

MÔ HÌNH VÀ KẾT QUẢ CAN THIỆP LIÊN NGÀNH CHO TRẺ CÓ RỐI LOẠN PHÁT TRIỂN TẠI VINMEC TIMES CITY

Nguyễn Đức Nam¹

Tóm tắt: Rối loạn phát triển ở trẻ em, đặc biệt là tự kỷ, là vấn đề phức tạp đòi hỏi sự phối hợp giữa nhiều chuyên ngành y tế, tâm lý và giáo dục. Bài viết này giới thiệu mô hình can thiệp liên ngành toàn diện được triển khai tại Trung tâm Sức khỏe Tâm thần Vinmec Times City. Mô hình kết hợp các chuyên gia từ nhiều lĩnh vực như tâm lý, giáo dục đặc biệt, ngôn ngữ trị liệu, âm nhạc, mỹ thuật, thiền và yoga để đáp ứng đa dạng nhu cầu của trẻ rối loạn phát triển. Quy trình can thiệp gồm hai giai đoạn chính: đánh giá toàn diện và can thiệp/điều trị liên ngành. Tại giai đoạn đánh giá, các chuyên gia hợp tác chặt chẽ để xác định vấn đề, mức độ và nhu cầu cụ thể của trẻ. Giai đoạn can thiệp/điều trị áp dụng can thiệp đồng bộ từ nhiều lĩnh vực khác nhau nhằm tối ưu hóa tiềm năng phát triển của trẻ về mọi mặt. Nghiên cứu ghi nhận kết quả khả quan sau can thiệp thông qua việc cải thiện điểm đánh giá trên các thang đo chuẩn. Mô hình liên ngành này đóng góp vào việc nâng cao nhận thức và chia sẻ kinh nghiệm giúp hỗ trợ hiệu quả hơn cho trẻ rối loạn phát triển tại Việt Nam và trên toàn thế giới.

Từ khóa: Rối loạn phát triển, Rối loạn phổ tự kỷ, Can thiệp liên ngành, Mô hình can thiệp liên ngành, Chuyên gia.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, nhận thức về rối loạn phát triển ở trẻ em, đặc biệt là tình trạng tự kỷ, đã trở nên rõ ràng hơn, đồng thời đặt ra nhu cầu cấp thiết cho các phương pháp can thiệp hiệu quả. Rối loạn phát triển không chỉ ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp và tương tác xã hội của trẻ, mà còn tác động lâu dài đến sự phát triển cá nhân và khả năng hòa nhập cộng đồng của chúng. Trong bối cảnh này, việc can thiệp liên ngành, kết hợp kiến thức và kỹ năng từ các lĩnh vực y tế, tâm lý, giáo dục đặc biệt, ngôn ngữ trị liệu, nghệ thuật và thể chất, trở thành một phương pháp tiếp cận toàn diện và hứa hẹn mang lại hiệu quả cao trong việc hỗ trợ trẻ em có rối loạn phát triển.

Tại Việt Nam, mặc dù đã có những tiến bộ nhất định trong việc nhận diện và can thiệp sớm cho trẻ tự kỷ, song việc áp dụng một mô hình can thiệp liên ngành toàn diện vẫn còn nhiều hạn chế. Phần lớn các phương pháp can thiệp hiện tại thường tập trung vào một hoặc một vài khía cạnh của vấn đề, chưa thể khai thác triệt để sự hỗ trợ từ nhiều lĩnh vực khác nhau. Điều này dẫn đến việc cần thiết phải xây dựng và triển khai

¹ Đơn vị chăm sóc sức khỏe tâm thần tích hợp, Hệ thống chăm sóc sức khỏe quốc tế Vinmec.

một mô hình can thiệp liên ngành, nhằm mục tiêu tạo ra một lộ trình can thiệp toàn diện, dựa trên sự phối hợp chặt chẽ giữa các chuyên gia từ nhiều lĩnh vực khác nhau.

Vinmec Times City đã tiên phong trong việc áp dụng mô hình can thiệp liên ngành tại Việt Nam. Mô hình này không chỉ tập trung vào việc cải thiện các kỹ năng cụ thể cho trẻ, như giao tiếp và tương tác xã hội, mà còn nhấn mạnh vào việc phát triển toàn diện cho trẻ, bao gồm cả sức khỏe thể chất và tinh thần. Bằng cách kết hợp sự chuyên môn từ các lĩnh vực khác nhau, Vinmec Times City mong muốn mang lại những can thiệp hiệu quả nhất, giúp trẻ em có rối loạn phát triển đạt được tiềm năng tối đa của mình.

