

# HỢP PHẦN Y TẾ



## Hướng dẫn

Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng



## Thư viện dữ liệu của tổ chức WHO

Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng: Cẩm nang hướng dẫn Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

1. Phục hồi chức năng. 2. Người khuyết tật. 3. Các dịch vụ sức khỏe cộng đồng. 4. Chính sách y tế. 5. Quyền con người. 6. Công bằng xã hội. 7. Sự tham gia của khách hàng. 8. Hướng dẫn.  
I. Tổ chức Y tế thế giới. II. Tổ chức Giáo dục, Khoa học và Văn hóa Liên hiệp quốc. III. Tổ chức Lao động Quốc tế. IV. Tổ chức vì sự phát triển người khuyết tật Quốc tế.

ISBN 978 92 4 354805 0

(THƯ VIỆN Y KHOA QUỐC GIA HOA KỲ / MÃ TRA CỨU:WB 320)

**Xuất bản bởi Tổ chức Y tế Thế giới vào năm 2010 với tựa đề: “Community-based rehabilitation: CBR guidelines”**

**Bản quyền © Tổ chức Y tế Thế giới 2010**

WHO bảo lưu mọi quyền. Các ấn phẩm của Tổ chức Y tế Thế giới có thể được mua tại cơ quan báo chí WHO, Tổ chức Y tế Thế giới, số 20 Đại lộ Appia, 1211 Giơ-ne-vơ 27, Thụy Sĩ (điện thoại: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Các yêu cầu về xin phép tái bản hoặc dịch thuật các ấn phẩm của WHO – bất kể với mục đích kinh doanh hay phân phối phi thương mại – phải được phép của cơ quan báo chí WHO, tại địa chỉ nêu trên (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int).

Các chức danh được sử dụng và việc trình bày các tư liệu trong ấn phẩm này không ám chỉ bất kỳ quan điểm nào của Tổ chức Y tế Thế giới liên quan tới tình trạng pháp lý của bất kỳ quốc gia, lãnh thổ, thành phố hay khu vực hoặc các nhà chức trách ở đó, hay liên quan tới giới hạn về ranh giới hay biên giới. Các đường chấm trên các bản đồ đại diện cho các đường biên giới tương đối mà có thể chưa có sự nhất trí hoàn toàn.

Việc đề cập các công ty cụ thể hoặc các sản phẩm của các nhà sản xuất cụ thể không ám chỉ rằng họ được khuyến khích hay khuyến nghị bởi Tổ chức Y tế Thế giới hơn là các công ty hay sản phẩm khác cùng loại không được nhắc tới. Ngoại trừ do sai sót và thiếu sót, tên của các sản phẩm đã có quyền sở hữu được phân biệt bằng các chữ cái đầu viết hoa.

Tổ chức Y tế Thế giới đã rất thận trọng trong việc xác minh các thông tin có trong ấn phẩm này. Tuy nhiên, tài liệu xuất bản này không được đảm bảo dưới bất kỳ hình thức nào kể cả khi được thể hiện rõ hay ngụ ý. Độc giả chịu trách nhiệm về việc diễn giải và sử dụng tài liệu này. Tổ chức Y tế Thế giới sẽ không chịu trách nhiệm về các thiệt hại do sử dụng tài liệu này.

Cục Bảo trợ Xã hội, Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội, Việt Nam đã được Giám đốc của Tổ chức Y tế Thế giới trao quyền dịch thuật và xuất bản một ấn phẩm tiếng Việt và sẽ chịu trách nhiệm chính đối với bản Tiếng Việt này.

Thiết kế và trình bày bởi Inis Communication – [www.iniscommunication.com](http://www.iniscommunication.com)

In tại Việt Nam

Hướng dẫn  
Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

---

## Hợp phần Y tế

### Mục lục

|                              |    |
|------------------------------|----|
| Giới thiệu . . . . .         | 1  |
| Nâng cao sức khỏe . . . . .  | 11 |
| Dự phòng . . . . .           | 21 |
| Chăm sóc y tế . . . . .      | 33 |
| Phục hồi chức năng . . . . . | 45 |
| Dụng cụ trợ giúp . . . . .   | 57 |



# Lời nói đầu

Quyền có sức khỏe và không có sự phân biệt đối xử được đề cập trong nhiều các tài liệu quốc tế. Hiến chương của tổ chức y tế thế giới cũng đã chỉ rõ “ Sự thoải mái về điều kiện sức khỏe tốt nhất là một trong các quyền cơ bản của con người trong đó không có sự phân biệt về chủng tộc, tôn giáo, niềm tin chính trị, các điều kiện kinh tế và xã hội ” (1).

Công ước Liên hợp quốc về Quyền của người khuyết tật (CRPD) đề cập tới quyền của NKT. Điều 25 của Công ước yêu cầu các Quốc gia “*nhận thức rằng NKT có quyền được có sức khỏe ở điều kiện tốt nhất trong đó không có sự phân biệt về khuyết tật*”, cùng với điều này thì điều 20 (về tiếp cận) và điều 26 (chức năng và phục hồi chức năng) đã nhấn mạnh các quốc gia cần đảm bảo NKT được tiếp cận một cách bình đẳng các dịch vụ y tế bao gồm cả phục hồi chức năng liên quan đến y tế. (2).

Song, đã có nhiều bằng chứng cho thấy NKT thường có tình trạng sức khỏe yếu hơn so với phần đa dân số (3) và phải đối mặt với nhiều thách thức để có thể đạt được quyền có sức khỏe của mình (4).

Quyền có sức khỏe không chỉ là việc được tiếp cận dịch vụ y tế mà còn là việc được tiếp cận đến các yếu tố xã hội liên quan đến sức khỏe như nước uống, điều kiện nước sạch sinh hoạt và nhà ở. Quyền sức khỏe nội hàm cả tự do lựa chọn và được phép làm điều cần thiết để có sức khỏe. Sự tự do ở đây được hiểu theo nghĩa không bị ràng buộc bởi các phương pháp điều trị y học mà mình không muốn, chẳng hạn như các thử nghiệm, nghiên cứu, và quyền không phải chịu đựng những biện pháp điều trị đê hèn, vô nhân tính, gây đau đớn. Sự “được phép làm” ở đây được hiểu theo nghĩa, đó là quyền được tham gia vào hệ thống chăm sóc, bảo vệ sức khỏe, quyền được dự phòng, điều trị và kiểm soát bệnh tật, tiếp cận các thuốc thiết yếu và tham gia vào việc ra quyết định liên quan đến vấn đề sức khỏe (4).

Chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng (PHCNDVCD) hỗ trợ NKT đạt được tình trạng sức khỏe tốt nhất có thể thông qua 5 lĩnh vực của trợ giúp gồm: nâng cao sức khỏe, dự phòng, chăm sóc y tế, phục hồi chức năng, và cung cấp dụng cụ trợ giúp. PHCNDVCD góp phần thúc đẩy hòa nhập về sức khỏe bằng cách dựa vào hệ thống y tế hiện có để đảm bảo việc tiếp cận y tế cho tất cả mọi người, vận động chính sách nhằm đảm bảo các dịch vụ y tế cũng được cung cấp cho NKT (5) và đáp ứng được nhu cầu cũng như có sự tham gia của cộng đồng (6).

Mặc dù trong quá trình phát triển, PHCNDVCD đã có lúc chỉ đặt trọng tâm vào khía cạnh y tế, nhưng vì sức khỏe bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố cho nên PHCNDVCD cần có sự phối hợp liên ngành, chương trình PHCNDVCD cần phải được triển khai thông qua sự hợp tác của nhiều thành phần khác nhau như giáo dục và việc làm. Trong khuôn khổ về chủ đề y tế, hợp phần này tập trung hướng dẫn chủ yếu về các hoạt động PHCNDVCD được thực hiện bởi ngành y tế.

## Đưa dịch vụ sức khỏe tới cộng đồng

Thái Lan đã thành công trong chăm sóc sức khỏe ban đầu với nhiều sang kiến và các chiến lược và hành động. Ở nhiều tỉnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu được xây dựng dựa trên mạng lưới các vệ tinh, được gọi là trạm chăm sóc ban đầu kết nối với các bệnh viện lớn hơn tại trung tâm. Năm 2006, một trong số các bệnh viện này Bệnh viện Sichon đã đưa PHCNDVCD vào trong mạng lưới các trạm chăm sóc ban đầu. Trạm Tha-Hin là một phần của mạng lưới. Trạm nằm ở một vùng nông thôn, xa cách Bv Sichon khoảng 200 Km và có một nhóm nhân viên y tế bao gồm một bác sĩ gia đình, một dược sĩ, một y tá và một nhân viên y tế. Trước khi PHCNDVCD được đề xướng, nhóm này chủ yếu là thực hiện các hoạt động dự phòng và tư vấn sức khỏe chung. Tuy nhiên, với việc thực hiện thêm nhiệm vụ PHCNDVCD, nhóm cũng đã đảm nhiệm thêm trách nhiệm phát hiện người khuyết tật, và cung cấp các nhu cầu chăm sóc sức khỏe chung và đặc thù.

Trọng tâm chính của PHCNDVCD là cung cấp các dịch vụ y tế cho NKT tại nhà. Một chương trình chăm sóc gia đình đã được thiết lập (cũng áp dụng cho người cao tuổi, người mắc các bệnh mãn tính), với mối liên hệ mật thiết với Bv Sichon. Nhóm cùng với một dược sĩ từ Bv Sichon thường xuyên thực hiện các chuyến thăm gia đình NKT, giúp họ không phải đi lại nhiều và đỡ tốn kém trong việc đến Bv. Phục hồi chức năng tại nhà cũng được thực hiện theo một quy trình được xây dựng. Các tình nguyện viên và thành viên gia đình của NKT được tập huấn để cung cấp các bài tập PHCN cơ bản (ví dụ như huấn luyện các chức năng sinh hoạt hàng ngày) cho NKT cũng như vận động gia đình trẻ khuyết tật đưa trẻ đi học hòa nhập. Phương pháp tiếp cận đa ngành đã giúp đảm bảo tất cả NKT đều có thể tiếp cận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe và phục hồi chức năng tại cộng đồng cũng như tại Bv Sichon thông qua hệ thống chuyển tuyến khi cần thiết.

Một nghiên cứu được thực hiện năm 2008 đã đánh giá hiệu quả của mô hình này và đưa ra kết luận rằng chương trình PHCNDVCD ở Sichon đã rất hiệu quả trong việc cung cấp một gói các dịch vụ cho NKT và gia đình, bao gồm cả việc xác định sớm và can thiệp sớm NKT, nâng cao sức khỏe, phòng ngừa khuyết tật và phục hồi chức năng, huấn luyện chức năng, cung cấp dụng cụ trợ giúp. Nhìn chung, chất lượng cuộc sống của NKT đã được cải thiện đáng kể cùng với sự độc lập, khả năng vận động và giao tiếp. Cha mẹ của TKT cũng đã được cung cấp các hỗ trợ tốt hơn nên đã có các kỹ năng xử trí tốt hơn. Mối quan hệ hợp tác đã được thiết lập giữa các bên liên quan (Bv Sichon, các trạm chăm sóc ban đầu và các cộng đồng) và sự hòa nhập của tình nguyện viên địa phương, và việc huy động nguồn lực từ nhiều nguồn khác nhau đã tạo ra sự trao quyền và làm chủ của cộng đồng.



## Mục tiêu

NKT đạt được tình trạng sức khỏe tốt nhất có thể.

