Hình thức trực tuyến: linh hoạt thời gian, dễ dàng để tất cả NVYT tham gia trong bối cảnh hoạt động bệnh viện bận rộn được áp dụng cho:

- Các buổi tập huấn cập nhật chuyên môn qua Zoom cho cả 6 bệnh viện hay theo từng chuyên ngành OT, ST, PT, v.v. được tổ chức theo kế hoạch hoặc theo đề xuất/nhu cầu của các NVYT.

- Trong 6 tháng thực hiện hoạt động, mỗi bệnh viện sẽ có 2 lần trình bày ca lâm sàng của nhóm đa chuyên ngành qua Zoom: mỗi bệnh viện thực hành chẩn đoán, lượng giá và can thiệp trẻ và trình bày lại bệnh án (sau khi đã có sự trao đổi, thống nhất của các thành viên nhóm đa ngành bao gồm: bác sĩ, chuyên viên OT, ST, PT, v.v.) cùng các vấn đề lâm sàng để nhận được góp ý từ 5 bệnh viện còn lại và nhóm cố vấn.

- Các cố vấn của mỗi chuyên ngành có thể linh hoạt thời gian và hình thức sinh hoạt chuyên môn của nhóm mình, ví dụ: họp Zoom nội bộ định kỳ hoặc trao đổi qua Zalo trong trường hợp thành viên/nhóm bệnh viện cần hỗ trợ gấp các tình huống lâm sàng cụ thể.

b) Trực tiếp tại bệnh viện: ưu tiên cho các đầu việc cần làm mẫu hoặc cầm tay chỉ việc như làm mẫu thực hành lâm sàng, tinh thần làm việc nhóm được áp dụng cho:

- Nhóm hỗ trợ chuyên môn tới trực tiếp bệnh viện, hướng dẫn và giám sát nhóm đa ngành của bệnh viện:

- Làm mẫu mô hình đánh giá và can thiệp đa ngành thông qua ca lâm sàng thực tế và góp ý trực tiếp kỹ thuật can thiệp trên trẻ cho NVYT.

- Sử dụng mẫu hồ sơ đa ngành trong các buổi thực hành lượng giá, họp nhóm xây dựng mục tiêu can thiệp và họp nhóm đánh giá tiến độ can thiệp cho trẻ.

- Tư vấn và làm mẫu các kỹ thuật can thiệp trực tiếp khi bệnh viện gặp các ca khó cần hội chẩn/hỗ trợ trực tiếp.

- Các hoạt động học tập tích cực như thực hành/đóng vai được thiết kế đa dạng giúp các chuyên viên OT, ST, PT, v.v. có thể thực hành ngay được nội dung kiến thức vừa được chia sẻ trong các buổi hội thảo tại địa phương.

- Các hoạt động nhằm kết nối, tăng cường tinh thần làm việc nhóm giữa các nhân viên y tế ở các bệnh viện với nhau (ví dụ: các trò chơi kết nhóm, thảo luận tình huống, phân công nhiệm vụ để trình bày, phỏng vấn sâu để tìm hiểu thêm về tình huống, đóng góp ý kiến và nhận phản hồi từ các nhóm khác, v.v.) tại hội thảo ở địa phương

Các hình thức hỗ trợ linh hoạt và phong phú trên đã mang lại nhiều kết quả tích cực, vừa góp phần nâng cao năng lực cho cán bộ của từng chuyên ngành, vừa góp phần thúc đẩy sự phối hợp giữa các cán bộ trong nhóm đa ngành. Các kết quả này được trình bày cụ thể ở phần 3 dưới đây.

3. KẾT QUẢ THU ĐƯỢC CỦA DỰ ÁN LIÊN QUAN TỚI NÂNG CAO NĂNG LỰC VÀ SỰ PHỐI HỢP LÀM VIỆC CỦA NHÓM ĐA NGÀNH

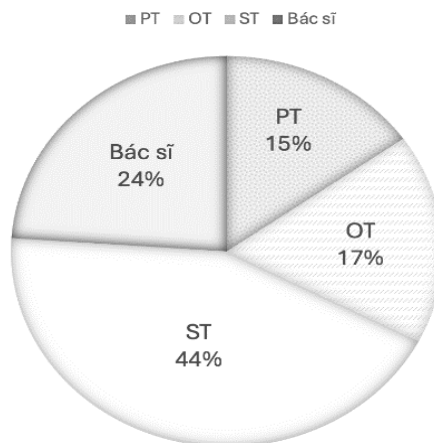
Vì dự án đợt 1 mang tính chất thí điểm để điều chỉnh mô hình cho đợt 2, nên những kết quả dưới đây, chúng tôi tập trung trình bày kết quả của đợt 2, với các nội dung chính sau:

- Tỷ lệ các ngành tham gia trong nhóm đa ngành tại 6 bệnh viện
- Mức độ tham gia của NVYT vào các hoạt động phát triển năng lực của dự án
- Mức độ hữu ích của các hoạt động phát triển năng lực của dự án đối với NVYT
- Tác động thay đổi nhận thức và thực hành của NVYT đối với mô hình đa ngành
- Tác động thay đổi kiến thức chuyên môn và thay đổi thực hành của NVYT tham gia mô hình đa ngành
- Các sản phẩm/kết quả khác của dự án Hòa nhập 1

Trong mỗi nội dung này, chúng tôi phân tích cả kết quả chung của 6 bệnh viện cũng như những điểm nổi bật trong từng bệnh viện liên quan tới mô hình đa ngành.

3.1. Tỷ lệ các ngành tham gia vào dự án Hòa nhập 1 trong nhóm đa ngành tại 6 bệnh viện

Biểu đồ 1 cho thấy, xét trên tổng thể của 6 bệnh viện, tỷ lệ các ngành lần lượt là: 24% (bác sĩ); 15% (chuyên viên vật lý trị liệu); 17% (chuyên viên hoạt động trị liệu); 44% (chuyên viên ngôn ngữ trị liệu). Hầu như các bệnh viện đều có cả 4 lĩnh vực chính, tuy vậy, với mô hình kiêm nhiệm nhiều công tác ở bệnh viện, ví dụ như vừa giữ vai trò điều dưỡng, vừa giữ vai trò chuyên viên ngôn ngữ trị liệu, hay vừa phụ trách hoạt động trị liệu với bệnh nhân người lớn và cả bệnh nhân nhi. Vì vậy, không phải tất cả bệnh viện đều luôn sẵn sàng cung ứng mô hình đa ngành khi các bệnh nhân có nhu cầu.



Biểu đồ 1. Nhu cầu cần hỗ trợ nâng cao năng lực nhóm đa chuyên ngành tại 6 bệnh viện (n = 46)

3.2. Mức độ tham gia của NVYT vào các hoạt động phát triển năng lực của dự án

Bảng 2 chỉ ra tỷ lệ các cán bộ, chuyên viên và nhóm cố vấn đã tham gia và thực hiện các yêu cầu của hoạt động nâng cao năng lực đa chuyên ngành trong các buổi/ đợt hỗ trợ. Trong buổi thảo luận nhóm khi tổng kết dự án, 100% các thành viên đều thể hiện mong muốn được tham gia đầy đủ 100% các hoạt động nâng cao năng lực của dự án, tuy vậy, do khối lượng công việc ở khoa phòng bệnh viện lớn, nhu cầu bệnh nhân đông, nên các NVYT không thể tham gia hết các hoạt động diễn ra trong giờ làm việc như các buổi trình bày ca bệnh (2 tuần/lần), buổi hướng dẫn trực tuyến chuyên đề chuyên sâu, hoặc một số trường hợp tham gia nhưng có lúc vừa phải thăm khám, can thiệp cho bệnh nhân, vừa đeo tai nghe để tham gia nên chất lượng học tập chưa tối ưu. Một số hoạt động tập trung như Hướng dẫn thực hành tại bệnh viện hay Hội thảo tại Đại học Y Dược Huế nơi mà NVYT được cử đi tham gia trực tiếp thì họ có thể chuyên tâm hơn, nhưng thường bệnh viện không thể cắt cử tất cả NVYT tham gia cùng lúc vì vẫn cần duy trì hoạt động lâm sàng tại bệnh viện. Chúng tôi có linh hoạt thêm một số hình thức học ngoài giờ như các buổi Hướng dẫn chuyên sâu của từng chuyên đề vào buổi tối với hình thức kích lệ sự tham gia của các cá nhân. Vì hình thức này các cá nhân tự sắp xếp thời gian của mình (ngoài thời gian làm việc của bệnh viện) chứ không bắt buộc, nên không đạt 100% sự tham gia của NVYT, mà chỉ có những NVYT tích cực và cầu tiến chủ động tham gia. Các số liệu cụ thể được trình bày ở bảng 2 dưới đây.

