

Đổi mới bền vững trong Âm ngữ trị liệu ở đất nước đang phát triển

THỰC TIỄN CÁC ĐỔI MỚI TỪ SỰ HÌNH THÀNH CỦA NGÀNH ÂM NGỮ TRỊ
LIỆU TẠI VIỆT NAM : CÁC VÍ DỤ MINH HỌA VIỆC ĐỊA PHƯƠNG HÓA
VÀ PHƯƠNG PHÁP TIẾP CẬN BỀN VỮNG

Từ khoá: hiện trạng địa phương hóa, đổi mới, thực hành phát triển bền vững, Âm ngữ
Trị liệu , Việt Nam, các nước đang phát triển

TÁC GIẢ:

Nguyễn Thị Ngọc Dung, Giáo sư Tai-Mũi-Họng, nguyên Hiệu trưởng Trường Đại học
Phạm Ngọc Thạch, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Lê Khánh Điền, Trưởng khoa Vật lý Trị liệu và Trưởng khoa Âm ngữ Trị liệu, bệnh viện
An Bình, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Christine Sheard, Giảng viên Âm ngữ Trị liệu, Đại học Macquarie, Sydney

Lê Thị Thanh Xuân, Trưởng đơn vị Âm ngữ Trị liệu và Chương trình can thiệp sớm,
Bệnh viện Chỉnh hình và Phục hồi chức năng, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Trà Thanh Tâm, chuyên viên Âm ngữ Trị liệu, Khoa Vật lý Trị liệu - Phục hồi chức năng,
Bệnh viện Nhi đồng 1, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Hoàng Văn Quyên, chuyên viên Âm ngữ Trị liệu và Giám sát viên, Khoa Vật lý Trị liệu
và phục hồi chức năng Khoa, Bệnh viện Nhi Đồng 1, Thành phố Hồ Chí Minh,
Việt Nam

Lê Thị Đào, Trưởng khoa Vật lý Trị liệu và Âm ngữ Trị liệu, Bệnh viện nhi đồng 2,
Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Lindy McAllister, Giáo sư và Đồng trưởng khoa Thực tập chuyên nghiệp, Phân khoa
Khoa học Sức khỏe, Đại học Sydney

Đổi mới bền vững trong Âm ngữ trị liệu ở đất nước đang phát triển

LIÊN HỆ:

Lindy McAllister

Lindy.McAllister@sydney.edu.au

(02) 93.151 9026

CƠ SỞ LÝ THUYẾT

Bài viết này trình bày các ví dụ minh họa những đổi mới trong thực hành ngành Âm ngữ Trị liệu tại Việt Nam, và đặt điều này trong bối cảnh rộng hơn trên toàn thế giới để xem xét các yếu tố ảnh hưởng đến việc giáo dục và cung cấp dịch vụ ngành Âm ngữ Trị liệu. Bài viết đưa ra một ví dụ minh họa giới thiệu thiết lập bối cảnh cho bốn ví dụ minh họa khác từ các chuyên viên Âm ngữ Trị liệu ở khu vực phía nam Việt Nam. Các ví dụ của các học viên sau đại học minh họa cho các phát triển mang tính sáng tạo, bền vững, được địa phương hóa và phù hợp với văn hóa trong thực hành và giáo dục ngành Âm ngữ Trị liệu. Hai trong số các ví dụ làm nổi bật việc sử dụng các tình nguyện viên và nguồn nhân lực y tế - giáo dục hiện có để phát triển các dịch vụ mới, bền vững cho trẻ và người lớn mắc các chứng rối loạn giao tiếp. Hai ví dụ khác minh họa cho các phương thức địa phương hóa chương trình giảng dạy một cách sáng tạo và phù hợp với văn hóa bản địa và các phương pháp tiếp cận để giáo dục cộng đồng, nguồn nhân lực y tế hiện có ở Việt Nam về rối loạn nuốt và giao tiếp, và về các dịch vụ Âm ngữ Trị liệu. Bài viết gợi mở để các độc giả suy ngẫm về những gì ngành Âm ngữ Trị liệu trên toàn thế giới có thể học được từ các đồng nghiệp của chúng ta ở các nước đang phát triển.

Giới thiệu

Sự hợp tác giữa các bác sĩ lâm sàng và các học giả trong các nước ở thế giới thứ nhất và thứ hai (các nước đã phát triển) và các nước ở thế giới thứ ba (các nước đang phát triển) đã thành công trong việc xây dựng nền giáo dục và các dịch vụ cho ngành Âm ngữ Trị liệu (SLP) tại nhiều nước thuộc thế giới thứ ba (ví dụ từ chín trong số các quốc gia đó như có thể được xem tại IJSLP 2013, tập 15, luận đề 1). Tuy nhiên, tồn tại một nguy cơ của chủ nghĩa hậu thực dân (Nixon, Cockburn, Acheinegeh và những người khác., 2015) khi chương trình giảng dạy hoặc thực hành của các nước đã phát triển được du nhập vào những khóa học Âm ngữ Trị liệu ở các nước đang phát triển. Cụ thể, những gì đến từ các nước đã phát triển luôn được ưu tiên hơn những kiến thức và kinh nghiệm của địa phương, cho rằng “ tây là nhất”, ngay cả khi điều đó có thể không phù hợp với văn hóa hoặc các kiến thức thích hợp trong những bối cảnh mới. Do đó, điều quan trọng là học viên Âm ngữ Trị liệu trong các khóa học mới này có thể chất vấn các thông tin 'được gieo cấy' về sự phù hợp của nó và phát triển kiến thức có liên quan về mặt văn hóa và kỹ năng thực hành lâm sàng; tức là, “địa phương hóa” các kiến thức và thực hành của họ (xem ví dụ Hauser, Howlett & Matthews, 2009). Hơn nữa, điều quan trọng là các học viên các nước đang phát triển có thể chia sẻ với chuyên viên lâm sàng từ các nước đã phát triển, những phương pháp tiếp cận đã được cách tân “địa phương hóa” từ các vấn đề mà họ gặp phải ở thực tế, cho phép việc học tập đa chiều (Walsh, 2016).