## Vai trò của PHCNDVCEĐ

Vai trò của PHCNDVCEĐ là hợp tác chặt chẽ với ngành y tế để đảm bảo nhu cầu của NKT và các thành viên trong gia đình họ được đáp ứng một cách toàn diện với các can thiệp trong nâng cao sức khỏe, dự phòng, chăm sóc y tế, phục hồi chức năng và dụng cụ trợ giúp. PHCNDVCEĐ cũng cần làm việc trực tiếp với cá nhân NKT và gia đình để hỗ trợ họ tiếp cận đầy đủ các dịch vụ y tế.

## Kết quả mong đợi

- NKT và gia đình nhận thức đầy đủ về sức khỏe của mình và chủ động tham gia vào việc nâng cao sức khỏe cho bản thân.
- Cán bộ y tế nhận thức rõ rằng NKT hoàn toàn có thể có được sức khỏe tốt, không phân biệt đối xử về khuyết tật cũng như các yếu tố khác, chẳng hạn như vấn đề giới.
- NKT và gia đình tiếp cận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và phục hồi chức năng, chú trọng các dịch vụ ở ngay tại hoặc gần cộng đồng và với mức chi phí có thể chi trả được.
- Sức khỏe và can thiệp PHCN giúp cho NKT tham gia một cách chủ động vào các hoạt động trong gia đình và trong đời sống cộng đồng.
- Có sự cải thiện trong hợp tác giữa các ban ngành và các bên liên quan bao gồm giáo dục, việc làm – sinh kế, trợ giúp xã hội nhằm giúp NKT đạt được tình trạng sức khỏe tốt nhất.

## Những khái niệm chính

### Sức khỏe

#### **Sức khỏe là gì?**

Sức khỏe, lâu nay vẫn được xem như là trình trạng không có bệnh tật, đau yếu. Tuy nhiên, theo định nghĩa của tổ chức YTTG, khái niệm về sức khỏe bao hàm ý nghĩa rộng hơn – đó là *“một trạng thái thoải mái về thể chất, tâm thần và xã hội chứ không chỉ đơn thuần là không có bệnh hay tật”* (1). Sức khỏe là nguồn lực giá trị giúp cho con người làm chủ bản thân mình, xã hội và đời sống kinh tế, cho họ sự tự do làm việc, học tập và tham gia tích cực vào hoạt động gia đình, đời sống cộng đồng.

## Khurshida

Khurshida bị mù từ nhỏ, sinh ra trong một ngôi làng nhỏ ở quận Barabank, tỉnh Uttar Pradesh, Ấn Độ. Khi gặp Satyabhama, một nhân viên PHCNDVCEĐ được Sense International India tập huấn, lúc đó Khurshida đã 10 tuổi và sống trọn cuộc đời của mình trong một góc tối tăm của nhà mình và muốn cách biệt hoàn toàn với cộng đồng. Cô bé hoàn toàn phụ thuộc vào cha mẹ để thực hiện mọi nhu cầu sinh hoạt và hoàn toàn không thể giao tiếp được. Satyabhama đã làm việc rất vất vả với Khurshida để huấn luyện các kỹ năng sinh hoạt hàng ngày cho cô bé. Nhờ đó Khurshida đã bắt đầu có tiến bộ tích cực, có thể tự ngồi dậy, ăn cùng gia đình và chơi đồ chơi. Cô bé bắt đầu học ngôn ngữ thông qua cử chỉ, chẳng hạn như kéo áo của mẹ nghĩa là muốn mẹ ngồi lại với cô bé lâu hơn một chút. Cùng với thời gian, Satyabhama đã có thể bắt tay Khurshida và khích lệ cô bé bước những bước đi đầu tiên ra khỏi nhà. Cô bé không nhìn thấy mặt trời, không thể nghe tiếng chim hót nhưng cảm xúc của cô bé hiện rõ trên khuôn mặt. Chương trình PHCNDVCEĐ đã giúp gia đình Khurshida có được một giấy chứng nhận khuyết tật cho cô bé, nhờ đó họ đã nhận được nhiều dịch vụ trợ giúp khác. Chương trình cũng giúp đỡ mẹ của Khurshida điều trị bệnh lao. Satyabhama sau đó tiếp tục làm việc với Khurshida và bây giờ đã trở thành giáo viên ngôn ngữ ký hiệu cho cô bé. Với Khurshida và gia đình cô, đó là một hành trình dài nhưng với sự hỗ trợ của chương trình PHCNDVCEĐ họ đang nỗ lực hướng tới sự hòa nhập đầy đủ của Khurshida vào cuộc sống cộng đồng.

### *Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe*

Tình trạng sức khỏe của một người bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố trong đó có các yếu tố cá nhân người đó, các yếu tố môi trường và xã hội. Các yếu tố này được xem như là các yếu tố sức khỏe và được phân loại khái quát như sau (8).

- Các yếu tố di truyền: Đóng vai trò ít nhiều ảnh hưởng đến tuổi thọ, thể trạng, cũng như việc hình thành một số bệnh tật.
- Yếu tố hành vi cá nhân và phong cách sống như chế độ ăn kiêng, hoạt động thể lực, hút thuốc, uống rượu, cách đối phó với các căng thẳng, tất cả các yếu tố này cũng ảnh hưởng tới sức khỏe.
- Thu nhập và tình trạng xã hội – khoảng cách giàu nghèo càng lớn thì sự khác biệt về sức khỏe càng lớn.
- Việc làm và điều kiện làm việc – những người có việc làm việc thường có sức khỏe tốt hơn, đặc biệt là những người kiểm soát tốt được môi trường làm việc.
- Giáo dục – trình độ học vấn thấp có mối liên quan với sức khỏe yếu kém, căng thẳng hơn trong cuộc sống và kém tự tin.
- Hệ thống hỗ trợ xã hội – Khi càng có nhiều hơn sự giúp đỡ từ gia đình, bạn bè và cộng đồng thì chúng ta có sức khỏe tốt hơn.
- Văn hóa – tập quán và truyền thống, niềm tin của gia đình và cộng đồng
- Giới – đàn ông và phụ nữ cũng có những dạng bệnh tật khác nhau và theo các độ tuổi khác nhau.
- Môi trường vật lý, cơ học như nước sạch, không khí trong lành, nơi làm việc an toàn, nhà ở vững chắc, đường sá đi lại trong cộng đồng v.v.v. tất cả đều ảnh hưởng đến sức khỏe.



- Dịch vụ y tế: việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe góp phần tạo nên sức khỏe.

Trong số các yếu tố kể trên, một vài yếu tố có thể kiểm soát được vì dụ như mỗi người có thể chọn cho mình một lối sống lành mạnh. Tuy nhiên có những yếu tố, chẳng hạn như yếu tố di truyền thì không thể kiểm soát được.

## **Khuyết tật và sức khỏe**

Sức khỏe cho mọi người là mục tiêu toàn cầu đã được Tổ chức YTTG đề ra vào năm 1978 tại Hội nghị về chăm sóc sức khỏe ban đầu tại Alma-Ata. Sau 30 năm, cộng đồng quốc tế vẫn chưa đạt được mục tiêu này và có rất nhiều nhóm dân cư, bao gồm cả NKT vẫn đang chịu đựng tình trạng sức khỏe tồi tệ hơn sơ với các nhóm dân cư khác.

Nhằm đảm bảo NKT có thể đạt được tình trạng sức khỏe tốt, có những điểm quan trọng sau đây cần được ghi nhớ và xem xét:

- NKT cũng cần các dịch vụ y tế trong chăm sóc sức khỏe trong các giai đoạn khác nhau của vòng đời như bao nhiêu người không khuyết tật khác.
- Trong khi, không phải là tất cả NKT đều có những vấn đề sức khỏe có liên quan đến khiếm khuyết thì vẫn có nhiều người cần các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cụ thể bao gồm phục hồi chức năng định kỳ hay thỉnh thoảng, trong một khoảng thời gian hay là trong một thời gian dài.

## **Chăm sóc sức khỏe**

### ***Cung cấp dịch vụ CSSK***

Chăm sóc sức khỏe ở mỗi quốc gia được thực hiện bởi hệ thống y tế với sự tham gia của nhiều tổ chức, viện, các nguồn lực và người dân nhằm tăng cường và duy trì sức khỏe. Trong khi trách nhiệm chính về hệ thống y tế thuộc về chính phủ thì hầu hết dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đáp ứng bởi sự kết hợp giữa các đơn vị cung cấp dịch vụ y tế công, tư nhân, dịch vụ chính thức và không chính thức(9).

Báo cáo của tổ chức YTTG năm 2008 đã nhấn mạnh về vai trò quan trọng của chăm sóc sức khỏe ban đầu trong việc đạt được mục tiêu sức khỏe cho mỗi người (10). Chăm sóc sức khỏe ban đầu là hình thức chăm sóc sức khỏe thiết yếu cần thiết, được thiết kế nhằm đảm bảo tiếp cận cho đại đa số dân chúng với mức chi phí vừa phải. Đây là cấp độ đầu tiên của hệ thống chăm sóc sức khỏe quốc gia cho mỗi cá nhân, gia đình và cộng đồng, đem dịch vụ sức khỏe tới gần với người dân nhất, ở ngay tại cộng đồng nơi họ sinh sống và làm việc (11).

### ***Rào cản đối với NKT trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe***

Tình trạng sức khỏe kém của NKT không phải khi nào cũng là kết quả trực tiếp từ thực trạng khuyết tật của họ mà có liên quan nhiều đến những khó khăn của NKT trong việc tiếp cận dịch vụ và các chương trình y tế. Theo ước tính chỉ có tỷ lệ phần trăm rất nhỏ NKT ở các nước có thu nhập thấp được tiếp cận phục hồi chức năng và các dịch vụ cơ bản phù hợp. (5). Các rào cản mà NKT và gia đình họ phải đối mặt trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể là:

- Rào cản về chính sách: Thiếu các chính sách hoặc các chính sách không phù hợp – ngay cả ở nơi chính sách được ban hành thì các chính sách cũng có thể không được triển khai thực hiện đúng, không có chế tài và vẫn có thể tồn tại sự phân biệt đối xử với NKT trong quá trình cung cấp dịch vụ y tế;
- Rào cản kinh tế: Các can thiệp y tế như việc đánh giá, điều trị và sử dụng thuốc thường đòi hỏi NKT phải tự trả thêm các khoản chi phí, gây khó khăn cho họ và gia đình, những người vốn thu nhập đã bị hạn chế (Xem thêm chương 1: Đói nghèo và khuyết tật);
- Rào cản về địa lý và môi trường vật lý: thiếu các phương tiện vận chuyển và các công trình xây dựng công cộng có điều kiện tiếp cận cho NKT là những ví dụ về các rào cản thường thấy, hay điều kiện hạn hẹp về nguồn lực y tế tại vùng nông thôn (nơi phần đa số NKT sống) và khoảng cách quá xa từ khu dân cư đến nơi cung cấp dịch vụ tại các thành phố lớn cũng là các rào cản quan trọng;
- Rào cản về thông tin và truyền thông: việc liên hệ và giao tiếp giữa NKT với nhân viên y tế có thể khó khăn, chẳng hạn, một người bị khiếm thính có thể gặp khó khăn khi tiếp xúc và làm cho nhân viên y tế hiểu được cách ra dấu của mình, hay việc không có các bức tranh minh họa để giúp cho người có khuyết tật về trí tuệ có thể giao tiếp với cán bộ y tế;
- Thái độ không đúng và kiến thức hạn chế của cán bộ y tế về NKT: Nhân viên y tế có thể có những quan điểm, thái độ không đúng đắn, định kiến hoặc không nhạy cảm và thiếu nhận thức, kiến thức, hiểu biết và kỹ năng xử lý các vấn đề sức khỏe liên quan đến khuyết tật;
- Sự hạn chế về kiến thức và thái độ của chính NKT cùng gia đình về các vấn đề sức khỏe chung cũng như các dịch vụ: NKT có thể không biết các nơi cung cấp dịch vụ, rất nhiều NKT không có kiến thức về quyền lợi, các vấn đề sức khỏe cũng như dịch vụ nào có sẵn.