Bảng 2. Mức độ tham gia của NVYT vào các hoạt động của dự án

Hoạt động		Số lượng	Tỷ lệ
Tập huấn chuyên môn chung cho 6 BV	Không tham gia	0	0%
	Tham gia 50% thời gian	6	13,04%
	Tham gia toàn thời gian	40	86,96
Tập huấn chuyên môn sâu từng chuyên ngành OT, ST, PT, v.v.	Không tham gia	0	0%
	0- 2 lần	5	10,87%
	3 – 6 lần	41	89,13%
Hướng dẫn thực hành lâm sàng trực tiếp theo mô hình làm việc nhóm tại từng bệnh viện	Không tham gia	0	0%
	>2 lần	6	13,04%
	3 – 6 lần	40	86,96%
Các bệnh viện trình bày ca lâm sàng qua zoom 2 tuần/lần với sự giám sát chuyên môn từ nhóm cố vấn đa ngành	Không tham gia	0	0%
	2 – 5 lần	7	15,21%
	6 – 11 lần	39	84,78%
Hỗ trợ chuyên sâu các tình huống lâm sàng cụ thể và ứng dụng can thiệp trong nhóm Zalo của từng chuyên ngành	Không tham gia	5	10,87%
	Có tham gia	41	89,13%

3.3. Mức độ hữu ích của các hoạt động phát triển năng lực của dự án đối với NVYT

Kết quả từ bảng 3 đã chỉ ra 100% (46/46) các cán bộ, chuyên viên trả lời các câu hỏi về đánh giá mức độ hữu ích về hình thức và nội dung của chương trình. Trong đó, có tới 23,8% - 61,9% đánh giá rằng chương trình nâng cao năng lực đa ngành là hữu ích và rất hữu ích trong công việc thực tế của các cán bộ, chuyên viên tại BV.

Với từng hình thức tổ chức hoạt động nâng cao năng lực, đều có kết quả tích cực. Có tới 37,1% - 54,3% các cán bộ, chuyên viên cho rằng hình thức hỗ trợ thông qua buổi lý thuyết chung cho 6 BV là hữu ích và rất hữu ích. Phần lớn (31,4% - 65,7%) cán bộ, chuyên viên cho rằng hình thức hỗ trợ hướng dẫn thực hành lâm sàng tại BV là rất hữu ích và hữu ích. Phản hồi về các góp ý từ nhóm cố vấn tại các buổi luân phiên trình bày ca lâm sàng qua zoom 2 tuần/lần với sự giám sát chuyên môn từ nhóm cố vấn đa ngành thì có tới 40% - 54,3% các cán bộ, chuyên viên đánh giá rằng rất hữu ích và hữu ích. Bên cạnh đó, hình thức hỗ trợ chuyên sâu các tình huống lâm sàng và ứng dụng can thiệp thông qua nhóm zalo của từng chuyên ngành cũng được các cán bộ, chuyên viên đánh giá rất hữu ích và hữu ích lần lượt là 51,4% và 40%.

Bảng 3. Phản hồi của NVYT về hình thức và nội dung của chương trình (n = 46)

Nội dung	Số lượng	Tỉ lệ
Đánh giá mức độ HỮU ÍCH của CHƯƠNG TRÌNH “Nâng cao năng lực nhóm đa ngành” trong công việc thực tế của các cán bộ, chuyên viên tại các BV”		
Không hữu ích	0	0%
Ít hữu ích	2	2,4%
Bình thường	5	11,9%
Hữu ích	10	23,8%
Rất hữu ích	26	61,9%
Đánh giá mức độ HỮU ÍCH của hình thức hỗ trợ thông qua các buổi tập huấn LÝ THUYẾT CHUNG		
Không hữu ích	0	0%
Ít hữu ích	2	5,7%
Bình thường	1	2,9%
Hữu ích	13	37,1%
Rất hữu ích	19	54,3%
Đánh giá mức độ HỮU ÍCH của hình thức hỗ trợ HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH LINH SÀNG trực tiếp tại BV		
Không hữu ích	0	0%
Ít hữu ích	0	0%
Bình thường	1	2,9%
Hữu ích	11	31,4%
Rất hữu ích	23	65,7%
Đánh giá mức độ HỮU ÍCH của các buổi góp ý từ nhóm cố vấn tại CÁC BUỔI trình bày CA BỆNH		
Không hữu ích	0	0%

Ít hữu ích	0	0%
Bình thường	2	5,7%
Hữu ích	14	40%
Rất hữu ích	19	54,3%
Đánh giá mức độ HỮU ÍCH của hình thức hỗ trợ chuyên sâu các tình huống lâm sàng và ứng dụng can thiệp trong nhóm zalo của từng chuyên ngành		
Không hữu ích	0	0%
Ít hữu ích	0	0%
Bình thường	3	8,6%
Hữu ích	14	40%
Rất hữu ích	18	51,4%