2. NỘI DUNG

2.1. Các khái niệm cơ bản

Khái niệm rối loạn phát triển: Rối loạn phát triển (developmental disorders) là một nhóm rối loạn mà ở đó việc phát triển về các kỹ năng cơ bản như ngôn ngữ, hành vi xã hội, vận động hoặc nhận thức bị chậm lại hoặc bất thường so với tiêu chuẩn phát triển (American Psychiatric Association, 2013). Các rối loạn phát triển thường xuất hiện từ thời thơ ấu và có thể gây ảnh hưởng lâu dài tới khả năng học tập, giao tiếp và sinh hoạt hằng ngày của trẻ.

Khái niệm rối loạn phổ tự kỷ: Rối loạn phổ tự kỷ (autism spectrum disorder) là một rối loạn phát triển phức tạp, đặc trưng bởi khó khăn trong tương tác xã hội, giao tiếp và hành vi/sở thích lặp đi lặp lại (American Psychiatric Association, 2013). Theo Tổ chức Y tế Thế giới, tự kỷ là “một rối loạn lan tỏa phát triển, với những khiếm khuyết đặc trưng về tương tác xã hội đảo ngược, giao tiếp bị tổn hại và những mô hình lặp đi lặp lại của hành vi, sở thích và hoạt động” (WHO, 1992).

Khái niệm can thiệp đa ngành: Can thiệp đa ngành (multidisciplinary intervention) là mô hình các chuyên gia từ nhiều lĩnh vực khác nhau cùng tham gia giải quyết vấn đề, nhưng họ làm việc một cách độc lập trong phạm vi chuyên môn của mình (Chiari et al., 2022). Các quan điểm và đánh giá riêng rẽ của các chuyên gia sau đó được tổng hợp lại để đưa ra quyết định chung (Cooley & Yovanoff, 1996).

Khái niệm can thiệp liên ngành: Can thiệp liên ngành (interdisciplinary intervention) là mô hình các chuyên gia từ nhiều lĩnh vực khác nhau cùng làm việc phối hợp chặt chẽ với nhau (Chiari et al., 2022). Các chuyên gia thảo luận, trao đổi và bổ sung cho nhau để đưa ra một kế hoạch can thiệp thống nhất dựa trên sự hiểu biết lẫn nhau về chuyên môn (King et al., 2009). Quyết định cuối cùng đạt được dựa trên sự đồng thuận của cả nhóm (Bronstein, 2003).

Trong can thiệp liên ngành, sự hợp tác chặt chẽ giữa các lĩnh vực giúp tận dụng được kiến thức chuyên môn của từng lĩnh vực, đồng thời tạo ra một góc nhìn toàn diện hơn về vấn đề và giải pháp. Điều này được kỳ vọng sẽ mang lại hiệu quả can thiệp cao hơn so với cách tiếp cận riêng lẻ từng lĩnh vực. Tùy theo điều kiện nguồn lực và chuyên môn, các cơ sở y tế có thể lựa chọn áp dụng mô hình can thiệp đa ngành hoặc liên ngành cho phù hợp. Xu hướng hiện nay là ưu tiên mô hình can thiệp liên ngành khi có đủ điều kiện để khai thác tối đa lợi ích của sự hợp tác chặt chẽ nhiều chuyên ngành.

2.2. Các mô hình can thiệp liên ngành trên thế giới

Mô hình Can thiệp Sớm Denver (Early Start Denver Model - ESDM): ESDM là một chương trình can thiệp sớm toàn diện, dựa trên nguyên lý tương tác xã hội và thực hành ABA (Applied Behavior Analysis) để phát triển kỹ năng giao tiếp, ngôn ngữ và xã hội cho trẻ tự kỷ từ 12-48 tháng tuổi. Mô hình này được phát triển bởi Đại học Colorado tại Denver, Mỹ. Các chuyên gia tham gia bao gồm chuyên gia hành vi, ngôn ngữ trị liệu, giáo dục đặc biệt và các nhà tâm lý học (Rogers & Dawson, 2010).