Đổi mới bền vững trong Âm ngữ trị liệu ở đất nước đang phát triển

Bài viết này trình bày các ví dụ làm nổi bật sự đổi mới, địa phương hoá và kế hoạch phát triển trong tương lai của học viên đã tốt nghiệp chương trình sau đại học kéo dài hai năm, ngành Âm ngữ Trị liệu, trong điều kiện phù hợp với sự cố vấn từ chuyên gia của Úc. Ví dụ đầu tiên trong bài báo này đến từ Tiến sĩ Việt Nam Nguyễn Thị Ngọc Dung, người được công nhận là nhà vô địch cho sự phát triển của Âm ngữ Trị liệu tại miền Nam Việt Nam. Lãnh đạo của bà đã cho phép xây dựng khóa học sau đại học kéo dài hai năm tại trường Đại học Phạm Ngọc Thạch. Bốn học viên tốt nghiệp khóa học này, được biết đến là những người làm việc đổi mới, sáng tạo để phát triển nền giáo dục và các dịch vụ Âm ngữ Trị liệu, đã được tiếp cận để viết nên bốn ví dụ cho bài báo này.

Ví dụ 1. Nền tảng cho giáo dục Âm ngữ Trị liệu ở khu vực phía Nam, Việt Nam

Bởi Giáo sư Ngọc Dung, Giáo sư tai-mũi-họng và nguyên Hiệu trưởng Trường Đại học Phạm Ngọc Thạch, Thành phố Hồ Chí Minh

Là một bác sĩ tai-mũi-họng và nguyên giám đốc Bệnh viện Tai Mũi Họng thành phố Hồ Chí Minh, tôi biết rằng Âm ngữ Trị liệu [1] là rất quan trọng trong việc điều trị và phục hồi chức năng của những bệnh nhân có rối loạn giao tiếp và nuốt. Đào tạo Âm ngữ Trị liệu tại TP Hồ Chí Minh bắt đầu vào năm 2009 với khóa học ngắn hạn do Trinh Foundation Australia tiến hành tại Bệnh viện tai mũi họng cho các bác sĩ, y tá và các chuyên gia thính học về các khía cạnh khác nhau của Âm ngữ Trị liệu. Trở thành Hiệu trưởng Đại học Phạm Ngọc Thạch tại thành phố Hồ Chí Minh, tôi cho phép sự phát triển và giảng dạy của các khóa học sau đại học kéo dài hai 2 năm (2010-2012 và 2012-2014) ở Đại học Phạm Ngọc Thạch với sự hỗ trợ từ Trinh Foundation Australia và Tình nguyện viên quốc tế Úc (xem McAllister, Woodward, Atherton, và đồng sự, 2013). Ba

Đổi mới bền vững trong Âm ngữ trị liệu ở đất nước đang phát triển

mười ba sinh viên tốt nghiệp từ hai khóa học này đã thành lập phòng khám và các dịch vụ Âm ngữ Trị liệu, chủ yếu là tại các bệnh viện công, ở thành phố Hồ Chí Minh, Huế, Hà Nội, Vũng Tàu, Bà Rịa và các tỉnh khác. Với sự quản lý của văn phòng Âm ngữ Trị liệu tại Đại học Phạm Ngọc Thạch, sự hỗ trợ của Trinh Foundation Australia và Tình nguyện viên Úc về Phát triển quốc tế, những học viên tốt nghiệp đã nhận được sự phát triển nghề nghiệp liên tục ngay tại nơi làm việc của họ từ các giảng viên tham quan và các cố vấn lâm sàng để xây dựng các kỹ năng và kiến thức cơ bản, năng lực nghiên cứu và nguồn lực phù hợp về văn hóa trong ngôn ngữ tiếng Việt.

Ví dụ 2. Suy ngẫm về các Hiệu ứng của một nhóm nghệ thuật cho người có rối loạn chức năng não

Bởi Lê Khánh Điền và Christine Sheard

Những người bị rối loạn chức năng giao tiếp (PWCD) do đột quỵ hoặc do các rối loạn chức năng não mắc phải hay di truyền thường bị tách biệt khỏi xã hội (Dorze, Salois-Bellerose, Alepins, Croteau, và Halle năm 2014; Douglas, 2013). Tuy nhiên bằng cách tham gia nhóm do các chuyên viên Âm ngữ Trị liệu điều hành, PWCD có thể được tạo điều kiện để hòa nhập với những người khác và làm tăng sự tự tin của họ (Ewing, 2007; Hà Lan, 2007;. Van der Gaag, Smith & Davis, và cộng sự, 2005; Hawley & Newman , 2010). Hơn nữa, sáng tạo nghệ thuật cũng đã được chứng minh để tạo điều kiện cho nhiều người khuyết tật thể hiện ý tưởng và cảm xúc thông qua sự tham gia của họ trong các hoạt động đời sống đầy ý nghĩa này (Hội Nghệ thuật Trị liệu Mỹ, năm 2013;. Kim và đồng sự, 2008; Parrish, 2014).

Kết hợp lợi ích của việc được ở cùng trong một nhóm với PWCD khác, nhưng lại tập trung vào việc sáng tạo nghệ thuật, được lấy cảm hứng từ vị tác giả đầu tiên trong

Đổi mới bền vững trong Âm ngữ trị liệu ở đất nước đang phát triển

chuyến thăm Sydney, nơi ông đã quan sát một nhóm như vậy được thiết lập cho những người bị chứng mất ngôn ngữ. Ông đã rất ấn tượng bởi hiệu ứng rõ ràng của nhóm trên thái độ và kỹ năng của những người tham dự, ông quyết định thành lập một nhóm cho các khách hàng Âm ngữ Trị liệu của ông ở Việt Nam lúc bấy giờ. Với sự cố vấn từ vị tác giả thứ hai tại Úc, ông đã phát triển một Chương trình Nhóm Nghệ thuật để mở rộng hơn so với các dịch vụ Âm ngữ Trị liệu tập trung vào các khuyết tật tại Bệnh viện An Bình , TP.HCM. Mục đích của nó là để cung cấp cho PWCD, bị hạn chế xã hội với các rối loạn chức năng của não khác nhau, một cơ hội để tham gia vào hoạt động xã hội thực tế trong cuộc sống, để học các kỹ năng nghệ thuật mới và có môi giao tiếp tự nhiên, chứ không phải là khắc phục những hạn chế về ngôn ngữ-âm ngữ của họ. Chương trình được kì vọng có thể tạo ra những thay đổi tích cực trong một số yếu tố (ví dụ, có các đối tác giao tiếp tốt và độc lập trong một số hoạt động có ý nghĩa cuộc sống), thường được đi đôi với chất lượng cuộc sống (Douglas, 2013). Bài viết này là sự phản ánh trên một số dữ liệu lâm sàng không chính thức nhưng thu thập cẩn thận để đánh giá kết quả của các Nhóm Nghệ thuật cũng như cảm nhận của người tham gia.