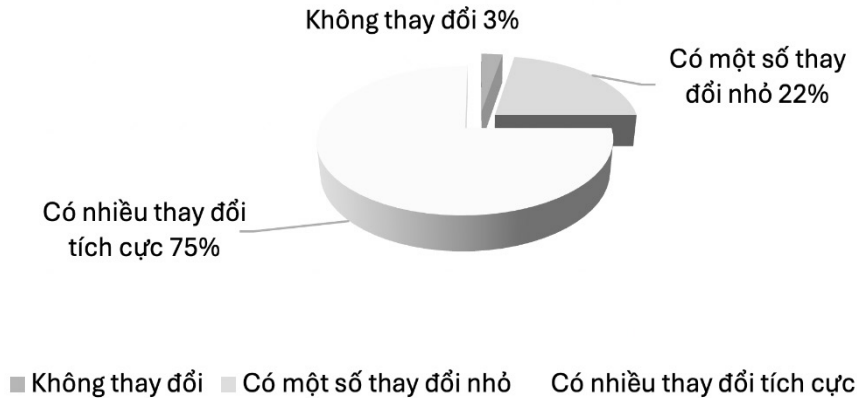
3.4. Tác động thay đổi nhận thức và thực hành của NVYT đối với mô hình đa ngành

Từ kết quả khảo sát, có thể thấy mức độ thay đổi rất tích cực trong hoạt động phối hợp làm việc nhóm tại BV trước và sau dự án “Nâng cao năng lực nhóm đa ngành”.

Về nhận thức, tất cả (100%) thành viên đều nhận ra được lợi ích của nhóm đa ngành trong việc nâng cao chất lượng đánh giá và chẩn đoán. Một trong những kết quả quan trọng mà dự án đạt được sau hoạt động nâng cao năng lực nhóm đa ngành đó là gia tăng nhận thức của các NVYT về hiệu quả và tầm quan trọng của mô hình làm việc nhóm. Kết quả ghi nhận từ phiếu khảo sát sau hoạt động cho thấy, có 61,9% NVYT đánh giá chương trình rất hữu ích với công việc thực tế tại đơn vị công tác; 75% NVYT ghi nhận có nhiều thay đổi tích cực trong mức độ phối hợp làm việc giữa các thành viên nhóm đa ngành trong đơn vị mình trước và sau dự án. Khi thực hiện phỏng vấn sâu, hầu hết các NVYT đều nhận thấy làm việc nhóm đa ngành giúp họ nhìn nhận toàn diện hơn về điểm mạnh cũng như những nhu cầu, khó khăn cần hỗ trợ của trẻ. Ở nhiều bệnh viện, do tình trạng thiếu nhân sự nên một chuyên viên có thể phải kiêm nhiệm nhiều công việc và vai trò khác nhau khi can thiệp. Việc có thêm chuyên viên can thiệp từ các chuyên ngành khác cùng tham gia can thiệp vừa giúp đạt kết quả can thiệp tốt hơn cho trẻ, vừa giúp các chuyên viên có thể chia sẻ và giảm bớt áp lực khi can thiệp một mình. Nhiều hoạt động can thiệp có thể tích hợp được mục tiêu từ cả tiếp cận ST, OT, PT, mang lại hiệu quả cao hơn khi thực hiện riêng lẻ.

Về thay đổi thực hành nhóm đa ngành, có tới 75% các đánh giá cho rằng khi tham gia và thực hiện theo mô hình đa chuyên ngành trong hoạt động lượng giá và can thiệp cho trẻ khuyết tật trí tuệ và khuyết tật phát triển thì khả năng cũng như lợi ích từ việc phối hợp làm việc nhóm là có nhiều những thay đổi tích cực. Còn lại một phần từ 3% - 22% cho rằng chưa có nhiều thay đổi hoặc thay đổi nhỏ trong khả năng cũng như lợi ích từ việc phối hợp làm việc nhóm. Lý do cho con số này được lý giải nguyên nhân là do một số đơn vị còn thiếu nhân lực và một cán bộ hoặc một chuyên viên phải đảm

nhận nhiều vai trò trong công việc vì vậy các cán bộ, chuyên viên đó chưa có nhiều cơ hội tham gia cũng như phối hợp được chặt chẽ với nhóm đa chuyên ngành tại đơn vị khi có các hoạt động hỗ trợ tại BV diễn ra.



Biểu đồ 2. Đánh giá sự thay đổi về mức độ PHỐI HỢP LÀM VIỆC NHÓM tại BV trước và sau dự án “Nâng cao năng lực nhóm đa ngành”

Kết thúc hoạt động, 100% NVYT tại 6 bệnh viện thể hiện sự hài lòng và mong muốn được Dự án tiếp tục hỗ trợ trong các chương trình sau. Phần lớn các chuyên viên đều mong muốn được hỗ trợ trực tiếp tại bệnh viện, hướng dẫn thực hành trên trẻ nhiều hơn và tham gia các khóa học do Dự án tổ chức hoặc tài trợ để nâng cao năng lực chuyên môn.