Một số NKT có thể dễ bị tổn thương hơn khi bị phân biệt đối xử và dễ bị cô lập hơn so với người khác. Họ có thể bị yếm thế gấp đôi hay nhiều lần bởi các nguyên nhân như dạng tật mắc phải, tuổi, giới hay các tình trạng xã hội (11) vì vậy sẽ gặp khó khăn hơn trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế. Chương trình PHCNDVCD nên có sự tham gia đầy đủ của các nhóm sau: phụ nữ, trẻ em và người lớn khuyết tật; người có đa khuyết tật ví dụ, vừa bị khiếm thính và khiếm thị hay người vừa có khuyết tật trí tuệ và HIV/AIDS, vấn đề sức khỏe tâm thần, phong hay bạch tạng (xem thêm chương 7 của tài liệu hướng dẫn).

### **Sức khỏe hòa nhập**

“Giáo dục hòa nhập” đã trở thành một quan điểm được chấp nhận rộng rãi và đang ngày càng được tăng cường thực hiện một cách có hệ thống trên thế giới. Thuật ngữ này đề cập tới việc giáo dục cho tất cả mọi người gồm cả NKT và tham gia đầy đủ vào trường học chính quy tại cộng đồng hay các trung tâm học tập. Tương tự như vậy, khái niệm về sức khỏe hòa nhập cũng đã được thúc đẩy từ chương trình PHCNDVCD nhằm làm cho hệ thống y tế có thể nhận ra và có kế hoạch đáp ứng các nhu cầu của NKT trong các chính sách, kế hoạch và cung cấp dịch vụ. Khái niệm sức khỏe hòa nhập được xây dựng trên cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu và quan điểm Sức khỏe cho mọi người, theo đó chăm sóc sức khỏe nên “*có khả năng tiếp cận với mọi cá nhân và gia đình trong cộng đồng thông qua việc tham gia đầy đủ và với mức chi phí mà cộng đồng và quốc gia có thể chi trả. ...*” (11).

Sức khỏe hòa nhập có nghĩa là tất cả mọi công dân đều có thể tiếp cận chăm sóc sức khỏe mà không phân biệt về tình trạng khiếm khuyết, giới, tuổi, màu da, chủng tộc, tôn giáo và tình trạng kinh tế xã hội. Để đạt được điều này, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần có thái độ tích cực đối với khuyết tật và người khuyết tật cũng như có các kỹ năng phù hợp, ví dụ như kỹ năng giao tiếp để khai thác được nhu cầu của NKT với các dạng khiếm khuyết khác nhau. Toàn bộ môi trường cũng cần có thay đổi để cho không ai bị phân biệt một cách chủ động hay bị động; và để làm được điều này thì có một cách, đó là đảm bảo rằng người khuyết tật và các tổ chức của người khuyết tật cần được tham gia chủ động và tích cực vào quá trình lập kế hoạch và tăng cường các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, phục hồi chức năng.



### HỘP 3

## Pakistan

### Khích lệ vượt qua rào cản

Muhammad Akram sống tại tỉnh Sindh, nước Pakistan. Anh bị điếc từ khi còn đang ở tuổi vị thành niên, sau một trận ốm. Câu chuyện sau đây miêu tả lại các trải nghiệm của anh trong lần cùng gia đình đi đến BV để khám bệnh. “ Vì bị điếc nên tôi luôn không ý thức được những gì mọi người đang nói. Nếu tôi hỏi bác sĩ một câu hỏi ông ta thường đáp lại là ông ta đã nói với gia đình tôi mọi chuyện rồi. Và nếu tôi hỏi gia đình thì mọi người lại nói “đừng lo, không có gì đặc biệt đâu” hay “sẽ nói với con sau”. Không một ai thực sự nói với tôi điều gì và tôi chỉ muốn hất đổ cái bàn. Không có ai sử dụng ngôn ngữ ký hiệu và không ai có thời gian hay thiện chí muốn giao tiếp với tôi bằng cách dùng bút hay tờ giấy. Lâu dần, tôi bắt đầu mất tự tin và trở lên phụ thuộc vào người khác. Sau khi tham gia chương trình PHCNDVCD tôi từ từ lấy lại được sự tự tin và bắt đầu đối mặt với các thách thức. Tôi bắt đầu từ chối việc gia đình đưa tôi đến bệnh viện. Điều này bắt buộc bác sĩ phải trao đổi với tôi thông qua giấy, bút viết. Một vài bác sĩ vẫn bảo tôi rủ theo ai đó cùng đi trong các lần khám sau nhưng tôi luôn nói với họ rằng tôi đã là người lớn rồi. Tôi cảm thấy thoải mái và tự tin và có thể giúp nêu lên vấn đề về khuyết tật thông qua việc dạy cho các nhân viên y tế hiểu về khuyết tật .

### PHCNDVCD và lĩnh vực y tế

Chương trình PHCNDVCD có thể tạo thuận lợi để tiếp cận chăm sóc sức khỏe cho NKT thông qua làm việc với nhân viên chăm sóc sức khỏe ban đầu tại cộng đồng, cung cấp điều kiện cần thiết và kết nối NKT với hệ thống chăm sóc sức khỏe. Ở nhiều quốc gia, như Indonesia hay Việt Nam, Ac-hen-ti-na và Mông Cổ, chương trình PHCNDVCD được gắn kết trực tiếp với hệ thống chăm sóc sức khỏe, được quản lý từ Bộ y tế và được thực hiện dựa trên hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu. Ở các nước khác, chương trình

PHCNDVCD được quản lý bởi các tổ chức phi chính phủ hay các bộ của chính phủ như phúc lợi xã hội, và các tổ chức này phải giữ quan hệ mật thiết với chăm sóc sức khỏe ban đầu để đảm bảo rằng người khuyết tật có thể tiếp cận hệ thống chăm sóc sức khỏe và dịch vụ PHCN phù hợp càng sớm càng tốt.

## Các thành tố của hợp phần Y tế

Chương trình PHCNDVCD nhận ra, hỗ trợ và vận động chính sách cho một số lĩnh vực then chốt của chăm sóc sức khỏe cho NKT. Những lĩnh vực này phù hợp với các bài học thực hành tốt và được trình bày dưới đây.

### Nâng cao sức khỏe

Nâng cao sức khỏe nhằm mục đích tăng cường sự kiểm soát sức khỏe và các yếu tố liên quan quan đến sức khỏe. Nhiều chiến lược và can thiệp đã và đang được áp dụng để tăng cường các kỹ năng của cá nhân cũng như thay đổi điều kiện môi trường, kinh tế, xã hội để giảm thiểu các tác động lên sức khỏe.

### Dự phòng

Công tác dự phòng rất gắn gũi với nâng cao sức khỏe. Dự phòng các tình trạng sức khỏe (như bệnh, các rối loạn, chấn thương) sẽ cần dự phòng cấp 1 (tránh bị), cấp 2 (phát hiện và điều trị sớm) và đo lường dự phòng cấp 3 (phục hồi chức năng). Trọng tâm của hướng dẫn trong thành tố dự phòng này sẽ chỉ tập trung vào dự phòng cấp 1.

### Chăm sóc y tế

Chăm sóc y tế liên quan đến việc xác định khuyết tật từ giai đoạn sớm, lương giá và điều trị tình trạng sức khỏe và các khiếm khuyết đi kèm với mục đích là chữa bệnh và hạn chế các tác động của bệnh lên cơ thể. Chăm sóc y tế có thể được thực hiện ở hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu, cấp 2 hay cấp 3.

### Phục hồi chức năng

Phục hồi chức năng là tổng hợp của nhiều biện pháp cho phép NKT có thể đạt được hoặc duy trì các chức năng thay thế trong môi trường họ sống; phù hợp cho cả người có khuyết tật trong một phần cuộc đời và cho cả những người bị khuyết tật bẩm sinh. Dịch vụ PHCN bao gồm từ các dịch vụ cơ bản đến các dịch vụ chuyên sâu và có thể được thực hiện ở nhiều nơi như bệnh viện, tại nhà và môi trường cộng đồng. Phục hồi chức năng thường được khởi xướng bởi ngành y tế nhưng thường đòi hỏi sự hợp tác của nhiều ngành.

### Dụng cụ trợ giúp

Một công cụ được thiết kế, sản xuất, điều chỉnh nhằm hỗ trợ cho một người thực hiện một nhiệm vụ cụ thể thì được xem là dụng cụ trợ giúp. Nhiều NKT được hưởng lợi từ việc sử dụng một hoặc nhiều dụng cụ trợ giúp. Có một số loại dụng cụ trợ giúp thường

gặp như: trợ giúp di chuyển (nạng, xe lăn), chân tay thay thế (chân nhân tạo), chỉnh hình (nẹp bàn tay), trợ lực (kính), thiết bị nghe (máy trợ thính). Để sử dụng hiệu quả các dụng cụ trợ giúp, việc cung cấp dịch vụ cần chú ý đến nhiều khía cạnh, từ hướng dẫn người dùng, bảo hành sửa chữa, thay thế, điều chỉnh môi trường trong nhà và cộng đồng.



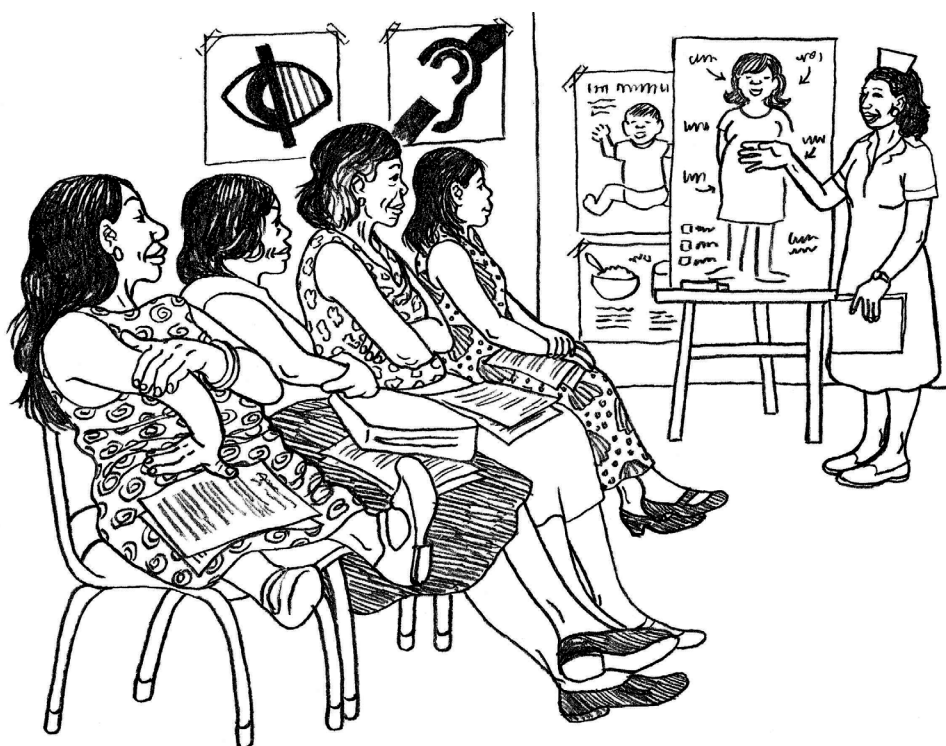
# Nâng cao sức khỏe

## Lời nói đầu

Tuyên bố Ottawa về nâng cao sức khỏe (1986) mô tả nâng cao sức khỏe là một quá trình giúp mọi người tăng cường khả năng kiểm soát và cải thiện sức khỏe của mình (12).