Nhóm Nghệ thuật được thành lập vào tháng 12 năm 2013 cho PWCD (bao gồm mất điều khiển hữu ý, rối loạn vận ngôn, mất ngôn ngữ , những khó khăn về giao tiếp do di truyền, thiếu năng trí tuệ), những người này đồng thời cũng đang được điều trị bởi các liệu pháp Âm ngữ Trị liệu. Những người được mời tham gia đều đã bị hạn chế hoặc hầu như không hòa nhập được với xã hội hoặc không có sự giao tiếp nào vượt ra khỏi các tương tác về hoạt động sinh hoạt hằng ngày với gia đình hoặc các buổi hẹn thăm khám lâm sàng vì yêu cầu về sức khỏe của họ . Sinh viên mỹ thuật từ Đại học Sài Gòn được tuyển chọn để tạo điều kiện cho tiết học nghệ thuật kéo dài 2 giờ mỗi tuần, chương

Đổi mới bền vững trong Âm ngữ trị liệu ở đất nước đang phát triển

trình được giám sát bởi những chuyên viên Âm ngữ Trị liệu của bệnh viện. Các hoạt động bao gồm tô màu đơn giản, vẽ và cắt dán. Các tranh vẽ hoặc thiệp chúc mừng được thường được tạo ra, với sự tập trung vào việc chấp nhận và mở rộng tự do diễn đạt của học viên. Giao tiếp về các tác phẩm nghệ thuật của họ và sự tham dự của những khách mời đặc biệt trong những dịp đặc biệt cũng là không thể thiếu được trong chương trình này.

Thông thường, sáu đến mười một PWCD có thể được hỗ trợ bởi nhiều nhất là sáu sinh viên mỹ thuật tham gia trong chương trình. Sau 23 tuần, tác giả đầu tiên hỏi 7 người tham gia thường xuyên, lâu dài và 6 thành viên trong gia đình, với cùng một bộ 16 câu hỏi phi chính thức do tác giả lập ra tập trung vào việc thu thập *những cảm nhận chung* của mỗi người tham gia về *tác động của nhóm*, cũng như nhận thức của họ về bất kỳ *co hội xã hội, tự tin, giao tiếp* và / hoặc *kỹ năng vẽ* mà họ cảm thấy có liên quan đến sự tham gia vào nhóm nghệ thuật của họ. Vì những PWCD có kỹ năng giao tiếp diễn đạt hạn chế, phần lớn câu hỏi là câu hỏi đóng, hỏi bằng miệng thông qua hình thức trắc nghiệm với font chữ lớn, các đáp án chọn lựa được viết đơn giản, sắp xếp mang tính phân loại hoặc miêu để đơn giản hóa các yêu cầu giao tiếp. Bảng khảo sát phi chính thức, nhưng được hệ thống hóa này cũng cho phép các tác giả dễ dàng lên mục tiêu và so sánh cảm nhận của người trả lời. Để phản ánh về những tác động của Nhóm Nghệ thuật với vai trò là một quá trình điều trị, một số các câu trả lời thường gặp và tổng hợp nhóm các câu trả lời được báo cáo ở đây một cách khái quát vì mục tiêu đánh giá hiệu quả của nhóm từ quan điểm của PWCD. Họ cần được giải thích là thông tin lâm sàng được thu thập một cách có hệ thống chứ không phải là dữ liệu nghiên cứu.

Đổi mới bền vững trong Âm ngữ trị liệu ở đất nước đang phát triển

Từ khảo sát, tất cả PWCD cho thấy cảm xúc tích cực về việc tham dự Nhóm Nghệ thuật, và hầu hết thích tham gia hằng tuần. Những người có rối loạn giao tiếp mắc phải thích việc Nhóm Nghệ thuật cho họ một cơ hội để gặp gỡ và nói chuyện với những người khác. Điều này khẳng định mục tiêu của các chuyên viên lâm sàng, thành lập nhóm như một phương tiện để hòa nhập đời sống xã hội trong đời thực.

Các khía cạnh khác nhau của nhóm những người tham gia một cách tự nhiên cho thấy rằng họ thích nhất, được tham gia vào cả việc giao tiếp và / hoặc xây dựng các kỹ năng nghệ thuật của mình. Họ thường thích gặp gỡ với những người có cùng sở thích và nói rằng thật là tốt khi được giao tiếp trong một môi trường vui vẻ. Các chuyên viên lâm sàng đã có một sự đồng thuận rõ ràng về cảm nhận của PWCD rằng Nhóm Nghệ thuật làm cho PWCD cảm thấy vui vẻ. Tương tự, tất cả đều đã cho thấy và cũng đã được báo cáo là có thể tự tin hơn khi giao tiếp. Các thành viên trong gia đình cũng quan sát thấy các PWCD thường chủ động bắt đầu và tham gia nhiều hơn trong giao tiếp tại nhà và với những người khác, ít tự ti và vui tươi hơn từ khi nhóm hoạt động. Một số gia đình cũng ghi nhận có các tương tác giao tiếp bình tĩnh hơn theo thời gian.

Có một cảm nhận chung giữa những người tham gia rằng việc học các kỹ năng mới để thiết kế và sáng tạo nghệ thuật là phần thú vị nhất. Tham gia hoạt động độc lập, giao tiếp với người khác và được họ lắng nghe có liên quan đến việc tìm kiếm nhận dạng, lòng tự trọng và cuộc sống thành công sau các chấn thương não (Brown, Worrall, Davidson & Howe, 2012; Douglas, 2013). Các chuyên viên lâm sàng và người thân thường quan sát thấy rằng các PWCD nói chung đã tự tin hơn khi các nhóm được tiến hành và điều này đã được khẳng định bởi phản ứng của người tham gia.