3.5. Tác động thay đổi kiến thức chuyên môn và thay đổi thực hành của NVYT tham gia mô hình đa ngành

Với từng lĩnh vực chuyên môn sâu của từng ngành, các cố vấn của nhóm hỗ trợ chuyên môn có các đánh giá chi tiết cho nhóm chuyên đề của mình (ST, PT, và OT) và nhìn chung đều cho kết quả rất tích cực về nâng cao kiến thức và kỹ năng thực hành lâm sàng. Dưới đây, chúng tôi chỉ tóm tắt một số những ý chính.

Lĩnh vực Vật lý trị liệu:

- Về lượng giá, trước khi tham gia chương trình, rất ít chuyên viên PT được tiếp cận hoặc chưa bao giờ được tiếp cận và lượng giá cho trẻ em. Sau chương trình hỗ trợ, KTV đã biết cách lượng giá, quan sát và sử dụng một số bảng kiểm phù hợp với từng dạng khuyết tật.

- Về thực hành lâm sàng: trước khi được hỗ trợ, chỉ có 2 PT ở Bệnh viện Phục hồi chức năng Huế làm việc với trẻ em, còn phần lớn (7/9 PT) chỉ làm việc với người lớn; sau chương trình, KTV được hỗ trợ để biết cách làm việc với trẻ em, lựa chọn được cách can thiệp phù hợp với khó khăn, nhu cầu cụ thể của trẻ.

Lĩnh vực Hoạt động trị liệu

- Về lượng giá: trước khi được hỗ trợ, một số chuyên viên OT chưa được tiếp cận với việc lượng giá và can thiệp cho trẻ em, rất hạn chế sử dụng bộ công cụ hoặc phương pháp lượng giá theo COPM, OTPF trong Hoạt động trị liệu; sau chương trình hỗ trợ, chuyên viên OT đã sử dụng bộ công cụ lượng giá theo COPM, OTPF và biết được một số công cụ lượng giá cho các dạng tật ở trẻ em.

- Về thực hành lâm sàng: trước khi được hỗ trợ, chỉ có 2 OT ở Bệnh viện Đại học Y Dược Huế, 1 OT ở Bệnh viện Phục hồi chức năng Huế làm việc với trẻ em, có 2 OT can thiệp hỗ trợ âm ngữ trị liệu ở trẻ em, phần lớn (6/9 OT) chưa từng tiếp cận theo phương pháp can thiệp Hoạt động trị liệu trên trẻ, chủ yếu là can thiệp người lớn nên chưa tiếp cận, chưa làm việc với trẻ em; nên sau chương trình, OT được bổ sung thêm kiến thức trong can thiệp Hoạt động trị liệu cho một số trẻ Down, Bại não, Tự kỷ.

Lĩnh vực Ngôn ngữ trị liệu:

- Kết quả khảo sát năng lực chuyên môn đầu vào ghi nhận tới 18/20 ST cho thấy năng lực được thể hiện ở mức độ “chưa đủ năng lực” và chỉ có 2/20 ST có thể hiện năng lực chuyên môn ở mức độ “có thể hiện năng lực”. Không ghi nhận được KTV nào có năng lực ở mức “đã có năng lực” trong lượng giá và can thiệp cho trẻ ở chuyên môn ngôn ngữ trị liệu. Kết thúc chương trình, chúng tôi ghi nhận sự thay đổi rõ rệt:

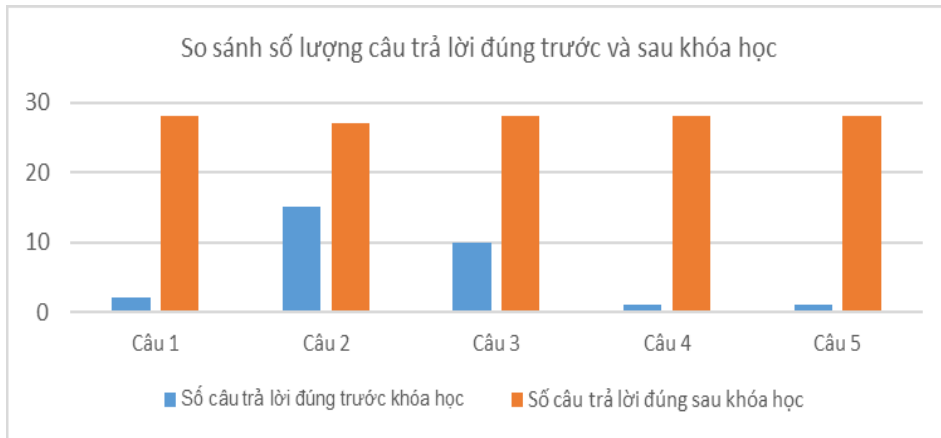
- Về kiến thức chuyên môn: Kỹ năng lập luận lâm sàng: có 20/20 KTV đã bắt đầu sử dụng kỹ năng suy luận để đưa ra phản biện hay lập kế hoạch cho buổi làm việc thay vì chỉ đưa ra các ý kiến mang tính chủ quan hoặc kinh nghiệm cá nhân vào quá trình lập luận. Kỹ năng giao tiếp: 20/20 KTV đã biết cách điều chỉnh giao tiếp của cá nhân phù hợp với trẻ và cha mẹ trẻ trong quá trình làm việc. Các KTV đã biết cách tiết chế và sử dụng ngôn ngữ phù hợp với trình độ ngôn ngữ của trẻ.