Mô hình Điều trị và Giáo dục Trẻ Tự kỷ và Trẻ Khó khăn Giao tiếp (Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children - TEACCH): TEACCH là một chương trình toàn diện dựa trên lý thuyết nhận thức với mục tiêu cải thiện khả năng giao tiếp và kỹ năng sống độc lập cho trẻ tự kỷ. Đội ngũ chuyên gia bao gồm giáo viên, nhà tâm lý, nhà trị liệu và các nhà nghiên cứu từ nhiều lĩnh vực khác nhau. Mô hình này được phát triển bởi Đại học Bắc Carolina tại Chapel Hill, Mỹ (Mesibov et al., 2005).

Mô hình Can thiệp Liên ngành Sớm cho Trẻ Tự kỷ (Early Interdisciplinary Intervention for Autism - EIIA): EIIA là một chương trình can thiệp liên ngành sớm toàn diện cho trẻ tự kỷ từ 0-6 tuổi tại Hà Lan. Mô hình này kết hợp các chuyên gia từ lĩnh vực tâm lý, y tế, giáo dục đặc biệt và công tác xã hội để đánh giá và can thiệp theo nhu cầu cụ thể của trẻ (Scholte et al., 2022).

Mô hình Can thiệp Toàn diện cho Tự kỷ của Viện Hàn lâm Y khoa Trẻ em (Comprehensive Autism Program - CAP): CAP là một mô hình can thiệp liên ngành toàn diện cho trẻ tự kỷ từ 2-6 tuổi tại Toronto, Canada. Đội ngũ gồm các chuyên gia từ y tế, tâm lý, giáo dục đặc biệt, ngôn ngữ trị liệu, trị liệu vận động và dịch vụ xã hội. Mô hình tập trung vào việc phát triển kỹ năng giao tiếp, xã hội và hành vi thông qua can thiệp tại nhà, trường học và cộng đồng (Anagnostou et al., 2014).

Mô hình Can thiệp Liên ngành Toàn diện của Đại học California (University of California Interdisciplinary Comprehensive Model - UCICC): UCICC là một mô hình can thiệp liên ngành toàn diện cho trẻ tự kỷ từ 2-8 tuổi tại Đại học California,

Los Angeles (UCLA). Đội ngũ bao gồm các chuyên gia từ y tế, tâm lý, giáo dục đặc biệt, ngôn ngữ trị liệu và trị liệu hành vi. Mô hình tập trung vào việc xây dựng kỹ năng giao tiếp, xã hội và giám hành vi khó khăn thông qua can thiệp tại trường, gia đình và cộng đồng (Kasari et al., 2014).

2.3. Mô hình can thiệp liên ngành tại Vinmec Times City

Từ năm 2014, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec chính thức đưa Trung tâm tư vấn, điều trị Tâm bệnh và Tự kỷ vào hoạt động tại cơ sở Vinmec Times City. Ban đầu, trung tâm tập trung vào việc khám, đánh giá tâm lý và can thiệp tâm lý cho trẻ có rối loạn phát triển như tự kỷ, chậm nói, tăng động giảm chú ý.

Trị liệu tế bào gốc là phương pháp được thử nghiệm triển khai và là một phương pháp tiên phong trong giai đoạn này. Phương pháp ghép tế bào gốc điều trị cho trẻ bị tự kỷ thông qua việc sử dụng tế bào gốc trung mô từ cuống rốn. Nhờ đặc tính tái tạo của chúng, MSCs có thể kích thích phục hồi kết nối nơron và truyền synap và hỗ trợ tăng cường lưu lượng máu, thúc đẩy sự phát triển mạch máu mới (tạo mạch) và điều chỉnh hệ thống miễn dịch. Những thay đổi trên dẫn đến sự phát triển não bộ và khả năng phản ứng của bệnh nhân tự kỷ, giúp trẻ bị tự kỷ giảm tăng động và tập trung chú ý hơn.

Đến cuối năm 2017, trung tâm bắt đầu triển khai mô hình can thiệp liên ngành, trở thành một trong những đơn vị tiên phong áp dụng mô hình này tại Việt Nam. Kim chỉ nam của mô hình là kết hợp các phương pháp tâm lý, giáo dục đặc biệt và các hình thức nghệ thuật khác nhau để đạt được hiệu quả can thiệp tối ưu cho trẻ rối loạn phát triển.

Quy trình thực hiện mô hình can thiệp liên ngành tại Vinmec được chia làm hai giai đoạn chính: giai đoạn đánh giá và giai đoạn điều trị.