Đổi mới bền vững trong Âm ngữ trị liệu ở đất nước đang phát triển

Kết luận của chúng tôi từ việc đánh giá lâm sàng cảm nhận của người tham gia cũng đã được khẳng định bởi các quan sát của chuyên viên lâm sàng và gia đình, đó là tham gia vào Nhóm Nghệ thuật cung cấp cho hầu hết các PWCD một cơ hội được tương tác xã hội với những người khác một cách tự nhiên và thoải mái, cho thấy rõ sự nâng cao lòng tự trọng của họ, tạo nên niềm vui và tự tin vào bản thân. Học tập những kỹ năng mới và mang tính sáng tạo kết hợp với một môi trường thoải mái cùng các bạn chung nhóm dường như đã làm cho người tham gia cảm thấy sức khoẻ cá nhân được cải thiện.

Các quan sát lâm sàng và báo cáo về cảm nhận của người tham gia của chúng tôi có thể phản ánh thiên hướng thiên vị của các chuyên viên lâm sàng hoặc kì vọng của những người tham gia theo hướng làm hài lòng vị tác giả đầu tiên. Tuy nhiên, sự trùng lặp giữa các quan sát của chuyên viên lâm sàng, người thân và người tham gia cho thấy các cảm nhận của người PWCD trong việc tìm kiếm nhiều hơn các cơ hội hòa nhập xã hội, cải thiện sự tự tin và sự hài lòng trong việc học tập những điều mới từ Nhóm nghệ thuật này có đầy đủ tính hợp lệ để biện luận cho một số nghiên cứu chính thức về tiến hành thử nghiệm lượng giá lâm sàng độc lập cho quá trình điều trị này.

Sự tham gia tình nguyện của sinh viên mỹ thuật thúc đẩy sự tham gia rộng hơn của cộng đồng rộng, đảm bảo tính khả thi về kinh tế và tính bền vững của chương trình. Một cuộc triển lãm công nghệ thuật của học viên đã được tổ chức vào tháng mười năm 2014. Sự có mặt của các quan chức chính phủ cấp cao và nhân sự của một số bệnh viện cộng với sự quảng bá truyền thông rộng rãi đã giúp nâng cao nhận thức của công chúng về các khả năng tiềm tàng cho người bệnh tìm thấy được cuộc sống có ý nghĩa khi bị các chứng rối loạn chức năng não mắc phải hoặc di truyền. Sự tham gia của các

Đổi mới bền vững trong Âm ngữ trị liệu ở đất nước đang phát triển

bệnh viện và quan chức chính phủ là một chiến lược tiếp cận nhằm đảm bảo sự hỗ trợ và tính bền vững của chương trình.

Ví dụ 3. Một mô hình can thiệp sớm mới ở Việt Nam: Dịch vụ nhóm liên ngành công lập

Bởi Lê Thị Thanh Xuân

Ở Việt Nam, hầu hết trung tâm can thiệp sớm đều là tư nhân với nhân viên là giáo viên mầm non, nhân viên tâm lý hay giáo dục đặc biệt. Thông thường, một nhân viên tâm lý hoặc một bác sỹ sẽ lượng giá trẻ, và giáo viên phát triển và đưa ra kế hoạch can thiệp nhưng không có sự tham gia của ba mẹ. Mục tiêu can thiệp chủ yếu về nhận thức và học tập kiểu học thuật, không chú ý đến mục tiêu Âm ngữ Trị liệu hoặc Hoạt động Trị liệu. Trẻ em có gia đình thu nhập thấp hoặc trung bình không đủ điều kiện để học tại những trung tâm này. Vào tháng 12 năm 2014, bệnh viện Chinh hình và Phục hồi Chức năng thành phố Hồ Chí Minh (ORH) thiết lập dịch vụ công lập can thiệp sớm cho trẻ em rối loạn Phổ Tự kỷ (ASD) với sự tham gia của những nhân viên đến từ nhiều ngành nghề khác nhau, bao gồm Âm ngữ Trị liệu, nhân viên tâm lý, nhân viên xã hội, giáo dục đặc biệt, Vật lý Trị liệu, và hoạt động trị liệu. Học phí tùy thuộc vào thu nhập gia đình.

Mô hình tại ORH dựa trên những mô hình can thiệp sớm liên chuyên ngành của Úc, mà tôi đã quan sát trong chuyến đi nghiên cứu ở Melbourne năm 2015. Người lãnh đạo (tác giả nghiên cứu tình huống – chuyên viên Âm ngữ Trị liệu) huấn luyện cả nhóm làm việc một cách hợp tác với nhau và với phụ huynh để phát triển và đưa ra kế hoạch can thiệp nhằm vào mục tiêu chơi, xã hội, tự phục vụ, giao tiếp, và ngôn ngữ cho từng trẻ. Việc can thiệp dựa trên khả năng hiện tại và sở thích của trẻ, giúp trẻ chủ động trong tương tác và khởi xướng giao tiếp. Hiện tại có 20 trẻ và phụ huynh tham dự ba lớp của

Đổi mới bền vững trong Âm ngữ trị liệu ở đất nước đang phát triển

dịch vụ can thiệp sớm mỗi tuần với nhóm từ ba đến bốn trẻ. Sự tham gia của phụ huynh là không thể thiếu và giúp mở rộng việc can thiệp từ trung tâm về nhà của trẻ.

Chúng tôi giữ lại dữ liệu theo dõi sự tiến triển của trẻ để cho thấy tác động của dịch vụ can thiệp sớm. Ví dụ như, trong số tám trẻ bắt đầu học từ 2014, một trẻ được can thiệp 12 tháng và gần đây trẻ đạt được 90% mốc phát triển điển hình của trẻ ở Việt Nam ở cùng độ tuổi. Bây giờ em bé ba tuổi này có thể học chương trình hòa nhập ở trường mầm non dành cho trẻ phát triển bình thường.

Với mô hình can thiệp sớm liên chuyên ngành này, nhân viên có lợi thế trong việc nâng cao kiến thức từ những ngành nghề khác và chia sẻ những kỹ năng của họ. Họ họp nhóm mỗi ngày và huấn luyện nhân viên hàng tuần cũng mang lại nhiều lợi ích cho nhân viên và kế hoạch can thiệp sớm cho trẻ.