- Về thực hành lâm sàng: Lên kế hoạch và chuẩn bị: 100% các KTV đều có thay đổi tích cực trong các xây dựng mục tiêu và lên kế hoạch phù hợp hơn với trẻ rất nhiều. Các lý giải cho mục tiêu được đưa ra dựa trên lý luận và bằng chứng khoa học hơn là chỉ dựa vào kinh nghiệm cá nhân như trước khi được hỗ trợ. Tương tác và thực hành trong phiên: Khoảng 90% các KTV đã có thể tương tác và tiếp cận với trẻ tốt hơn trong phiên làm việc. Các hướng dẫn và mục tiêu được đưa ra phù hợp và linh hoạt hơn.

Với các nội dung tập huấn chung cho cả 6 bệnh viện:

- Các chuyên đề chung như chuyên đề về Phân tích hành vi ứng dụng (ABA) trong dạy kỹ năng mới và quản lý hành vi, giới thiệu mô hình làm việc nhóm, cập nhật các can thiệp có bằng chứng, hướng dẫn người chăm sóc can thiệp cho trẻ, v.v... đều có sự thay đổi trước và sau tập huấn. Ví dụ, trong tháng 12/2023, Dự án đã tổ chức

1 khóa học 2 ngày đào tạo y khoa liên tục về ABA trong can thiệp cho trẻ có rối loạn phát triển. So sánh kết quả về số lượng câu trả lời đúng trước và sau khóa học cho thấy sự cải thiện rõ rệt trong kiến thức của học viên 6 bệnh viện.



Biểu đồ 3. So sánh số lượng câu trả lời đúng của học viên trước và sau khóa học

Tổng kết lại, kết quả từ đánh giá trước/sau khóa học, phiếu khảo sát và phỏng vấn sâu cho thấy, hầu hết các thành viên nhóm đa ngành hăng hái tham gia hoạt động điều ghi nhận có nhiều thay đổi tích cực về năng lực chuyên môn như: biết thêm và sử dụng hiệu quả một số công cụ lượng giá trẻ; có cải thiện trong việc thực hiện các kỹ thuật can thiệp trên trẻ; biết cách phối hợp với các thành viên khác trong nhóm đa ngành khi lượng giá và họp thảo luận về tình trạng của trẻ đang can thiệp.

3.6. Các sản phẩm/kết quả khác của dự án Hòa nhập 1

Những kết quả thực tế của dự án đã góp phần mang lại các thông tin trong quá trình xây dựng tài liệu hướng dẫn phục hồi chức năng theo nhóm cho trẻ khuyết tật. Bên cạnh đó, dự án cũng hoàn thiện mô hình gợi ý cách làm việc giữa các thành viên nhóm, hồ sơ bệnh án, các mẫu trình bày ca lâm sàng theo mô hình làm việc đa ngành. Với mẫu hồ sơ này, tất cả thành viên nhóm đa ngành ở mỗi Bệnh viện cần tham gia các cuộc họp chuyên môn chung trước, trong và sau đợt can thiệp của trẻ để cùng nhau lập kế hoạch, thảo luận các mục tiêu ưu tiên và nhìn lại quá trình can thiệp cho trẻ. Mỗi nhóm chuyên đề cũng xây dựng được các thang lượng giá cơ bản nhưng hiệu quả nhất phù hợp với bối cảnh hiện tại ở 6 bệnh viện.

4. KẾT LUẬN VÀ BÀN LUẬN

4.1. Bài học về cách thức triển khai dự án nâng cao năng lực nhóm đa ngành

Để làm mẫu mô hình làm việc nhóm đa ngành ở bệnh viện, chính nhóm cố vấn cần có sự phối hợp tốt để làm mẫu – đây là điểm tiến bộ trong đợt 2 của dự án. So với

đợt 1 chỉ tập trung nâng cao kiến thức chuyên môn, nhưng khối lượng kiến thức lớn có thể lại không phù hợp với bối cảnh NVYT vừa làm việc hành chính bận rộn và cùng lúc học quá chuyên sâu, gây áp lực khi tham gia dự án. Đợt 2 có nhóm cố vấn đa ngành tương tác tốt, chia sẻ, lắng nghe ý kiến của các cố vấn khác để liên tục điều chỉnh mô hình và hỗ trợ kịp thời các bệnh viện, tạo môi trường khích lệ NVYT phát triển tích cực. Dự án, cũng có buổi giới thiệu mô hình làm việc nhóm, và tầm quan trọng của mô hình ngay từ đầu đợt 2, và thay đổi về nhận thức (Knowledge) này tạo tiền đề tốt cho thay đổi về thái độ (Attitude) và thực hành (Practice) trong tiếp cận KAP.