Nâng cao sức khỏe tập trung vào giải quyết các yếu tố liên quan đến sức khỏe (xem phần nội dung ở trên) có thể thay đổi như các thói quen sức khỏe cá nhân và phong cách sống, thu nhập và tình trạng xã hội, giáo dục, việc làm và điều kiện làm việc, tiếp cận các dịch vụ sức khỏe và môi trường cơ học (13). Nâng cao sức khỏe không đòi hỏi thuốc men đắt tiền hay các công nghệ hiện đại, thay vào đó là các can thiệp xã hội đòi hỏi mỗi người phải đầu tư thời gian và công sức để thực hiện (14), ví dụ như chiến dịch truyền thông về nâng cao sức khỏe.

Tiềm năng sức khỏe của người khuyết tật thường không được nhìn nhận vì vậy họ thường bị gạt ra khỏi các hoạt động nâng cao sức khỏe. Phần nội dung này sẽ nói về tầm quan trọng của việc nâng cao sức khỏe đối với NKT. Các hướng dẫn sẽ cung cấp các gợi ý cho chương trình PHCNDVCD trong việc tạo điều kiện để NKT có thể tiếp cận được với các hình thức, can thiệp nâng cao sức khỏe khi cần thiết. Điều quan trọng cần lưu ý, đó là nâng cao sức khỏe đặt trọng tâm vào các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe, do đó có liên quan đến nhiều ban ngành chứ không chỉ riêng gì y tế.



## Vượt qua kỳ thị và định kiến

Ở một số nền văn hóa châu Phi, người có bạch tạng được coi như là hậu quả do người mẹ có “quan hệ tình dục” với linh hồn quỷ dữ trong lúc mang thai. Có một đứa con bị bạch tạng bị xem như là bất thường, cả gia đình và đứa trẻ đều bị kỳ thị, phân biệt đối xử trong cộng đồng. Những trẻ có bạch tạng thường bị gia đình giấu đi, các quyền con người cơ bản bị từ chối, trong đó bao gồm cả quyền sức khỏe.

Trung tâm mắt quận Kwale (KDEC) ở Kê-ni-a triển khai chương trình PHCNDVCEĐ tập trung vào xóa bỏ kỳ thị và phân biệt đối xử trẻ có bạch tạng ở nhà, ở trường và tại cộng đồng. Để chắc chắn là những trẻ có bạch tạng đạt được tình trạng sức khỏe tiêu chuẩn tốt nhất, chương trình PHCNDVCEĐ đã áp dụng nhiều hoạt động nâng cao sức khỏe khác nhau cùng với các can thiệp, bao gồm:

- làm thay đổi thái độ thức và quan niệm về người có bạch tạng của các thành viên cộng đồng, lãnh đạo cộng đồng, giáo viên và nhóm phụ nữ trong làng.
- giáo dục cha mẹ để họ có đủ tự tin và mạnh mẽ để bảo vệ quyền của con em mình, ví dụ như người bị bạch tạng dễ bị tổn thương da do ánh sáng, KDEC đã giáo dục về tầm quan trọng của việc dùng kính râm và mặc quần dài và áo dài tay để bảo vệ da;
- thiết lập quan hệ đối tác với khách sạn tại địa phương để khích lệ khách quyên góp, tài trợ kính chống nắng và những quần áo không dùng;
- triển khai đánh giá mắt để bảo vệ các khiếm khuyết thị lực, cung cấp kính chống nắng và các thiết bị thị lực thấp khi cần.

Thành công của chương trình PHCNDVCEĐ này có mối liên hệ đến quan hệ đối tác chặt chẽ mà KDEC đã xây dựng với cả cơ quan y tế và giáo dục. Trẻ có bạch tạng giờ đã được tham gia vào trường học chính quy.





## Mục tiêu

NKT và gia đình nhận ra được tiềm năng sức khỏe của mình, được trao quyền để tăng cường và/hoặc duy trì tình trạng sức khỏe có được

## Vai trò của PHCNDVCĐ

Vai trò của PHCNDVCĐ là xác định các hoạt động nâng cao sức khỏe tại địa phương, tại khu vực hay cấp quốc gia và làm việc với các bên liên quan (như bộ Y tế, chính quyền địa phương) nhằm đảm bảo sự tiếp cận và hòa nhập cho NKT và gia đình họ. Một vai trò khác là đảm bảo rằng NKT và gia đình nhận thức được tầm quan trọng của việc duy trì sức khỏe và khích lệ họ tham gia tích cực vào các hành động nâng cao sức khỏe.

## Kết quả mong đợi

- Người khuyết tật và gia đình tiếp cận được các thông điệp nâng cao sức khỏe mà các thành viên khác trong cộng đồng nhận được.
- Các vật liệu và chương trình nâng cao sức khỏe được thiết kế và điều chỉnh theo các nhu cầu cụ thể của NKT và gia đình.
- NKT và gia đình có kiến thức, kỹ năng và được hỗ trợ để đạt được tình trạng tốt nhất về sức khỏe.
- Nhân viên chăm sóc sức khỏe cải thiện được nhận thức về các nhu cầu y tế chung cũng như đặc thù của NKT và đáp ứng được các nhu cầu này thông qua các hành động nâng cao sức khỏe phù hợp.
- Cộng đồng cung cấp môi trường hỗ trợ để cho NKT tham gia vào các hoạt động nâng cao sức khỏe .
- Chương trình PHCNDVCĐ đề cao giá trị của sức khỏe tốt và thực hiện các hoạt động để cải thiện điều kiện làm việc của nhân viên.



## Các khái niệm chính

### Nâng cao sức khỏe cho người khuyết tật

Nâng cao sức khỏe thường được nhìn nhận như là một chiến lược để phòng ngừa bệnh tật và thường không được xem xét trong mối liên hệ với NKT vì khuyết tật được xem là hậu quả của việc không áp dụng nâng cao sức khỏe (15). Một người bị liệt do tổn thương tủy sống, ví dụ, thì không được coi là một tấm gương tốt để tuyên truyền nâng cao sức khỏe vì bản thân anh ta/cô ta đã bị chấn thương.

Nhiều người khuyết tật có nhu cầu nâng cao sức khỏe như cộng đồng dân chúng, nếu không muốn nói là nhiều hơn (3). NKT phải đối mặt với nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe như người khác nhưng có nhiều vấn đề sức khỏe hơn do nhạy cảm hơn với các tình trạng bệnh tật (có thể có liên quan hoặc không liên quan với tình trạng khuyết tật) (16). Thông thường, người khuyết tật và các thành viên gia đình có rất ít kiến thức về cách để có được và duy trì sức khỏe.

### Các rào cản của việc nâng cao sức khỏe

Người khuyết tật thường có sức khỏe kém hơn phần đông dân số bởi vì họ phải đối mặt với nhiều rào cản khi cố gắng cải thiện sức khỏe (xem thêm ở trên: rào cản với dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho NKT). Giải quyết các rào cản này sẽ giúp NKT tham gia vào các hoạt động nâng cao sức khỏe được dễ dàng hơn.

### Nâng cao sức khỏe cho các thành viên gia đình

Người khuyết tật cần sự hỗ trợ từ người khác, đặc biệt là các thành viên trong gia đình. Các thành viên gia đình có thể đã có kinh nghiệm về các vấn đề trong quá trình chăm sóc NKT như kiểm soát các căng thẳng liên quan đến mệt mỏi về cơ thể hoặc cảm xúc, giảm khả năng chăm sóc cho trẻ, bị phân tán thời gian và công sức cho công việc của mình, kỳ thị và giảm các quan hệ xã hội (17). Duy trì sức khỏe của các thành viên gia đình NKT cũng là rất quan trọng (xem thêm tài liệu hướng dẫn ở hợp phần xã hội: trợ giúp cá nhân).

### Hành động nâng cao sức khỏe

Tuyên bố Ottawa về nâng cao sức khỏe đã nêu ra 5 lĩnh vực hành động, có thể được dùng để phát triển và thực hiện các chiến lược nâng cao sức khỏe (16).

#### 1. Xây dựng chính sách công về sức khỏe

Xây dựng khung pháp lý và các quy định liên quan đến mọi lĩnh vực bảo vệ sức khỏe cộng đồng bằng cách đảm bảo các dịch vụ an toàn hơn, tốt hơn và sạch hơn, môi trường dễ chịu hơn.

#### 2. Tạo ra môi trường hỗ trợ cho sức khỏe

Thay đổi môi trường xã hội và hạ tầng cơ sở, đảm bảo điều kiện sống và làm việc an toàn, thoải mái, dễ chịu.

### 3. Tăng cường sức mạnh cộng đồng

Điều chỉnh các phương pháp tiếp cận cộng đồng để giải quyết các vấn đề sức khỏe với các yếu tố chính trị, kinh tế xã hội và môi trường. Trao quyền cho cộng đồng xác định ưu tiên, ra quyết định, xây dựng kế hoạch và thực hiện các chiến lược để có được sức khỏe tốt hơn.

### 4. Phát triển các kỹ năng cá nhân

Phát triển các kỹ năng cá nhân bằng cách cung cấp thông tin và giáo dục sức khỏe để giúp họ thực hành nhiều hơn việc kiểm soát sức khỏe và môi trường và có nhiều lựa chọn tốt hơn để cải thiện tình hình sức khỏe.

### 5. Định hướng dịch vụ sức khỏe

Ngành y tế phải tăng cường định hướng nâng cao sức khỏe cùng với trách nhiệm về dịch vụ khám chữa bệnh.

Các chiến lược nâng cao sức khỏe có thể vận dụng cho các nhóm khác nhau:

- nhóm dân cư, như trẻ em, thanh niên, người lớn
- các nguy cơ như hút thuốc, ít vận động, ăn kiêng ít, tình dục không an toàn
- sức khỏe hay các bệnh ưu tiên như tiểu đường, HIV/AIDS, bệnh tim mạch, bệnh đường miệng
- thể chế, ví dụ như trung tâm cộng đồng, phòng khám, bệnh viện, trường học, nơi làm việc.

Cá nhân có nhiều tiềm năng ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe và cách tiếp cận để tham gia vào việc nâng cao sức khỏe là rất quan trọng vì điều này cho phép họ có thể kiểm soát tốt hơn các nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe.

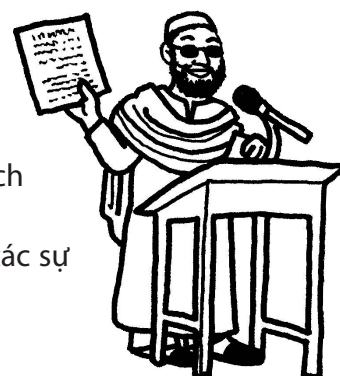
## Gợi ý các hoạt động

Các hoạt động nâng cao sức khỏe rất phụ thuộc vào các vấn đề và ưu tiên của địa phương, vì vậy các hoạt động được nêu ở đây chỉ mang tính gợi ý chung. Chương trình PHCNDVCE cần có hiểu biết đầy đủ về cộng đồng, tiếp xúc và làm việc với các thành viên và nhóm cộng đồng đã có những hoạt động hướng tới việc tăng cường kiểm soát các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe.