ORH đang tiếp tục phát triển, đánh giá và hoàn thiện mô hình dịch vụ can thiệp sớm này ở Việt Nam để có thể giới thiệu cho những tổ chức khác ở thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh miền Nam của Việt Nam. Khi mô hình mới này phát triển hơn và có đủ nhân lực, ORH sẽ nhận nhân viên từ những tổ chức khác muốn học và thực hiện mô hình này. Thực hành tập huấn và hỗ trợ ở những tổ chức khác sẽ được thực hiện.

Ví dụ này minh họa một cách tiếp cận để địa phương hoá một mô hình của phương Tây về thực hành can thiệp sớm tại Việt Nam. Trong trường hợp không có đủ chuyên viên Âm ngữ Trị liệu, một lực lượng có sẵn là các chuyên gia y tế lâm sàng, quản lý y tế và các chuyên viên giáo dục đã được đào tạo để cung cấp các dịch vụ can thiệp sớm có trọng tâm là truyền thông và phát triển xã hội. Việc đào tạo này và sự phát triển của nguồn nhân lực sẵn có cũng hỗ trợ tính bền vững của các dịch vụ

Đổi mới bền vững trong Âm ngữ trị liệu ở đất nước đang phát triển

Ví dụ 4. Huấn luyện kỹ năng thực hành Âm Ngữ Trị Liệu nhi khoa cơ bản cho nhân lực trường Đại học Kỹ Thuật Y Dược Đà Nẵng.

Bởi Trà Thanh Tâm và Hoàng Văn Quyên

Trong những năm trở lại đây, ngành Y học Việt Nam đã có những bước tiến đáng kể cả về trình độ chuyên môn về y khoa cũng như chất lượng dịch vụ. Nhằm phản ánh xu thế phát triển của Y học, một khóa đào tạo Âm Ngữ Trị Liệu sau đại học kéo dài hai năm đã được thực hiện vào tháng chín năm 2010 tại Trường Đại học Phạm Ngọc Thạch (UPNT) ở TPHCM và tính đến nay, trong số 33 chuyên viên Âm Ngữ Trị Liệu đã tốt nghiệp, phần lớn đều làm việc tại TPHCM. Những thành phố phát triển với tốc độ cao như Đà Nẵng, mặc dù dịch vụ y tế đã phát triển tốt, nhưng vẫn chưa có chương trình đào tạo hay dịch vụ về Âm Ngữ Trị Liệu.

Nhằm mục đích tăng cường việc cung cấp thông tin và mang đến cho cộng đồng người dân ở các tỉnh miền Trung khả năng tiếp cận lĩnh vực Âm Ngữ Trị Liệu nhóm tác giả – những học viên tốt nghiệp khóa học vào tháng chín năm 2012 tại UPNT hiện đang công tác tại Bệnh viện Nhi đồng 1 (CH No. 1), TPHCM, đã xây dựng và hướng dẫn một chương trình đào tạo cơ bản về Âm Ngữ Trị Liệu cho giảng viên Vật Lý Trị Liệu của Trường Đại học Kỹ thuật Y Dược Đà Nẵng (DUMPT). Đợt huấn luyện này đối với chúng tôi là một thách thức khi phải đảm bảo công tác khám và điều trị cho các bệnh nhân Âm Ngữ Trị Liệu tại CH No. 1 theo đúng lịch trình, trong khi phải song song tiến hành chuẩn bị cho khóa học, và biên soạn nguồn tư liệu giảng dạy để đáp ứng cao nhất nhu cầu học tập cho các học viên trong đợt huấn luyện sắp tới. Học viên có rất ít kiến thức về Âm Ngữ Trị Liệu nên chúng tôi cũng phải cân nhắc yếu tố này trong quá trình lập kế hoạch.

Đổi mới bền vững trong Âm ngữ trị liệu ở đất nước đang phát triển

Sau khóa huấn luyện lý thuyết 6 tuần tại Đà Nẵng vào năm 2014, chúng tôi vẫn tiếp tục giữ liên lạc qua điện thoại và email để hỗ trợ các bạn học viên khi họ cần. Vào năm 2015, DUMPT đã tiến hành gửi bốn giảng viên của họ đến CH No. 1 để tiếp tục chương trình thực hành lâm sàng về Âm Ngữ Trị Liệu.

Đợt thực hành lâm sàng này kéo dài 6 tháng. Trong 02 tháng đầu, chúng tôi giúp học viên tổng hợp lại kiến thức mà các bạn đã được tiếp cận ở Đà Nẵng đồng thời cung cấp thêm kiến thức mới về Âm Ngữ Trị Liệu như: (a) Mốc phát triển giao tiếp bình thường từ sơ sinh đến 5 tuổi, (b) Âm ngữ trị liệu cho có trẻ khe hở môi và vòm miệng, (c) Âm ngữ trị liệu can thiệp ăn uống cho trẻ tật phức, (d) Dấu hiệu báo động đỏ trong âm ngữ trị liệu cho trẻ rối loạn âm lời nói, (e) Giao tiếp tăng cường và thay thế, (f) Làm việc với phụ huynh., (g) Quản lý hành vi...

Song song đó, chúng tôi cho phép học viên tham gia vào các buổi thực hành lâm sàng cùng bệnh nhân. Nhờ sự trải nghiệm ở các học kì lâm sàng với các chuyên gia Âm Ngữ Trị Liệu từ Úc trong chương trình đào tạo Âm Ngữ Trị Liệu tại UPNT, chúng tôi đã tích lũy được bài học kinh nghiệm để ứng dụng ngay vào quá trình hướng dẫn lâm sàng cho các bạn học viên. Ban đầu, các bạn quan sát các buổi trị liệu, sau đó lên kế hoạch và thực hiện một số phần trong buổi trị liệu. Dần dần, các bạn đảm nhiệm việc lên kế hoạch và thực hiện toàn bộ buổi trị liệu dưới sự giám sát của chúng tôi. Đến phần cuối của đợt thực hành lâm sàng, chúng tôi để họ hướng dẫn phụ huynh những chiến lược nhằm giúp con họ phát triển ngôn ngữ và cách xử lý hành vi không phù hợp của trẻ tại nhà.