Về cách thức tổ chức hoạt động, việc linh hoạt giữa mô hình trực tuyến và trực tiếp giúp tối ưu hóa cơ hội phát triển cho NVYT, đồng thời, cân đối giữa lý thuyết và thực hành, đáp ứng là chìa khóa cho chất lượng của hoạt động nâng cao năng lực. Mô hình trực tuyến phù hợp với nội dung lý thuyết và cần sự tham gia đều đặn của nhiều thành viên như trình bày ca lâm sàng, giúp linh hoạt thời gian cho cả các nhân viên y tế và cả nhóm cố vấn. Mô hình trực tiếp đặc biệt hiệu quả trong thực hành các kỹ thuật khó, đòi hỏi “cầm tay chỉ việc” từ cố vấn để giúp các NVYT nắm được kỹ thuật. Tiếp cận hỗ trợ các bệnh viện theo cả Khung ngang và Khung dọc như đã miêu tả trên cũng hiệu quả với mô hình đa ngành.

Về nhóm cố vấn đa ngành, việc họp định kỳ trong nội bộ nhóm là rất cần thiết để có thể điều chỉnh kịp thời mục tiêu và cách thức hỗ trợ các bệnh viện nói chung và các NVYT nói riêng. Giải pháp tối ưu là với từng NVYT, nếu có thể thì có đánh giá chuyên môn cá nhân của từng thành viên, từ đó xây dựng kế hoạch phát triển cá nhân (IDP- Individual Development Plan), nhưng với tình hình biến động nhân sự lớn ở các bệnh viện nên vẫn chưa khả thi ở thời điểm hiện tại. Do đó vẫn đánh giá và xây dựng kế hoạch phát triển năng lực chung cho từng bệnh viện (chiều ngang), và từng nhóm chuyên ngành (chiều dọc).

4.2. Gợi ý/ đề xuất các hướng nghiên cứu tiếp theo

Những kết quả kể trên của dự án Hòa nhập 1 gợi ý rằng, chất lượng làm việc nhóm đa ngành được cải thiện đáng kể sau dự án, vừa giúp nâng cao năng lực làm việc nhóm đa ngành, vừa mang lại cải thiện về chất lượng chuyên môn của thành viên nhóm. Thành viên nhóm cũng ghi nhận mô hình này mang lại hiệu quả tốt hơn cho công việc của họ và mong muốn tiếp tục được hỗ trợ. Tuy vậy, vẫn còn rất nhiều câu hỏi cần được các nghiên cứu thực hiện để hoàn thiện một mô hình thực sự phù hợp với bối cảnh Việt Nam và mang lại giá trị thiết thực đối với bệnh nhân. Chúng tôi tin rằng, những vấn đề sau đây, nếu được tiếp tục nghiên cứu sẽ là có thể giúp tìm ra giải pháp cho vấn đề này.

Trước hết, cần có thêm các nghiên cứu về hiệu quả của mô hình đa ngành đối với chất lượng đánh giá và can thiệp cho trẻ nói riêng, cũng như chất lượng cuộc sống của gia đình nói chung. Trong dự án này, mỗi bệnh viện có 2 buổi trình bày ca bệnh của cùng 1 trẻ ở 2 thời điểm can thiệp. Mặc dù qua các báo cáo lâm sàng, chúng tôi có thấy những tiến bộ của trẻ ở lần báo cáo sau so với lần báo cáo trước, nhưng cần các thiết kế chặt chẽ hơn để chứng minh sự khác biệt này là do mô hình đa ngành mang lại. Tương tự, trong mô hình làm việc, các chuyên viên OT có đánh giá mức độ hài lòng của cha mẹ đối với kỹ năng được chọn làm mục tiêu can thiệp cho trẻ, và chúng tôi cũng thấy điểm số này tăng ở lần trình bày ca bệnh sau, nhưng cần thêm các nghiên cứu trực tiếp khẳng định hiệu quả này mang lại nhờ mô hình đa ngành.