2.3.1. Giai đoạn đánh giá

Trong giai đoạn này, trẻ sẽ được đánh giá toàn diện bởi đội ngũ đa chuyên ngành gồm bác sĩ tâm thần, tâm lý trị liệu, nhà giáo dục đặc biệt, nhân viên ngôn ngữ trị liệu, nhân viên âm nhạc trị liệu và các chuyên gia khác. Mục đích là xác định chính xác rối loạn hoặc khó khăn của trẻ, đánh giá mức độ nghiêm trọng và nhu cầu can thiệp cụ thể. Các công cụ đánh giá chuẩn hóa thường được sử dụng bao gồm:

Thang đo Tự kỷ Dành cho Trẻ em (Childhood Autism Rating Scale - CARS): Đây là thang đo được sử dụng rộng rãi để sàng lọc và đánh giá mức độ tự kỷ ở trẻ em dựa trên quan sát các hành vi liên quan đến các triệu chứng chính của rối loạn phổ tự kỷ.

Quan sát Hành vi Giao tiếp Xã hội (Autism Diagnostic Observation Schedule - ADOS): Công cụ tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán tự kỷ dựa trên quan sát các hành vi giao tiếp và tương tác xã hội của trẻ trong các tình huống cấu trúc.

Thang đánh giá Hành vi Thích nghi Vineland (Vineland Adaptive Behavior Scales): Đánh giá các kỹ năng thích nghi trong cuộc sống hằng ngày của trẻ trong các lĩnh vực như giao tiếp, kỹ năng xã hội, kỹ năng sinh hoạt cá nhân, kỹ năng di chuyển và kỹ năng vận động tinh.

Bài đánh giá Năng lực Nhận thức Không Ngôn ngữ Leiter-3 (Leiter-3): Đo lường năng lực nhận thức của trẻ thông qua các bài tập thị giác và vận động không đòi hỏi kỹ năng ngôn ngữ.

Bài kiểm tra Phát triển PEP-3 (Psychoeducational Profile-Third Edition): Đánh giá toàn diện nhiều khía cạnh phát triển của trẻ như nhận thức, ngôn ngữ, kỹ năng vận động và hành vi.

Phỏng vấn cha mẹ/người chăm sóc và quan sát trẻ trong môi trường tự nhiên.

Các công cụ đánh giá này giúp đội ngũ chuyên gia xác định được chính xác mức độ rối loạn, nhu cầu và nền tảng khởi điểm cho việc xây dựng kế hoạch can thiệp cá nhân hóa phù hợp cho trẻ trong giai đoạn tiếp theo.

2.3.2. Giai đoạn can thiệp/điều trị

Sau 5 buổi đầu tiên của giai đoạn đánh giá, các chuyên gia sẽ cùng xây dựng kế hoạch giáo dục cá nhân cho trẻ trong vòng 3 tháng, dựa trên quá trình quan sát, tương tác và làm việc nhóm. Kế hoạch can thiệp sẽ được thực hiện với sự phối hợp của các chuyên gia từ nhiều lĩnh vực như y khoa, tâm lý, giáo dục đặc biệt, ngôn ngữ trị liệu, âm nhạc trị liệu, mỹ thuật trị liệu, thiền và yoga.

Sau 3 tháng, các chuyên viên can thiệp sẽ cùng đánh giá khả năng hiện tại của trẻ, mức độ hoàn thành kế hoạch ban đầu và lên kế hoạch mới cho giai đoạn tiếp theo tùy theo tình trạng của trẻ lúc đó.

Bên cạnh đó, trẻ cũng được đánh giá độc lập bởi bác sĩ và chuyên viên tâm lý theo định kỳ để theo dõi, đánh giá chính xác tiến triển sau mỗi giai đoạn can thiệp.

Đến năm 2019, trung tâm ghi nhận kết quả khả quan từ quá trình can thiệp liên ngành cho 30 trẻ tự kỷ tham gia chương trình trong giai đoạn từ tháng 7/2017 đến tháng 7/2019. Theo đánh giá của các thang đo chuẩn, điểm đánh giá mức độ tự kỷ như CARS, ADOS của trẻ có giảm, trong khi điểm đánh giá kỹ năng hành vi thích nghi trên thang Vineland-2 tăng lên sau các mốc 6 tháng, 12 tháng và 18 tháng can thiệp.