Đến khi khóa học kết thúc, bốn học viên đã tham gia vào 600 buổi thực hành Âm Ngữ Trị Liệu trên hơn 100 bệnh nhân chậm phát triển ngôn ngữ, rối loạn phổ tự kỉ, bại não, khiếm thính, sút môi- chẻ vòm, và hội chứng Down. Cuối đợt thực hành, các bạn

Đổi mới bền vững trong Âm ngữ trị liệu ở đất nước đang phát triển

cần đạt 70% để qua được hai đợt sát hạch lý thuyết và thực hành, và nộp một bài báo cáo lượng giá và một bài báo cáo điều trị về những bệnh nhân họ đã điều trị. Khi kết thúc khóa học, các bạn học viên được nhận chứng chỉ do CH No. 1 cấp: Chứng chỉ “Thực hành Âm ngữ trị liệu Nhi khoa cơ bản”.

Mặc dầu gặp phải rất nhiều thách thức về thời gian và áp lực công việc nhưng chúng tôi vẫn nỗ lực cung cấp sự đào tạo và huấn luyện với chất lượng cao cho các đồng nghiệp trên mọi miền đất nước nhằm mục đích nâng cao nhận thức cộng đồng về chuyên ngành Âm Ngữ Trị Liệu và cải thiện chất lượng cung cấp dịch vụ Âm Ngữ Trị Liệu đến bệnh nhân và từ đó góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân có những rối loạn giao tiếp và nuốt ở Việt Nam.

Ví dụ này minh họa sự địa phương hoá và thích ứng văn hóa của một chương trình giảng dạy Tây phương ở Việt Nam, tận dụng tốt nhất nhân lực y tế hiện có để cung cấp các dịch vụ một cách bền vững trong lúc lực lượng lao động chuyên ngành Âm ngữ trị liệu đang được đào tạo tại Việt Nam.

Ví dụ 5: Sử dụng tất cả các phương tiện truyền thông sẵn có để giáo dục cộng đồng, học viên và các chuyên gia

Bởi Lê Thị Đào

Tôi làm việc tại thành phố Hồ Chí Minh từ năm 1987 đến nay với vai trò là chuyên viên Vật Lý Trị Liệu, và từ năm 2010 với vai trò Âm ngữ Trị liệu tại bệnh viện Nhi Đồng 2. Vì ngành Âm ngữ Trị liệu còn mới ở Việt Nam, nên việc giáo dục những người khác về ngành nghề này và những gì chúng ta cung cấp là một việc quan trọng. Từ năm 2010, tôi đã quảng bá ngành Âm ngữ Trị liệu với đồng nghiệp tại bệnh viện và tổ

Đổi mới bền vững trong Âm ngữ trị liệu ở đất nước đang phát triển

chức các hoạt động thông tin và giáo dục cho cộng đồng về ngành Âm ngữ Trị liệu mới này. Ví dụ về những hoạt động này bao gồm:

- Trình bày thông tin nhanh trong buổi họp giao ban với Ban Giám Đốc các bác sĩ Trưởng khoa với những chủ đề như “Giới thiệu ANTL tại VN”, và “Các phương pháp can thiệp Âm ngữ Trị liệu”.
- Giới thiệu với các đồng nghiệp tại bệnh viện về Âm ngữ Trị liệu bằng cách mời họ tới quan sát các buổi trị liệu âm ngữ và thảo luận các bệnh án.
- Tổ chức các buổi sinh hoạt chuyên đề với phụ huynh & giáo viên vào các buổi sáng thứ bảy với nhiều chủ đề, như là “ Rối loạn phổ Tự kỷ”, “Cách cho ăn cho trẻ bại não”, và “ Phát triển ngôn ngữ cho trẻ thông qua tranh ảnh”. Tôi đã phát triển một số nguồn tài liệu cho phụ huynh (như là những cuốn sách giúp phát triển ngôn ngữ của trẻ)
- Giảng dạy cho nhân viên BV Điều dưỡng-PHCN Đà Nẵng về Rối loạn Phổ Tự kỷ, và sau đó minh họa và tập huấn cho họ những kỹ năng như là cách quan sát trẻ, giúp trẻ tương tác mắt, tăng sự chú ý, những trò chơi giúp trẻ phát triển kỹ năng chơi.
- Giảng dạy cho sinh viên khoa Điều Dưỡng, Tâm Lý tại các trường Đại học tại thành phố Hồ Chí Minh về phục hồi chức năng cho người có nhiều rối loạn giao tiếp (nghe kém, rối loạn âm lời nói, nói lắp, rối loạn ngôn ngữ).
- Tham gia các bài viết về rối loạn giao tiếp và nuốt và Âm ngữ Trị liệu trên trang web của bệnh viện; ví dụ như các bài viết về “ Quá Trình Phát Triển Ngôn Ngữ Của Trẻ”, “Khàn Giọng”, “ Trẻ Kén Ăn”; và chia sẻ các bài viết trên trang Facebook của tôi (xem trang : <https://www.facebook.com/lethi.dao.77/timeline>)

Đổi mới bền vững trong Âm ngữ trị liệu ở đất nước đang phát triển

- Tham gia chương trình talk show trên Đài truyền hình. Kênh VTV9 có một chương trình talk show về trẻ em có sự tham gia của chuyên viên y tế và phụ huynh. Ban giám đốc bệnh viện đã giao cho tôi trình bày chủ đề phát triển ngôn ngữ ở trẻ em, cách xác định vấn đề và giúp trẻ phát triển ngôn ngữ. Trên kênh HTV7 tôi đã được mời để giới thiệu về Âm ngữ Trị liệu ở Việt Nam, và các dạng rối loạn cần can thiệp Âm ngữ Trị liệu. Tôi cũng có nói về sự giúp đỡ Việt Nam nhận được từ các nhà Âm ngữ Trị liệu Úc và Trinh Foundation.

- Phối hợp với các đoàn phẫu thuật sút môi- chẻ vòm. Trong chuyến đi với tổ chức Operation Smile tôi đã hướng dẫn các nhân viên y tế và giáo viên về lượng giá và liệu pháp can thiệp sớm cho trẻ sút môi chẻ vòm.