Một câu hỏi quan trọng khác, là giả sử nếu mô hình đa ngành mang lại hiệu quả tốt hơn so với tiếp cận riêng lẻ, liệu hiệu quả này có đáng với chi phí bỏ ra để triển khai mô hình đó không. Việc phát triển năng lực, và vận hành một mô hình đa ngành đòi hỏi quá nhiều nhân lực và thời gian, và cần có các nghiên cứu cụ thể về tỷ suất chi phí/lợi ích để cân nhắc liệu đây có phải là giải pháp khả thi và hữu ích trong bối cảnh hầu hết các can thiệp đều cần cha mẹ chi trả tiền túi, hay trong bối cảnh áp lực đối với ngân sách của bảo hiểm y tế ngày càng tăng khi có thêm nhiều trẻ có chẩn đoán khuyết tật trong thời gian sắp tới. Bên cạnh mô hình đa ngành, trên thế giới đã có thêm những ý tưởng mới về liên ngành, xuyên ngành (transdisciplinary, interdisciplinary), tiếp cận nào mới phù hợp nhất cần những nghiên cứu chặt chẽ để tránh lãng phí nguồn lực của xã hội.

Ngoài ra, trong dự án liên chuyên khoa này, phối hợp đa ngành được thực hiện trong hệ thống y tế, nên vai trò bác sĩ rất phù hợp để lãnh đạo và điều phối hoạt động nhóm làm việc. Nhưng trong hệ thống giáo dục, ai trong số các thành viên của nhóm đa ngành sẽ phù hợp với vị trí này, cơ chế hoạt động của nhóm nên có những điều chỉnh nào khác, cũng sẽ là câu hỏi cần cân nhắc.

Cuối cùng, trong thời đại công nghệ và kỹ nguyên trí tuệ nhân tạo (AI), liệu có giải pháp nào để tận dụng các nguồn lực này vào mô hình đa ngành, nhằm giải quyết vấn đề thiếu và yếu về nguồn nhân lực? Trong khuôn khổ dự án này, bệnh viện Nhi Trung ương đã đề xuất sử dụng bài sàng lọc ASQ (bảng hỏi phát triển theo độ tuổi) mà A365 đã có bản quyền để cộng đồng Việt Nam sử dụng, như một thông tin thu thập giúp giảm thời gian bác sĩ cần cho phỏng vấn cha mẹ. Chắc chắn sẽ có thêm nhiều giải pháp ứng dụng công nghệ và AI mang lại hiệu quả, hướng đi này cũng rất triển vọng cho nghiên cứu và thực hành tiếp theo.

Với những kết quả và bài học kinh nghiệm từ Dự án Hòa Nhập 1, và những đề xuất trên đây, bài viết này hy vọng có thể đóng góp thêm những thông tin hữu ích để

mô hình làm việc nhóm đa ngành tại Việt Nam sẽ được hoàn thiện, mang lại nhiều lợi ích cho người có rối loạn phát triển/khuyết tật nói chung, cho nhóm làm việc đa ngành và gia đình người khuyết tật/rối loạn phát triển nói riêng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Al-Beltagi M. Autism medical comorbidities. *World J Clin Pediatr.* 2021 May 9;10 (3):15-28. doi: 10.5409/wjcp.v10.i3.15. PMID: 33972922; PMCID: PMC8085719.
2. Bộ Y tế. 2019. Lễ trao bằng tốt nghiệp cho 36 cử nhân đầu tiên về Hoạt động trị liệu tại Việt Nam. (https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset_publisher/gHb1a8vOQDuS/content/le-trao-bang-tot-nghiep-cho-36-cu-nhan-au-tien-ve-hoat-ong-tri-lieu-tai-viet-nam?inheritRedirect=false). Truy cập tháng 2. 2024
3. Burd, L., Burd, M., Klug, M. G., Kerbeshian, J., & Popova, S. (2019). Comorbidity and intellectual disability. *Handbook of intellectual disabilities: integrating theory, research, and practice*, tr.121-137.
4. D'amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L., & Beaulieu, M. D. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of interprofessional care*, 19 (sup1), 116-131.
5. Dillenburger, K., Röttgers, H. R., Dounavi, K., Sparkman, C., Keenan, M., Thyer, B., & Nikopoulos, C. (2014). Multidisciplinary teamwork in autism: Can one size fit all?. *The Educational and Developmental Psychologist*, 31(2), 97-112.
6. Reddihough, D., Leonard, H., Jacoby, P., Kim, R., Epstein, A., Murphy, N., ... & Downs, J. (2021). Comorbidities and quality of life in children with intellectual disability. *Child: care, health and development*, 47(5), 654-666.
7. Strunk, J., Leisen, M., & Schubert, C. (2017). Using a multidisciplinary approach with children diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 8, pp.60-68.
8. Trinh Foundation. 2018. Lịch sử và thành tựu. (<https://trinhfoundation.org/vi/about-us/history-and-achievements>). Truy cập tháng 2. 2024.