**Bảng 1: So sánh sự thay đổi mức độ tự kỷ sau can thiệp theo
Thang đánh giá mức độ tự kỷ ở trẻ em (CARS)**

Mức độ tự kỷ	Trước can thiệp Mean \pm SD	Sau 6 tháng Mean \pm SD	Sau 12 tháng Mean \pm SD	Sau 18 tháng Mean \pm SD	So sánh với trước can thiệp Mean [95% CI]	P-value*
Nhóm trẻ tự kỷ có điểm CARS > 49	45,3 \pm 2,9	43,4 \pm 3,9	41,1 \pm 3,2	39 \pm 2,5	6,3 [4,9; 7,7]	<0,001
Nhóm trẻ tự kỷ có điểm CARS > 49	52,6 \pm 2,1	51,6 \pm 2,2	49,7 \pm 2,5	48,8 \pm 2,5	3,8 [3,0; 4,5]	

Điểm đánh giá mức độ tự kỷ theo Thang đo CARS của trẻ có giảm dần qua các giai đoạn can thiệp, với mức giảm trung bình từ 6,3 điểm đến 3,8 điểm so với trước can thiệp ($p < 0,001$). Tương tự, điểm ADOS đánh giá hành vi giao tiếp và tương tác xã hội cũng giảm dần, từ mức 10/10 trước can thiệp xuống còn 8/10 sau 18 tháng can thiệp.

Bảng 2: Sự thay đổi của trẻ theo Thang ADOS trước và sau can thiệp 6 tháng, 12 tháng, 18 tháng

Thang đánh giá	Trước can thiệp	Sau 6 tháng	Sau 12 tháng	Sau 18 tháng
	Median [Min, Max]	Median [Min, Max]	Median [Min, Max]	Median [Min, Max]
Điểm ADOS	10 [6; 10]	10 [6; 10]	9 [6; 10]	8 [4; 10]

Đáng chú ý, điểm đánh giá kỹ năng hành vi thích nghi trên Thang đo Vineland-2 của trẻ lại tăng lên rõ rệt qua các giai đoạn can thiệp, với mức tăng từ 7,1 điểm đến 11,4 điểm so với trước can thiệp ($p < 0,001$) tại các lĩnh vực như giao tiếp, kỹ năng xã hội, kỹ năng sinh hoạt cá nhân và vận động. Điều này phản ánh sự tiến bộ tích cực của trẻ trong việc phát triển các kỹ năng cần thiết để thích nghi với cuộc sống hằng ngày

Bảng 3: Sự thay đổi của trẻ theo Thang đánh giá hành vi thích nghi Vineland II trước và sau can thiệp 6 tháng, 12 tháng, 18 tháng

Lĩnh vực	Trước can thiệp Mean \pm SD	Sau 6 tháng Mean \pm SD	Sau 12 tháng Mean \pm SD	Sau 18 tháng Mean \pm SD	So sánh với trước can thiệp Mean [95% CI]
Giao tiếp	49 \pm 8,3	49 \pm 9,8	52,4 \pm 10,1	56,1 \pm 9,8	7,1 [4,5; 9,7]**
Kỹ năng hằng ngày	55,7 \pm 10,1	57,6 \pm 12,1	64,7 \pm 12,7	67,1 \pm 12	11,4 [8,1; 14,8]**
Xã hội hoá	54,5 \pm 5,4	54,7 \pm 6	57,2 \pm 5,7	58,9 \pm 5,5	4,4 [3,2; 5,7]**
Vận động	62,9 \pm 9	64,1 \pm 7,9	65,1 \pm 7,3	67,8 \pm 8,6	4,9 [2,3; 7,5]**
Điểm chuẩn Vineland	52,4 \pm 7	54,5 \pm 7,3	58 \pm 7,9	60,4 \pm 7,4	7,9 [6,5; 9,4]**

Mô hình can thiệp liên ngành tại Vinmec kết hợp chuyên môn từ nhiều lĩnh vực khác nhau, bao gồm tâm lý - tâm lý trị liệu, giáo dục đặc biệt, ngôn ngữ trị liệu, âm nhạc trị liệu, mỹ thuật trị liệu, thiền - yoga, vật lý trị liệu, điều dưỡng và y tế. Các lĩnh

vực này cùng đóng góp với những phương pháp đánh giá, can thiệp và hỗ trợ riêng biệt để tạo nên một lộ trình can thiệp toàn diện, đa chiều cho trẻ.