Tập trung nỗ lực để phát triển dịch vụ ban đầu về giáo dục cộng đồng và các hoạt động vận động truyền thông như đã kể trên đã trở thành kinh nghiệm quý báu của tôi với vai trò là một chuyên viên Âm ngữ mới được cấp phép. Ví dụ này minh họa các phương pháp phù hợp với văn hóa để giảng dạy các đồng nghiệp trong ngành của tôi. Điều này đã giúp nâng cao kiến thức và niềm tin của họ trong nghề nghiệp Âm ngữ Trị liệu mới này và vì vậy bây giờ họ bắt đầu giới thiệu khách hàng đến chuyên khoa Âm ngữ Trị liệu. Khách hàng cũng đã trực tiếp liên hệ với chúng tôi và giáo viên trong trường để giới thiệu khách hàng khác đến với chúng tôi cho những dịch vụ can thiệp.

Thảo luận và kết luận

Những ví dụ được trình bày có những yếu tố chung để xem xét. Đáng chú ý, tất cả đều tập trung vào việc giáo dục, từ các Nhóm Nghệ thuật giáo dục thành viên trong gia đình và công chúng thông qua sự tham gia của sinh viên mỹ thuật, sự ra đời của một cuộc triển lãm nghệ thuật (Ví dụ 2) đến việc giáo dục các bộ phận các chuyên gia y tế và giáo

Đổi mới bền vững trong Âm ngữ trị liệu ở đất nước đang phát triển

dục, sinh viên trường đại học y và công chúng nói chung (các ví dụ 3-5). Giáo dục công chúng thông qua truyền hình, Facebook và các phương tiện truyền thông khác của Lê Thị Đào, đã gây ấn tượng ở phạm vi ảnh hưởng, sức sáng tạo và sự đầu tư về thời gian lẫn công sức. Giáo dục về ngành Âm ngữ Trị liệu và những gì nó có thể mang lại là điều cần thiết, không chỉ riêng ở một quốc gia mới xuất hiện ngành nghề và các dịch vụ này.

Cũng trong việc giáo dục, ví dụ 4 và 5 cũng làm nổi bật sự địa phương hóa của chương trình giảng dạy và các nguồn lực phục vụ Âm ngữ Trị liệu. Các tác giả đã chuyển thể những gì họ học được từ giảng viên các nước tiên tiến tại Đại học Phạm Ngọc Thạch và tích hợp chúng vào việc phát triển thực hành lâm sàng của họ để phát triển và cung cấp đào tạo cơ bản về Âm ngữ Trị liệu cho các chuyên gia y tế hiện có và sẽ có trong tương lai cũng như cho công chúng nói chung. Chương trình giảng dạy đã được địa phương hóa, tài liệu và các nguồn lực của họ sẽ là vô giá trong kế hoạch giáo dục Bậc cử nhân ở Việt Nam trong tương lai. Kinh nghiệm giáo dục của họ sẽ đóng góp cho lãnh đạo địa phương và từ đó đóng góp cho tính bền vững, lâu dài của những bậc học này.

Wylie và đồng sự, (năm 2013) đã thảo luận sự bắt cập của mô hình hiện đại cung cấp dịch vụ Âm ngữ cho PWCD ở các nước đã phát triển; để đáp ứng nhu cầu ứng của tất cả các PWCD, phạm vi của các dịch vụ Âm ngữ Trị liệu phải mở rộng hơn so với những gì các chuyên viên Âm ngữ Trị liệu có thể làm được. Những ví dụ minh họa cho mô hình mới, mà trong đó việc mở rộng phạm vi dịch vụ cho PWCD được thực hiện với sự tham gia của đội ngũ nhân viên không chính thống trong can thiệp Âm ngữ Trị liệu. Ví dụ 3 và 4 gồm các chuyên gia lâm sàng và quản lý y tế, các giáo viên giáo dục

Đổi mới bền vững trong Âm ngữ trị liệu ở đất nước đang phát triển

đặc biệt cung cấp các dịch vụ can thiệp sớm cho trẻ khuyết tật giao tiếp bán chuyên nghiệp và ví dụ 2 mô tả cách sinh viên mỹ thuật hỗ trợ tiến hành các Nhóm Nghệ thuật. Ví dụ 3 minh họa việc sử dụng những người có thể được định nghĩa là người hành nghề trung cấp, theo đề xuất của Báo cáo Thế giới về Người khuyết tật (năm 2011). Trong tất cả các trường hợp, các mô hình mới mở rộng phạm vi hơn, đem đến kết quả là nhiều trẻ em và gia đình nhận được dịch vụ Âm ngữ Trị liệu hơn so với những gì bản thân các tác giả có thể làm được nếu hoạt động riêng lẻ. Hơn nữa, mỗi mô hình đều dựa trên hỗ trợ lâm sàng liên tục, sự tư vấn để đảm bảo tính bền vững cùng chất lượng dịch vụ. Một bước cần thiết tiếp theo là phải phát triển một cơ sở biện chứng cho những phương pháp tiếp cận này thông qua các chương trình đánh giá và nghiên cứu chính thức để điều tra tác động của các phương pháp trên kết quả từ khách hàng.

Sự hỗ trợ ở mức độ cao của các bệnh viện, viện nghiên cứu cho các chuyên viên Âm ngữ Trị liệu, từ sử dụng nguồn nhân lực của họ đến việc tham gia vào các thực hành mang tính đột phá là rất đáng quan tâm. Chuyên viên Âm ngữ Trị liệu từ Bệnh viện Nhi đồng 1 đã được phép dành thời gian đáng kể ngoài công việc để đi du lịch đến Đà Nẵng để giảng dạy và sau đó là cung cấp đào tạo lâm sàng khi trở lại Thành phố Hồ Chí Minh cho các học viên Đà Nẵng. Lê Thị Đào đã được khuyến khích bởi bệnh viện của bà để xuất hiện trên truyền hình, giới thiệu về Âm ngữ Trị liệu. Lê Thị Thanh Xuân đã được cấp nghỉ phép và hỗ trợ tài chính từ bệnh viện của bà để đi du lịch đến Úc và tìm hiểu về các dịch vụ can thiệp sớm. Lê Khánh Điền được không chỉ được hỗ trợ để phát triển Nhóm Nghệ thuật của bệnh viện từ bệnh viên của mình mà còn được hỗ trợ để xây dựng một cuộc triển lãm nghệ thuật của trưng bày tác phẩm của các bệnh nhân và mời các quan chức chính phủ cấp cao cùng các đài truyền hình để hoàn thành sự kiện.