## Hỗ trợ các chiến dịch nâng cao sức khỏe

Các chiến dịch nâng cao sức khỏe có thể ảnh hưởng tích cực đến cá nhân, cộng đồng và dân chúng. Các chiến dịch có thể thông tin, khích lệ và tạo động lực thay đổi thái độ. Chương trình PHCNDVCE có thể giúp cải thiện sức khỏe NKT bằng các cách sau đây:

- xác định các chiến dịch nâng cao sức khỏe hiện có tại cộng đồng, trong vùng hay cấp độ quốc gia và đảm bảo là NKT cũng là đối tượng đích và tham gia vào các chiến dịch này;
- tích cực tham gia vào chiến dịch nâng cao sức khỏe và các sự kiện liên quan, tăng cường nhận thức về khuyết tật;



- khuyến khích các chiến dịch nâng cao sức khỏe trưng bày các hình ảnh tích cực của NKT, ví dụ như vẽ NKT lên poster và biển quảng cáo với thông điệp tiếp cận đến công chúng;
- đảm bảo các chiến dịch nâng cao sức khỏe có sử dụng các hình thức phù hợp với NKT ví dụ các thông báo về dịch vụ công cần được điều chỉnh cho cộng đồng người điếc với các giải thích bằng chữ và phiên dịch ngôn ngữ ký hiệu;
- xác định các nguồn lực tại cộng đồng (ví dụ như người phát ngôn của cộng đồng, báo chí, đài, tivi) và khuyến khích họ tăng cường phạm vi truyền thông về những vấn đề sức khỏe liên quan đến khuyết tật đồng thời các thông điệp họ đưa ra cần phải đảm bảo chắc chắn là tất cả các thông điệp cần được tôn trọng quyền và phẩm giá của NKT;
- hỗ trợ việc phát triển và thực hiện chiến dịch nâng cao sức khỏe mới để giải quyết các vấn đề liên quan đến khuyết tật mà các chiến dịch ở cộng đồng còn bỏ sót.

## Tăng cường kiến thức và kỹ năng cá nhân

Thông tin về giáo dục sức khỏe sẽ giúp cho NKT và gia đình họ phát triển kiến thức, kỹ năng sống cần thiết để duy trì và cải thiện sức khỏe. Họ có thể học hỏi về các yếu tố nguy cơ bệnh tật, vệ sinh tốt, ăn uống hợp lý, tầm quan trọng của vận động thể lực và các yếu tố bảo vệ sức khỏe, thông qua các phần được thiết kế (cho cá nhân hay cho nhóm nhỏ). Nhân viên PHCNDVCD có thể:

- Tới thăm NKT cùng gia đình họ và nói chuyện về cách duy trì lối sống lành mạnh, đưa ra các gợi ý cụ thể;
- Thu thập các tư liệu nâng cao sức khỏe (sách, tờ rơi), phân phát cho NKT và gia đình;
- Điều chỉnh hoặc phát triển các tư liệu nâng cao sức khỏe mới mà NKT có thể tiếp cận được, ví dụ như người khuyết tật trí tuệ sẽ cần các tư liệu đơn giản và giải thích trực tiếp bằng ngôn ngữ đơn giản và hình ảnh phù hợp;
- Thông tin cho NKT và gia đình về các chương trình nâng cao sức khỏe tại địa phương và các dịch vụ giúp cho họ có được các kiến thức và kỹ năng mới để duy trì sức khỏe;
- Phát triển các bài học, nếu cần thiết, cho NKT mà nhu cầu của họ chưa được đáp ứng;
- Đảm bảo một số phương pháp và tư liệu được sử dụng để giáo dục, tạo ra những hiểu biết, ví dụ trò chơi, đóng vai, trình diễn, thảo luận, kể chuyện, bài tập giải quyết vấn đề;
- Chú trọng việc giúp đỡ NKT và gia đình tự tin và riêng tư trong việc bày tỏ nhu cầu của mình với nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, giúp họ có thể đặt các câu hỏi cũng như đưa ra các quyết định về sức khỏe của mình;
- Đối với cơ sở y tế, cung cấp các khóa tập huấn để hỗ trợ họ có thể trở thành cán bộ truyền thông giáo dục về nâng cao sức khỏe.

## Kết nối mọi người với các nhóm tự lực

Nhóm tự lực giúp cho mọi người đến với nhau trong các nhóm nhỏ để chia sẻ các kinh nghiệm chung, tình hình hay các vấn đề của mỗi cá nhân (xem thêm phần tài liệu về trao quyền: nhóm tự lực). Với nhiều người thì cơ hội để nhận trợ giúp và các lời khuyên từ những người khác có cùng cảnh ngộ và vấn đề như mình, nhiều khi hữu ích hơn là nhận các lời khuyên từ nhân viên y tế (18). Các nhóm tự lực được đề cập đến trong toàn bộ tài liệu hướng dẫn trong hợp phần này vì các nhóm có thể đóng góp cho việc cải thiện sức khỏe của NKT và gia đình. Nhân viên chương trình PHCNDVCD có thể:

- Kết nối NKT và gia đình với các nhóm tự lực đang có ở cộng đồng và cùng có nhu cầu chung như họ, ví dụ như nhóm của người tổn thương tủy sống hay bị ảnh hưởng bởi phong, hoặc có HIV/AIDS, hoặc cha mẹ trẻ bại não;
- Khuyến khích những người có cùng chung trải nghiệm về khuyết tật đến với nhau và tạo thành nhóm tự lực ở nơi phù hợp, chưa có nhóm nào hình thành. Tuy nhiên, trong một số hoàn cảnh, chẳng hạn như, ở trong một ngôi làng nhỏ có thể sẽ khó để thành lập nhóm, khi đó việc hỗ trợ 1:1 với hình thức đồng đẳng lại tỏ ra phù hợp hơn;
- Khuyến khích các nhóm tự lực liên kết với nhau, tham gia tích cực vào các hoạt động nâng cao sức khỏe tại cộng đồng, chẳng hạn như tổ chức cắm trại nhân ngày sức khỏe thế giới, ngày sức khỏe tâm thần thế giới, ngày người khuyết tật v.v.v.

## HỘP 5

## Colombia

### Quản lý sức khỏe dựa vào nhóm tự lực

Với các hỗ trợ từ một chương trình PHCNDVCE ở Piedecuesta, Colombia, một nhóm người tổn thương tủy sống đã lập ra nhóm tự lực. Họ cảm thấy thiếu các thông tin về sức khỏe, đặc biệt là kiến thức tự chăm sóc, phòng ngừa và xử lý các vết loét, các vấn đề bàng quang v.v.v. trong bệnh viện, nơi họ được điều trị. Các thành viên có kinh nghiệm của nhóm rất nhiệt tình giúp đỡ những thành viên mới những người và giúp họ biết được cách xoay sở, chỉ cho họ cách sử dụng dụng cụ trợ giúp. Chương trình PHCNDVCE đã tổ chức các đợt tiếp xúc với các chuyên gia trong bệnh viện để thành viên trong nhóm có thể nhận được các câu hỏi và trả lời từ các chuyên gia, giải đáp các nghi ngờ của thành viên nhóm.



### Giáo dục đơn vị cung cấp chăm sóc sức khỏe

Đơn vị chăm sóc sức khỏe là nguồn thông tin đáng tin cậy và có tiềm năng ảnh hưởng tích cực đến sức khỏe của mọi người. Chương trình PHCNDVCE cần làm việc với các nơi chăm sóc sức khỏe để đảm bảo họ có được các kiến thức về khuyết tật và họ sẽ đưa NKT vào trong các hoạt động nâng cao sức khỏe. Chương trình PHCNDVCE có thể làm được các việc sau:

- định hướng cho nhân viên y tế (nhân viên chăm sóc sức khỏe ban đầu) về khuyết tật và các thách thức, khó khăn mà NKT và gia đình phải chịu đựng và đối mặt;
- giúp nhân viên y tế hiểu tầm quan trọng của việc giao tiếp thường xuyên với NKT, tôn trọng, không phân biệt đối xử và hướng dẫn cho họ cách hỗ trợ học tập khi họ tập huấn lại.

- chỉ cho nhân viên y tế cách điều chỉnh các can thiệp một cách đơn giản để các thông điệp về sức khỏe dễ hiểu hơn;
- khuyến khích nhân viên y tế sử dụng các phương tiện truyền thông và công nghệ khác nhau khi lập kế hoạch và xây dựng thông tin sức khỏe cho NKT.

## HỘP 6

## Châu Phi

### Tập huấn cho tập huấn viên

Chương trình PHCNDVCEĐ có thể làm việc với các tổ chức của NKT để phát triển các tài liệu giáo dục cho những người mù hoặc có thị lực thấp về HIV/AIDS và thông báo cho cơ sở chăm sóc sức khỏe biết về nhu cầu cụ thể của nhóm này. Một ví dụ về Hội người mù châu Phi đã xây dựng tài liệu hướng dẫn tập huấn cho tập huấn viên về HIV/AIDS để hỗ trợ hòa nhập và sự tham gia của người bị mất một phần thị lực hoặc mù trong chương trình giáo dục về HIV/AIDS.

### Xây dựng môi trường hỗ trợ

Để tạo ra môi trường hỗ trợ xã hội và hạ tầng cho NKT, qua đó tạo điều kiện để họ có được sức khỏe, chương trình PHCNDVCEĐ có thể làm việc với trung tâm y tế cộng đồng, bệnh viện, nơi làm việc và các bên liên quan để:

- Đảm bảo rằng môi trường sẽ thúc đẩy lối sống lành mạnh và các chương trình nâng cao sức khỏe cụ thể và các dịch vụ sẽ tiếp cận cho NKT;
- Xây dựng mối quan hệ đối tác giữa những người lập quy hoạch phát triển y tế, xã hội và đô thị với NKT nhằm mục đích tạo ra và cải thiện điều kiện tiếp cận của công trình kiến trúc cơ sở hạ tầng;
- Tạo cơ hội cho NKT tham gia vào các hoạt động vui chơi, giải trí ví dụ như hỗ trợ người sử dụng xe lăn xem bóng đá tại địa phương (xem thêm tài liệu của hợp phần Hỗ trợ xã hội);
- Đảm bảo sự tiếp cận, an toàn của công trình giao thông công cộng vì vấn đề giao thông có thể gây ra nguy cơ cách ly NKT ra khỏi đời sống xã hội;
- Thông qua giáo dục và tập huấn, xóa bỏ mọi quan điểm sai lầm, thái độ tiêu cực và kỳ thị tồn tại trong cộng đồng và nhân viên y tế về NKT và gia đình họ;
- Tổ chức các sự kiện văn hóa như múa, khiêu vũ, diễn kịch, chiếu phim, trình diễn múa rối để giải quyết các vấn đề sức khỏe.

## Lối sống lành mạnh

Một chương trình PHCNDVCEĐ tào Alexandria (Ai Cập) đã tổ chức một trại hè cho trẻ khuyết tật, gia đình và các tình nguyện viên cộng đồng cùng đi nghỉ. Điểm nhấn trong mấy ngày nghỉ là họ đã cùng nhau chơi, vui như một đại gia đình, thông qua đó họ cải thiện sức khỏe. Chương trình PHCNDVCEĐ cũng hợp tác với ủy ban Paralympics, hội cha mẹ TKT và tổ chức của NKT để tổ chức các sự kiện thể thao hàng năm tại sân vận động của thành phố.



## Trở thành một tổ chức nâng cao sức khỏe

Nâng cao sức khỏe tại các cơ sở làm việc có ý nghĩa cải thiện ý thức và kỹ năng của nhân viên, năng suất công việc và sức khỏe. Một tổ chức thực hiện chương trình PHCNDVCEĐ thì cũng nên tập trung nâng cao sức khỏe cho nhân viên của chính tổ chức mình bằng cách:

- Tập huấn, giáo dục mọi nhân viên về mức độ và cách thức cải thiện, duy trì sức khỏe;
- Xây dựng môi trường làm việc lành mạnh ví dụ không hút thuốc, bữa ăn phù hợp, nước sạch, giờ làm việc phù hợp, cách thức tham gia giao thông an toàn;
- Xây dựng các chính sách và thực hành trong tổ chức để cải thiện sức khỏe ví dụ chính sách chống phân biệt đối xử, định kiến và kỳ thị, lạm dụng thuốc lá, đồ uống có cồn và ma túy;
- Khuyến khích nhân viên thực hành tấm gương tốt trong cộng đồng và cho người khác bằng cách điều chỉnh hành vi và thói quen sống.