Các chuyên gia đa ngành không chỉ làm việc song song mà còn phối hợp chặt chẽ trong suốt quá trình can thiệp. Họ cùng nhau đánh giá tiến độ, thảo luận và lên kế hoạch chung định kỳ. Quá trình can thiệp của trẻ được theo dõi, ghi nhận cẩn thận và cập nhật thường xuyên qua hệ thống quản lý hồ sơ điện tử chung. Lịch can thiệp được sắp xếp linh hoạt, không trùng lặp để tối ưu hiệu quả. Các chuyên gia còn cùng tham gia quan sát, hỗ trợ lẫn nhau trong buổi can thiệp để học hỏi và nâng cao năng lực. Đặc biệt, họ phối hợp chặt chẽ với gia đình, hướng dẫn phương pháp can thiệp tại nhà nhằm mang lại kết quả bền vững hơn.

Từ năm 2023, khi Trung tâm Chăm sóc Sức khỏe Tâm thần ra đời, mô hình can thiệp liên ngành tiếp tục được duy trì và phát triển. Có một số điều chỉnh về mốc thời gian đánh giá và xây dựng kế hoạch can thiệp để phù hợp với tình hình thực tế, song nguyên tắc phối hợp chặt chẽ giữa các chuyên gia đa ngành vẫn được duy trì. Đồng thời, đội ngũ chuyên viên của trung tâm không ngừng cập nhật kiến thức, nâng cao trình độ chuyên môn và áp dụng các phương pháp can thiệp mới nhất có bằng chứng khoa học để mang lại hiệu quả can thiệp tốt nhất cho trẻ.

3. BÀN LUẬN VÀ KẾT LUẬN

Mô hình can thiệp liên ngành tại Vinmec Times City đã thể hiện được nhiều ưu điểm trong việc hỗ trợ trẻ có rối loạn phát triển, đặc biệt là trẻ tự kỷ. Điểm mạnh quan trọng nhất là sự kết hợp đa dạng các lĩnh vực chuyên môn, bao gồm y tế, tâm lý, giáo dục đặc biệt, ngôn ngữ trị liệu, âm nhạc trị liệu, mỹ thuật trị liệu, thiền - yoga, vật lý trị liệu và y tế. Sự hợp tác chặt chẽ giữa các chuyên gia này đã tạo ra một lộ trình can thiệp toàn diện, có khả năng giải quyết nhiều khía cạnh khác nhau của rối loạn phát triển.

Một trong những điểm mạnh nổi bật của mô hình can thiệp liên ngành tại Vinmec Times City là việc kết hợp các phương pháp trị liệu truyền thống với những nghiên cứu và ứng dụng mới về trị liệu tế bào gốc. Phương pháp ghép tế bào gốc trung mô từ cuống rốn (MSCs) để điều trị tự kỷ đã được Vinmec áp dụng từ giai đoạn đầu, đóng vai trò tiên phong trong lĩnh vực này tại Việt Nam.

Một điểm mạnh nữa của mô hình là quy trình can thiệp chuẩn hóa, gồm giai đoạn đánh giá ban đầu và giai đoạn điều trị. Việc sử dụng các công cụ đánh giá chuẩn hóa như CARS, ADOS, Vineland và PEP-3 giúp xác định chính xác vấn đề, mức độ nghiêm trọng và nhu cầu can thiệp của trẻ. Từ đó, kế hoạch can thiệp cá nhân hóa được xây dựng, đảm bảo sự phù hợp và hiệu quả cao nhất cho từng trường hợp cụ thể.

Ngoài ra, mô hình này còn chú trọng đến sự phối hợp liên tục giữa các bên liên quan, bao gồm chuyên gia, gia đình và nhà trường. Các buổi họp đánh giá định kỳ và hệ thống quản lý hồ sơ điện tử chung giúp duy trì sự cập nhật thông tin và điều chỉnh kế hoạch can thiệp phù hợp. Gia đình trẻ cũng được hướng dẫn để thực hiện can thiệp tại nhà, góp phần duy trì và nâng cao kết quả bền vững.

Mặc dù đạt được nhiều kết quả khả quan, mô hình can thiệp liên ngành tại Vinmec vẫn phải đối mặt với một số hạn chế và thách thức nhất định. Thứ nhất, việc phối hợp giữa nhiều lĩnh vực chuyên môn khác nhau đòi hỏi nguồn lực đáng kể, cả về nhân lực lẫn tài chính. Điều này có thể gây ra thách thức trong việc duy trì và nhân rộng mô hình sang các cơ sở khác do chi phí cao và khó tuyển dụng đủ chuyên gia đa lĩnh vực.