Đổi mới bền vững trong Âm ngữ trị liệu ở đất nước đang phát triển

Chuyên viên Âm ngữ Trị liệu ở các nước đã phát triển có thể cũng phải ghen tị với sự cam kết của chính phủ cấp cao vào việc phát triển giáo dục và các dịch vụ Âm ngữ Trị liệu tại Việt Nam. Cam kết lâu dài của chính phủ qua thời gian tất nhiên sẽ phải được đặt ra để từ đó gắn chặt ngành Âm ngữ Trị liệu vào hệ thống y tế Việt Nam.

Tóm lại, những ví dụ minh họa cho thấy các chuyên viên Âm ngữ Trị liệu đã tiến xa chương trình học tập du nhập từ các nước đã phát triển và thực hành các mô hình Âm ngữ Trị liệu, để địa phương hóa và tạo ra phương giảng dạy và thực hành lâm sàng của riêng họ. Những ví dụ mô tả sáng kiến thú vị từ các quốc gia đang phát triển trong xây dựng dịch vụ Âm ngữ Trị liệu, dịch vụ lâm sàng, giáo dục, và việc sử dụng các phương tiện truyền thông nhằm thúc đẩy ngành Âm ngữ Trị liệu cùng các dịch vụ đi kèm, mà các chuyên gia Âm ngữ Trị liệu các nước đã phát triển có thể học hỏi được từ đó. Những đột phá của họ mở rộng phạm vi dịch vụ Âm ngữ Trị liệu và mang tính bền vững lâu dài tại địa phương.

Lời cảm ơn

Các tác giả chân thành cảm ơn bà Quyên Phạm và bà Hân Trần, Trinh Foundation Australia đã tuyển chọn các phiên/biên dịch viên Âm ngữ Trị liệu làm việc tại Đại học Phạm Ngọc Thạch; người đã biên dịch email giữa các tác giả, biên dịch các ví dụ từ tiếng Anh sang tiếng Việt và ngược lại, với tính hiệu quả và độ chính xác cao, như đã được viết trong bản thảo xây dựng các ví dụ. Các tác giả cũng chân thành cảm ơn các đồng nghiệp là Tiến sĩ Jacqueline Raymond và bà Robyn Johnson người đã đưa ra những lời khuyên về bản thảo của bài báo này.

Đổi mới bền vững trong Âm ngữ trị liệu ở đất nước đang phát triển

THAM KHẢO

Hiệp hội Nghệ thuật Trị liệu Mỹ. (2013). Nghệ thuật Trị liệu là gì. Lấy từ trang

<http://www.arttherapy.org/upload/whatisarttherapy.pdf>

Brown, K., Worrall, L.E., Davidson, B., & Howe, T. (2012). Living successfully with aphasia: A qualitative meta-analysis of the perspectives of individuals with aphasia, family members, and speech-language pathologists. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14(2), 141-155.

Dorze, G., Salois-Bellerose, E., Alepins, M., Croteau, C., & Halle, M-C. (2014). A description of the personal and environmental determinants of participation several years post-stroke according to the views of people who have aphasia. *Aphasiology*, 28, 421-439.

Douglas, J. (2013). Conceptualizing self and maintaining social connection following severe traumatic brain injury. *Brain Injury*, 27(1), 60-74.

Ewing, S. E. A. (2007). Group process, group dynamics, and group techniques with neurogenic communication disorders. In R. J. Elman (Ed.), *Group treatment of neurogenic communication disorders: The expert clinician's approach* (2nd ed.). Abingdon, Oxfordshire: Plural Publishing.

Hauser, V., Howlett, C., & Matthews, C. (2009). The place of indigenous knowledge in tertiary science education: A case study of Canadian practices in indigenizing the

Đổi mới bền vững trong Âm ngữ trị liệu ở đất nước đang phát triển

- curriculum. *The Australian Journal of Indigenous Education*, 38, Supplement, 46-47.
- Hawley, L.A., & Newman, J.K. (2010). Group interactive structured treatment (GIST): A social competence intervention for individuals with brain injury. *Brain Injury*, 24(11), 1292-1297.
- Holland, A. (2007). The power of aphasia groups: Celebrating Roger Ross. In R. J. Elman (Ed.), *Group treatment of neurogenic communication disorders: The expert clinician's approach* (2nd ed.). Abingdon, Oxfordshire: Plural Publishing.
- Kim, S. H., Kim, M. Y., Lee J. H., & Chun, S. I. (2008). Art therapy outcomes in the rehabilitation treatment of a stroke patient: A case report. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 25(3), 129-133.
- McAllister, L., Woodward, S., Atherton, M., Nguyen Thi Ngoc Dung, Potvin, C., Huynh Bich Thao, Le Thi Thanh Xuan & Dien Le Khanh. (2013). Viet Nam's first qualified speech pathologists: The outcome of a collaborative international partnership. *Journal of Clinical Practice in Speech-Language Pathology*, 15(2), 75-79.
- Nixon, S. A., Cockburn, L., Acheinegeh, R., Bradley, K., Cameron, D., Mue, P. N., Samuel, N., & Gibson, B. E. (2015). Using postcolonial perspectives to consider rehabilitation with children with disabilities: The Bamenda-Toronto dialogue. *Disability and the Global South*, 2, 570-589.

Đổi mới bền vững trong Âm ngữ trị liệu ở đất nước đang phát triển

Parrish, J. (2014). Art and Aphasia: A literary review and exhibition. *Honors Theses, Western Michigan University*, 2445.

van der Gaag, A., Smith, L., Davis, S., Moss, B., Cornelius, V., Laing, S., & Mowles, C. (2005). Therapy and support services for people with long-term stroke and aphasia and their relatives: a six-month follow-up study. *Clinical rehabilitation*, 19(4), 372-380. Walsh, B. (2016). Two-way learning, creating a classroom culture of reciprocity, where teachers and students are learners first. Được lấy từ trang: <https://www.gse.harvard.edu/news/uk/16/01/two-way-learning>

World Health Organization and the World Bank. (2011). *World Report on Disability*. World Health Organization, Geneva. Wylie, K., McAllister, L., Davidson, B. & Marshall, J. (2013). Changing practice: Implications of the World Report on Disability for responding to communication disability in underserved populations. *International Journal of Speech Language Pathology*, 15(1), 1-13.

[1] Âm ngữ Trị liệu là một thuật ngữ được sử dụng trong Việt Nam