# Dự phòng

## Lời nói đầu

Trọng tâm chính của dự phòng trong chăm sóc sức khỏe là ngăn chặn các tình trạng bệnh tật xảy ra (dự phòng cấp 1). Tuy nhiên, dự phòng cũng là việc phát hiện sớm và điều trị kịp thời để ngăn chặn tiến trình phát triển của bệnh tật (dự phòng cấp 2) và giảm thiểu hậu quả (dự phòng cấp 3). Nội dung phần này chủ yếu đề cập đến dự phòng cấp 1.

Dự phòng cấp 1 bao gồm: chăm sóc sức khỏe ban đầu; chăm sóc trước và sau sinh; kiểm soát bệnh dịch; các quy định về an toàn; phòng tránh tai nạn thương tích trong các môi trường khác nhau; phòng ngừa khuyết tật và ô nhiễm môi trường; các xung đột quân sự. (19).

Theo ước tính, bằng cách sử dụng hiệu quả hơn phòng ngừa cấp 1, gánh nặng bệnh tật sẽ giảm đến 70% (10). Mặc dù vậy, người ta tin rằng dự phòng (cũng như nâng cao sức khỏe) mới chỉ có một vai trò rất ít trong công tác quản lý sức khỏe của NKT.

Chăm sóc sức khỏe cho NKT thường chỉ tập trung vào các chăm sóc y tế đặc biệt và phục hồi chức năng. Tuy nhiên, như đã đề cập nhiều lần, NKT có nhiều nguy cơ về các tình trạng sức khỏe khác cũng như nguy cơ thương tật thứ cấp do tình trạng sức khỏe vốn có của họ (20).

Cũng giống như nâng cao sức khỏe, công tác dự phòng đòi hỏi sự tham gia của nhiều ngành. Riêng với ngành y tế, chăm sóc sức khỏe ban đầu đóng một vai trò vô cùng quan trọng và từ khi chương trình PHCNDVCEĐ ra đời, có mối quan hệ mật thiết với chăm sóc sức khỏe ban đầu thì chương trình này cũng có vai trò trong việc hỗ trợ dự phòng sức khỏe cho NKT.



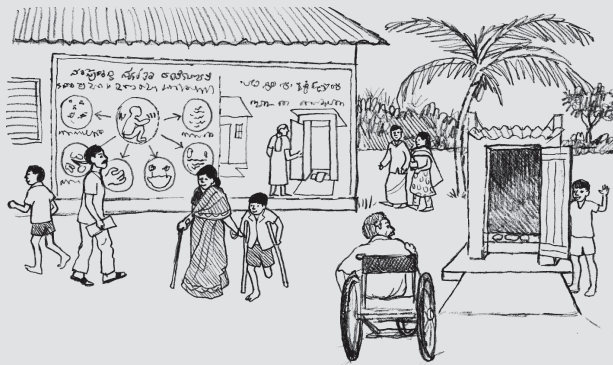
## Sống với nhân phẩm

Ở Chamarajnar, một quận nghèo nhất của Karnataka, Ấn Độ, chất lượng cuộc sống ở đây rất thấp, đặc biệt là NKT. Khi chương trình PHCNDVCD được triển khai ở đây, Mobility India (MI), một tổ chức phi chính phủ, với sự hỗ trợ của đối tác phát triển và khuyết tật tại Anh - UK, đã nhận ra là rất nhiều người dân không tiếp cận được với điều kiện vệ sinh chất thải và do đó họ có nguy cơ sức khỏe. Phần lớn mọi người phải đi vệ sinh ở một nơi rất xa giữa cánh đồng hoặc sau các lùm cây. Điều này thực sự là khó khăn cho NKT, nhất là phụ nữ khuyết tật.

Đại Hội đồng LHQ đã ra tuyên bố năm 2008, đó là năm Quốc tế về vệ sinh nước thải nhằm nâng cao nhận thức của hàng tỷ người không tiếp cận được với vệ sinh cơ bản. Sau đó chính phủ Ấn Độ đã đẩy mạnh chiến dịch vệ sinh nước thải sinh hoạt để đảm bảo là các điều kiện vệ sinh nước thải ở vùng nông thôn được cải thiện, xóa bỏ tình trạng phóng uế bừa bãi. Nhiều nguồn ngân sách đã được dùng để hỗ trợ cho các hộ gia đình nơi mà dự án của MI triển khai giúp NKT, để xây hố xí trong nhà, với NKT thì các hố xí có điều kiện tiếp cận. Sử dụng mạng lưới dựa vào cộng đồng và các nhóm tự lực để hỗ trợ cho dự án mới này, MI đã tổ chức các buổi trình diễn kịch đường phố, vẽ để nâng cao nhận thức về vệ sinh và vai trò của vệ sinh trong việc phòng ngừa các vấn đề sức khỏe. Thấy người dân bắt đầu quan tâm và có động cơ hơn, MI đã nhất trí đầu tư để cải thiện điều kiện vệ sinh chất thải.

Tổng số chi phí để xây dựng một nhà vệ sinh ước tính là US\$1500. Trong khi đó chính phủ Ấn Độ đầu tư nguồn ngân sách bằng 1/3 cho mỗi gia đình. Nguồn ngân sách này vẫn chưa giúp các gia đình vượt qua khó khăn, nhất là với gia đình NKT. Với sự hỗ trợ tài chính từ MIBLOU, Thụy Sĩ và một số đóng góp từ địa phương, cuối cùng MI cũng đã có khả năng để triển khai một dự án thí điểm xây dựng 50 nhà vệ sinh đạt tiêu chuẩn tiếp cận. Các thành viên của nhóm tự lực có nhiệm vụ lựa chọn các gia đình nào nghèo và có nhu cầu cần hỗ trợ trước. Nhóm cũng đã tham gia vào việc xây dựng và giúp đỡ, hướng dẫn các gia đình biết cách sử dụng nguồn kinh phí đúng mục đích.

Kết quả của dự án thí điểm là 50 hố xí tiếp cận đã được xây dựng trong vòng 1 năm. Nhiều người đã không phải đi xa để giải quyết nhu cầu vệ sinh nữa. Giờ họ đã trở lên độc lập, và quan trọng hơn là đã giữ được nhân phẩm. Các nguy cơ bệnh tật do điều kiện vệ sinh tồi tàn đã được giảm và kiểm soát đáng kể. Nhìn thấy thành công của dự án MI, chính phủ Ấn Độ đã tăng ngân sách cho các chính quyền địa phương và các khoản ngân sách đã được giải ngân ngay lập tức. Người dân, kể cả có hay không có khuyết tật đều được hưởng lợi từ dự án và dần dần dự án phát triển mở rộng ra cả quận. Chamarajnar nhanh chóng trở thành nơi có nhiều người dân có nhà vệ sinh ở ngay trong nhà, hoặc ít nhất là gần nhà.



## Mục tiêu

Người khuyết tật có ít nguy cơ bị bệnh tật hơn kể cả có liên quan hay không liên quan đến tình trạng khiếm khuyết của họ; gia đình NKT và các thành viên khác trong cộng đồng ít có nguy cơ bệnh tật, khiếm khuyết.

## Vai trò của PHCNDVCEĐ

PHCNDVCEĐ có vai trò đảm bảo cộng đồng và các lĩnh vực phát triển có liên quan tập trung vào các hoạt động dự phòng cho NKT và không khuyết tật. Chương trình PHCNDVCEĐ sẽ hỗ trợ cho NKT và gia đình tiếp cận các dịch vụ cải thiện sức khỏe của họ và phòng ngừa các tình trạng bệnh tật chung cũng như thứ cấp (biến chứng).

## Kết quả mong đợi

- NKT và gia đình tiếp cận được thông tin và dịch vụ y tế để phòng ngừa bệnh tật.
- NKT và gia đình sẽ giảm được nguy cơ phát sinh các vấn đề sức khỏe bằng cách thiết lập và duy trì các thói quen, phong cách sống lành mạnh.
- NKT được tham gia vào các hoạt động dự phòng như tiêm chủng, giảm các nguy cơ bệnh, tật phát sinh và các khiếm khuyết.
- Mọi thành viên cộng đồng đều có thể tham gia vào các hoạt động dự phòng như chương trình tiêm chủng để giảm thiểu các nguy cơ gây ra các tình trạng bệnh tật và các khiếm khuyết có thể dẫn đến khuyết tật.
- Chương trình PHCNDVCEĐ sẽ hợp tác với các cơ quan khác như giáo dục để giải quyết các vấn đề sức khỏe cùng như hỗ trợ cho các hoạt động dự phòng.

## Các khái niệm chính

### Nguy cơ sức khỏe

Là các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe của một người và dẫn đến các tình trạng chấn thương, đau yếu và bệnh tật. Ở đâu thì con người cũng đều phơi nhiễm với rất nhiều yếu tố nguy cơ sức khỏe trong cuộc sống. Một số hoàn cảnh dẫn tới các nguy cơ gồm: gày, thiếu cân, tình dục không an toàn, huyết áp cao, sử dụng thuốc lá, sử dụng cồn, nước không sạch, vệ sinh và chất thải, thiếu sắt, bụi khó và mùi hóa chất (25).

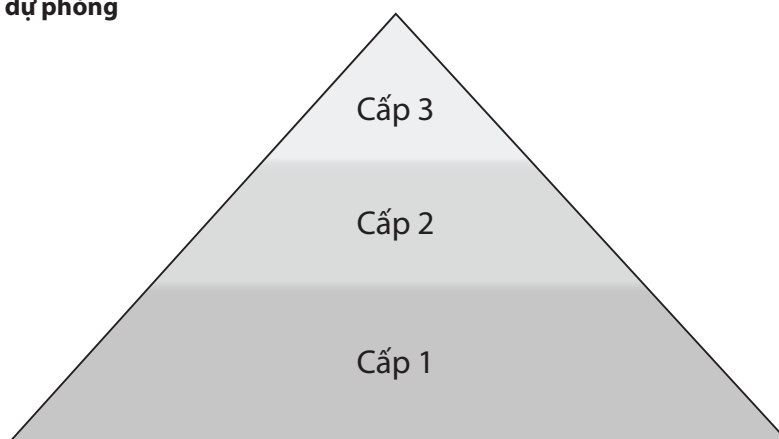
Các hoạt động dự phòng sẽ làm giảm các nguy cơ sức khỏe của cá nhân và cộng đồng. Có một số nguy cơ như tiền sử gia đình, sự kiểm soát của mỗi cá thể, và các yếu tố khác như phong cách sống, môi trường xã hội và hạ tầng, có thể được cảnh báo để tăng duy trì và tăng cường sức khỏe. Ngành y tế đóng vai trò quan trọng trong việc kiểm soát các nguy cơ này.

### Ba cấp độ dự phòng

Dự phòng có thể là một trong 3 cấp độ sau.