Thứ hai, phương pháp trị liệu tế bào gốc mà Vinmec áp dụng trong giai đoạn đầu còn tồn tại một số hạn chế. Mặc dù được coi là phương pháp tiên phong tại Việt Nam, nhưng hiệu quả và tính an toàn lâu dài của phương pháp này vẫn cần được nghiên cứu thêm. Chi phí cao cũng là một rào cản đối với nhiều gia đình có con em mắc rối loạn phát triển.

Thứ ba, sự khác biệt trong quan điểm và phương pháp tiếp cận giữa các lĩnh vực chuyên môn có thể dẫn đến khó khăn trong việc đạt được sự đồng thuận về kế hoạch can thiệp. Các chuyên gia có thể có cách hiểu và ưu tiên khác nhau, gây ra xung đột hoặc khó phối hợp triển khai can thiệp thống nhất.

Thứ tư, việc đảm bảo sự phối hợp chặt chẽ và liên tục giữa các bên liên quan, bao gồm chuyên gia, gia đình và nhà trường, cũng là một thách thức lớn. Sự gián đoạn trong quá trình can thiệp do trẻ thay đổi môi trường sống hoặc đội ngũ chuyên gia cũng có thể ảnh hưởng đáng kể đến hiệu quả và tính nhất quán của lộ trình điều trị.

Cuối cùng, mô hình liên ngành cũng phải đối mặt với thách thức trong việc xây dựng một nền tảng giao tiếp và hợp tác hiệu quả giữa các chuyên gia. Sự khác biệt về chuyên môn, cách tiếp cận và ngôn ngữ chuyên ngành có thể gây khó khăn trong việc trao đổi và chia sẻ thông tin, ảnh hưởng đến quá trình ra quyết định chung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quỹ bảo trợ trẻ em Việt Nam (2023), Hỗ trợ phục hồi chức năng cho trẻ em tự kỷ tại Việt Nam
2. Hướng dẫn quy trình can thiệp trẻ rối loạn phổ tự kỷ (2024). <https://bvnguyentriphuong.com.vn/noi-tam-than-kinh/huong-dan-quy-trinh-can-thiep-tre-mac-roi-loan-pho-tu-ky>.
3. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
4. Bronstein, L. R. (2003). A model for interdisciplinary collaboration. *Social Work*, 48(3), 297-306. <https://doi.org/10.1093/sw/48.3.297>.

5. Chiari, P., Heisel, J., Tsang, S., Woo, B. K. P., & Zwicker, J. D. (2022). Utility of multidisciplinary and interdisciplinary care models for children and youth with developmental disabilities: A scoping review. *Disability and Rehabilitation*, 44(7), 1159-1170. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1816450>.
6. Cooley, W. C., & Yovanoff, P. (1996). Supporting professionals-at-risk: Evaluating interventions to reduce burnout and improve retention of special educators. *Exceptional Children*, 62(4), 336-355. <https://doi.org/10.1177/001440299606200404>.
7. King, G., Strachan, D., Tucker, M., Duwyn, B., Desserud, S., & Shillington, M. (2009). The application of a transdisciplinary model for early intervention services. *Infants & Young Children*, 22(3), 211-223. <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e3181abe1c3>.
8. World Health Organization. (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37958>.
9. Anagnostou, E., Zwaigenbaum, L., Szatmari, P., Fombonne, E., Fernandez, B. A., Woodbury-Smith, M., ... & Scherer, S. W. (2014). Autism spectrum disorder: advances in evidence-based practice. *Cmaj*, 186(7), 509-519.
10. Kasari, C., Lawton, K., Shih, W., Barker, T. V., Landa, R., Lord, C., ... & Senturk, D. (2014). Caregiver-mediated intervention for low-resourced preschoolers with autism: an RCT. *Pediatrics*, 134(1), e72-e79.
11. Mesibov, G. B., Shea, V., & Schopler, E. (2005). *The TEACCH seminar for parents of children and adults with autism spectrum disorders*. Springer.
12. Rogers, S. J., & Dawson, G. (2010). *Early Start Denver Model for young children with autism: Promoting language, learning, and engagement*. Guilford Press.
13. Scholte, S., Stoesz, B. M., Koot, S., van Pelt, M., Koudijs, S. M., & Begeer, S. (2022). Improving family empowerment and child outcomes through early interdisciplinary intervention in autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 90, 101897.