- 1. Dự phòng cấp 1** – cụm từ “phòng hơn chữa” được nhiều người biết đến và quen dùng khi nói đến phòng ngừa cấp 1. Cấp độ phòng ngừa này nhằm trực tiếp vào việc phòng tránh và sử dụng các biện pháp can thiệp để làm sao tình trạng bệnh, tật không xảy ra (17). Những can thiệp thường tập trung vào con người (như thay đổi thói quen, hành vi, tiêm chủng, dinh dưỡng) và môi trường sinh sống (nước sạch, vệ sinh chất thải, điều kiện sống và làm việc). Dự phòng cấp 1 có vai trò quan trọng như nhau đối với cả NKT và người không khuyết tật, và cũng là trọng tâm trong nội dung phần này.
- 2. Dự phòng cấp 2** là việc phát hiện sớm và can thiệp sớm với mục đích chữa trị tích cực và làm hạn chế tác động. Ví dụ, khám XQ phát hiện sớm ung thư vú, khám mắt định kỳ phát hiện đục thủy tinh thể; các ví dụ về can thiệp sớm như điều trị đau mắt hột với kháng sinh để ngăn chặn mù lòa, đa hóa dược trị liệu với bệnh nhân phong để ngăn chặn tiến triển và phòng ngừa các lở loét và dị dạng chi. Chiến lược phòng ngừa cấp 2 cho cả người có và không khuyết tật sẽ được thảo luận kỹ hơn ở phần chăm sóc y tế dưới đây.
- 3. Dự phòng cấp 3** nhằm làm hạn chế hoặc khắc phục các tác động gây ra bởi tình trạng bệnh tật và các khiếm khuyết đã có, bao gồm phục hồi chức năng và can thiệp để ngăn chặn tình trạng hạn chế hoạt động và để nâng cao sự độc lập, sự tham gia và hòa nhập. Chiến lược dự phòng cấp 3 sẽ được thảo luận nhiều hơn trong phần nói về Phục hồi chức năng và Dụng cụ trợ giúp.

**Bảng 1: Ba cấp dự phòng**



## Anita đứng lên

Anita là phụ nữ 50 tuổi sống ở làng Khandale village, ở khu đồi cao quận Raigad, Maharashtra, Ấn Độ. Một ngày, Anita bị chấn thương ở bàn chân phải. Sau đó Anita bị đau ở chân và sau vài ngày thì chân có màu đen. Được con trai đưa đến Bv Alibaug Hospital, cách nhà 15 km, bác sĩ khuyên Anita đến bệnh viện chuyên khoa ở Mumbai, cách đó 100 km. Nhân viên y tế ở Mumbai ngay lập tức đã chẩn đoán Anita bị tiểu đường và chỉ định châm giả dưới gối phải cho Anita vì phần bàn chân đã bị hoại tử. Ngay sau khi phẫu thuật, gia đình đã đưa Anita về nhà vì họ không đủ tiền để Anita tại thành phố. Anita không thể đi lại được và phải nhờ con trai dìu.

Một nhân viên y tế thôn đã báo cho Anita và gia đình biết rằng chương trình PHCNDVCEĐ có thể cung cấp chân giả cho những người mất chi. Anita đã tới thăm chương trình ở trạm y tế gần nhà. Vết cắt cụt của Anita được khám để đảm bảo vết sẹo liền tốt và bàn chân, chân bên trái được kiểm tra về cảm giác và tuần hoàn. Anita cũng đã được biết thêm về bệnh tiểu đường và cách kiểm soát bệnh với việc dùng thuốc, vận động hàng ngày và ăn kiêng. Anita cũng học cách chăm sóc bàn chân để phòng ngừa hoại tử và bị cắt cụt. Anita đã được cấp nạng và được hướng dẫn cách sử dụng.

Sau đó, một nhóm chuyên gia y tế đến thăm trung tâm và làm một cái chân giả cho Anita cũng như giày để Anita có thể bảo vệ được bàn chân. Anita sau đó cũng được tham gia buổi huấn luyện về dáng đi để giúp cho việc đi lại bằng chân giả được đúng cách. Nhân viên PHCNDVCEĐ cũng hướng dẫn Anita cách làm thanh song song tại nhà để Anita có thể tập đi ở nhà. Dần dần Anita tự tin hơn cho đến khi có thể độc lập đi lại trong nhà, quanh làng và ra ngoài đồng. Anita vẫn tiếp tục dùng thuốc thường xuyên và khám sức khỏe định kỳ. Anita nói chất lượng cuộc sống của mình đã cải thiện rất nhiều nhờ vào sự giúp đỡ của chương trình PHCNDVCEĐ và những người khác. Cô đã thành công trong việc phòng ngừa các biến chứng của bệnh tiểu đường.

## Dự phòng có ý nghĩa gì đối với người khuyết tật (NKT)?

Cũng như mọi người, NKT hàng ngày phơi nhiễm với các yếu tố nguy cơ nên cần có các biện pháp dự phòng ban đầu, ví dụ như tiêm chủng. Tuy nhiên, có thể cần các can thiệp dự phòng đặc thù hơn đối với NKT vì bản thân họ dễ bị tổn thương hơn trước các nguy cơ sức khỏe tồn tại trong cộng đồng. Ví dụ, vì sống trong nghèo đói, NKT có ít điều kiện tiếp cận với nước sạch và vệ sinh sinh hoạt. Ít tiếp cận với các điều kiện này có thể làm cho NKT có những thực hành không vệ sinh, làm cho sức khỏe của họ nhiều nguy cơ hơn và lại làm cho họ nghèo đói hơn cũng như khó có thể cải thiện cuộc sống. (22). Trong các trường hợp như vậy, các dịch vụ và điều kiện đặc biệt hơn có thể cần để hỗ trợ cho NKT.

NKT cũng đối mặt với nguy cơ thương tổn, bệnh tật thứ cấp (chẳng hạn các vấn đề sức khỏe, biến chứng do tình trạng bệnh tật chính). Các ví dụ có thể thấy rõ như: loét do đè ép, nhiễm khuẩn đường tiết niệu, co rút cơ, đau, viêm xương, trầm cảm v.v.v. các tình

trạng thứ cấp này có thể giải quyết và khắc phục bằng can thiệp sớm và nhìn chung là đa phần các biến chứng đó có thể dự phòng được. Ví dụ, một người bị liệt nửa người có thể phòng các vết loét nếu được chăm sóc da chu đáo và ngăn ngừa các viêm nhiễm tiết niệu với việc kiểm soát bàng quan tốt.

## HỘP 10

## Việt Nam

### Cải thiện điều kiện tiếp cận tại nhà

Tổ chức tàn tật quốc tế hỗ trợ xây dựng một đơn vị tổn thương tủy sống ở Bv PHCN Thành phố Hồ Chí Minh tại Việt Nam. Nhân viên trong khoa có trách nhiệm theo dõi bệnh nhân đã xuất viện với mục đích phòng ngừa các thương tổn thứ cấp và đảm bảo rằng môi trường trong nhà hoàn toàn có thể tiếp cận cho xe lăn. Nhân viên PHCNĐVCĐ làm nhiệm vụ theo dõi tất cả bệnh nhân nhưng do nguồn lực có hạn và bệnh nhân sống ở nhiều nơi cách xa nhau nên chỉ 25% bệnh nhân được thăm hỏi và họ nhận ra là nhiều nhu cầu của bệnh nhân bị bỏ sót. Sau đó nhân viên y tế và cán bộ PHCNĐVCĐ đã quyết định triển khai một hệ thống mới qua đó bệnh nhân được ưu tiên hơn – các cuộc thăm gia đình sẽ được chú trọng hơn đến các đối tượng có nhiều nguy cơ, bên cạnh đó các cuộc điện thoại và sách hướng dẫn được phát nhiều hơn cho NKT và gia đình những bệnh nhân có ít nguy cơ. Kết quả là đã giảm được đáng kể số bệnh nhân có nhu cầu bị bỏ qua. Cách làm này cũng làm tăng chi phí hiệu quả trong khi lại giảm được căng thẳng cho nhân viên PHCNĐVCĐ.

### Dự phòng có ý nghĩa gì đối với NKT?

Dự phòng có vai trò quan trọng cho người không khuyết tật như đối với NKT. Nhiều tình trạng sức khỏe đi kèm với các khiếm khuyết đều có thể dự phòng và ngăn chặn được, ví dụ 80% tình trạng mù lòa ở người lớn có thể được ngăn chặn hoặc điều trị và khoảng gần nửa mù lòa ở trẻ em có thể tránh được bằng các điều trị sớm các bệnh và dị tật khi sinh, ví dụ viêm mống mắt, tăng nhãn áp (27). Nghị quyết số 58 của Đại hội đồng tổ chức y tế thế giới về khuyết tật, bao gồm cả dự phòng, quản lý và phục hồi chức năng (WHA58.23) (28) yêu cầu thành viên của tổ chức tăng cường nhận thức công cộng về tầm quan trọng của vấn đề khuyết tật để điều phối các nỗ lực của tất cả các bên liên quan trong việc tham gia các hoạt động dự phòng.

Sự nhạy cảm là một trong những yêu cầu cần chú ý đối với một chương trình hay một sang kiến về dự phòng sức khỏe và các khiếm khuyết bởi vì nhiều người trong cộng đồng NKT có thể nghĩ những việc này có nguy cơ đe dọa, ảnh hưởng đến những gì vốn có của cộng đồng NKT. Không nên để xảy ra mâu thuẫn giữa công tác dự phòng với những công việc duy trì và nâng cao sức khỏe cho NKT (29).

### Gợi ý các hoạt động

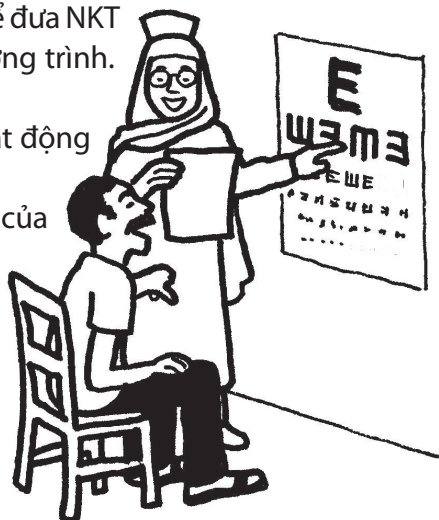
Vì dự phòng có mối quan hệ mật thiết và phối hợp với nâng cao sức khỏe và chăm sóc y tế nên điều quan trọng cần ghi nhớ, đó là có sự trùng lặp giữa các hoạt động được gợi ý trong cả 3 lĩnh vực này và tất cả các gợi ý hoạt động cho 3 lĩnh vực này đều cần được

đọc và nghiên cứu. Trọng tâm chính ở đây là các hoạt động dự phòng cấp 1; bạo lực và HIV/AIDS sẽ không được đề cập vì những chủ đề này được bàn sâu trong tài liệu hợp phần xã hội và cuốn tài liệu bổ sung về PHCNDVCEĐ và HIV/AIDS.

## Tạo thuận lợi để tiếp cận các chương trình dự phòng

Chương trình PHCNDVCEĐ có thể tập hợp thông tin về các chương trình dự phòng hiện có ở cộng đồng và làm việc với các chương trình đó để đưa NKT cùng tham gia nhằm làm tăng độ bao phủ của chương trình. Chương trình PHCNDVCEĐ có thể:

- Đảm bảo NKT và gia đình nhận thức được các hoạt động dự phòng tại cộng đồng;
- Đảm bảo nhân viên y tế nhận thức được nhu cầu của NKT;
- Đảm bảo thông tin về các hoạt động dự phòng luôn sẵn sàng và ghi lại ở định dạng phù hợp và lưu giữ ở nơi thuận tiện, gần khu vực sinh sống;
- Quyết định xem thực hiện các hoạt động dự phòng ở đâu thì NKT dễ tiếp cận nhất. Nếu không thì tư vấn, đưa ra lời khuyên và giải pháp để NKT dễ tiếp cận được.
- Quyết định xem các dịch vụ dự phòng có thể được triển khai ở các địa điểm khác không ví dụ, trong môi trường nhà, khi điều kiện tiếp cận khó khăn.



### HỘP 11

## Kê-ni-a

### Đáp ứng nhu cầu của người dùng xe lăn

Một trung tâm sức khỏe điều hành bởi một tổ chức phi chính phủ ở khu vực Korogocho của Nairobi, Kê-ni-a, không có đường tiếp cận cho xe lăn vì có một số bậc thang. Kết quả là, chương trình tiên chủng không tiếp cận được với những người bị khuyết tật vận động, ví dụ như trẻ bại não, vì thế cán bộ y tế đã chỉ cho các gia đình đến trung tâm phục hồi chức năng ở trung tâm thành phố. Chương trình PHCNDVCEĐ đã tổ chức một cuộc họp để bàn luận về vấn đề này với các cán bộ y tế, và một giải pháp đơn giản đã được tìm ra, theo đó trẻ em khuyết tật sẽ được tiêm vắc xin ở tầng trệt của tòa nhà.

## Thúc đẩy hành vi và lối sống lành mạnh

Những hành vi lành mạnh, như không hút thuốc, uống ít đồ uống chứa cồn, ăn uống lành mạnh, tập thể dục thường xuyên và sử dụng bao cao su khi quan hệ, có thể giảm nguy cơ những vấn đề về sức khỏe. Các chương trình dự phòng thường sử dụng các chiến lược thúc đẩy sức khỏe để khuyến khích những hành vi lành mạnh, ví dụ như các chiến dịch nâng cao nhận thức để truyền tải các thông điệp phòng chống trong cộng đồng và giáo dục cho các cá nhân. Xem thêm phần nâng cao sức khỏe để biết thêm các gợi ý về hoạt động thúc đẩy những hành vi sức khỏe tốt.

## Khuyến khích tiêm chủng

Trong mỗi cộng đồng, các chương trình tiêm chủng nên có sẵn cho các bệnh cụ thể và cho các nhóm có nguy cơ cao, ví dụ như vắc xin bệnh bại liệt, bạch hầu, uốn ván và sởi cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, và tiêm phòng uốn ván cho phụ nữ mang thai. Chương trình PHCNDVCEĐ có thể:

- tham gia tích cực vào các chiến dịch nâng cao nhận thức để thúc đẩy tiêm chủng cho tất cả các thành viên cộng đồng, bao gồm cả người khuyết tật;
- liên lạc với nhân viên chăm sóc sức khỏe ban đầu để giáo dục họ về tầm quan trọng của tiêm chủng với người khuyết tật, đặc biệt là trẻ em khuyết tật, mặc dù trẻ đang có khuyết tật vẫn cần tiêm chủng;
- làm việc với nhân viên chăm sóc sức khỏe ban đầu để đảm bảo người khuyết tật và gia đình họ tiếp cận được với chương trình tiêm chủng ở cộng đồng;
- đảm bảo rằng những người đang nhận sự hỗ trợ và trợ giúp từ chương trình PHCNDVCEĐ đã được tiêm chủng đầy đủ như khuyến nghị, ví dụ như trẻ khuyết tật, anh chị em của trẻ, phụ nữ đang mang thai trẻ khuyết tật;
- cung cấp thông tin về địa chỉ của dịch vụ an toàn và đáng tin cậy cho những người chưa được tiêm chủng theo khuyến nghị, và hỗ trợ họ tiếp cận được những dịch vụ này nếu cần thiết;
- làm việc với nhân viên chăm sóc sức khỏe ban đầu để có sự bố trí thay thế cho những người không thể tiếp cận được với chương trình tiêm chủng, ví dụ trẻ em khuyết tật không đến trường.

## HỘP 12

## Malaysia

### Chăm sóc cho trẻ em

Chương trình PHCNDVCEĐ quốc gia ở Malaysia làm việc rất chặt chẽ với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu để đảm bảo người khuyết tật có thể tiếp cận được với những hoạt động tiến hành bởi nhân viên chăm sóc sức khỏe ban đầu, bao gồm tiêm chủng rubella cho các bà mẹ trẻ và chương trình tiêm chủng cho trẻ em.

### Đảm bảo dinh dưỡng hợp lý

Thiếu dinh dưỡng (suy dinh dưỡng) thường do không được ăn uống đầy đủ và thói quen ăn uống không tốt, và là một nguyên nhân chính của các vấn đề về sức khỏe. Đảm bảo thức ăn và dinh dưỡng đầy đủ trong cộng đồng là trách nhiệm của nhiều thành phần phát triển mà chương trình PHCNDVCEĐ cần cộng tác. Liên quan đến lĩnh vực y tế, một vài hoạt động gợi ý cho các chương trình PHCNDVCEĐ bao gồm:

- đảm bảo nhân viên PHCNDVCEĐ có thể nhận ra được người (khuyết tật và không khuyết tật) với những dấu hiệu suy dinh dưỡng và cung cấp thông tin cho cán bộ y tế để đánh giá và quản lý thích hợp;
- khuyến khích sử dụng thực phẩm giàu sắt và vitamin có sẵn ở địa phương, ví dụ như rau muống, ngũ cốc nguyên hạt, quả đu đủ với chi phí thấp là một cách để khuyến khích mọi người sử dụng thực phẩm giàu dinh dưỡng;



- đảm bảo rằng trẻ khuyết tật có đủ thức ăn phù hợp – trẻ khuyết tật thường bị bỏ quên, đặc biệt là các em có vấn đề về tiêu hóa;
- xác định người khuyết tật có khó khăn với việc ăn uống, ví dụ như trẻ bại não có vấn đề về nhai và nuốt, giới thiệu chuyên gia trị liệu ngôn ngữ nếu có thể;
- đưa ra các gợi ý đơn giản cho các gia đình về cách hỗ trợ người khuyết tật ăn và uống, ví dụ như vị trí thích hợp để cho ăn dễ và an toàn hơn;
- xác định các sáng kiến dinh dưỡng có sẵn trong cộng đồng và đảm bảo rằng người khuyết tật có thể tiếp cận được, ví dụ như đảm bảo trẻ khuyết tật được đưa vào các chương trình giám sát sự tăng trưởng và cung cấp các vi chất dinh dưỡng và thực phẩm bổ sung;
- thúc đẩy nuôi con bằng sữa mẹ và khuyến khích phụ nữ mang thai tham gia vào chăm sóc thai sản để được bổ sung sắt và axit folic (xem thêm phần Tạo điều kiện để chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em, dưới đây).



## HỘP 13

## Ấn Độ

### Có sức khỏe nhờ dinh dưỡng

Quý Sanjivini ở Bangalore, Ấn Độ, đã làm việc với bà mẹ và trẻ em được hơn một thập kỉ. Một trong những biện pháp can thiệp chính của quý là giải quyết vấn đề suy dinh dưỡng ở trẻ em, đặc biệt là những trẻ dưới năm tuổi. Cho rằng trong nhiều trẻ em thuộc các gia đình nghèo, suy dinh dưỡng xảy ra trong quá trình chuyển đổi từ sữa mẹ sang thức ăn mềm và sang thức ăn đặc, do không có sẵn thức ăn phù hợp, quý đã cung cấp một loại thực phẩm chức năng - bột giàu năng lượng và protein - cho tất cả trẻ em bị suy dinh dưỡng mỗi tháng một lần. Các tình nguyện viên được đào tạo để chuẩn bị và phân phối bột cho trẻ em nghèo sau khi xác định chúng. Bà mẹ được giáo dục dinh dưỡng và hướng dẫn chuẩn bị bữa ăn dinh dưỡng chi phí thấp sử dụng ngũ cốc và rau có sẵn tại địa phương. Sanjivini cũng hợp tác với các tổ chức khác hỗ trợ phục hồi chức năng cho trẻ khuyết tật, bằng cách cung cấp cho các em thực phẩm chức năng. Trẻ em với những nhu cầu đặc biệt, ví dụ như những em có vấn đề ăn uống, đã dùng thực phẩm chức năng thường xuyên và được hưởng lợi ích to lớn từ đó.

Afreen 9 tuổi và bị bại não. Cô sống với bố mẹ và 2 chị gái ở khu ổ chuột Ilyasnagas, Bangalore. Bố mẹ cô bé làm việc với mức lương hàng ngày là Rs70 trong một nhà máy địa phương. Gia đình cô bé nhập cư đến Bangalore khi Afreen mới 6 tuổi. Vì một biến chứng trong khi sinh, Afreen bị bại não. Cô bé được cho ăn bằng thức ăn lỏng, và kết quả là đã bị suy dinh dưỡng và nằm liệt giường, kém phát triển và bị tiêu chảy thường xuyên và co giật. Nhân viên PHCNDVCD đã không thể cung cấp cho Afreen bất kỳ hình thức điều trị nào do tình trạng của cô, vì vậy em đã được bổ sung dinh dưỡng và trong khoảng thời gian một năm Afreen dần dần được cải thiện sức khỏe và phát triển. Giờ đây, Afreen đến trung tâm huấn luyện điều trị và kích thích, gia đình cô bé rất vui mừng trước những thay đổi về sức khỏe và mẹ Afreen cũng đã có khả năng để thử những loại thức ăn khác cho cô bé.

## Tạo điều kiện tiếp cận chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em

Chăm sóc tiền sản, chăm sóc đặc biệt trong khi sinh và chăm sóc sau sinh sẽ làm giảm nguy cơ có thể dẫn đến khuyết tật của các bà mẹ và trẻ sơ sinh. Chương trình PHCNDVCEĐ có thể thực hiện các hoạt động sau:

- xác định dịch vụ sức khỏe sinh sản có sẵn trong cộng đồng, ví dụ như chăm sóc khi mang thai;
- cung cấp cho tất cả các phụ nữ với thông tin về dịch vụ sức khỏe sinh sản và khuyến khích họ tiếp cận;
- cung cấp hỗ trợ thêm cho phụ nữ khuyết tật khi tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản có thể khó khăn, ví dụ cung cấp luật sư khi sự phân biệt đối xử tồn tại trong hệ thống chăm sóc sức khỏe;
- giới thiệu phụ nữ và gia đình của họ với tư vấn gen khi họ có câu hỏi cụ thể hay mối quan ngại liên quan đến việc mang thai hiện tại và trong tương lai, ví dụ một cặp vợ chồng đã có một đứa con khuyết tật có thể hỏi liệu con tiếp theo của họ có bị giống như thế không;
- khuyến cáo các dịch vụ sức khỏe về vấn đề tiếp cận cho phụ nữ khuyết tật mang thai, ví dụ cung cấp gợi ý về phương pháp giao tiếp phù hợp và cách làm cho bệnh viện/phòng hộ sinh dễ tiếp cận;
- tìm hiểu về những chương trình đào tạo cho các bà đỡ trong cộng đồng địa phương và đảm bảo rằng những chương trình này bao gồm thông tin về khuyết tật và phát hiện sớm khiếm khuyết;
- khuyến khích gia đình đăng kí cho trẻ khuyết tật với chính quyền địa phương ngay sau khi sinh

### HỘP 14

## Mông Cổ

### Giảm stress ở phụ nữ có thai

Trong một vài ngôi làng ở Tây Bắc Mông Cổ, rất nhiều phụ nữ bị trệch khớp háng. Khi những người phụ nữ này mang thai, họ thấy rằng việc tăng cân tăng áp lực vào hông của họ, làm cho tình trạng khuyết tật trở nên xấu đi. Chương trình PHCNDVCEĐ quốc gia ở Mông Cổ làm việc với những người phụ nữ này, tư vấn về khoảng thời gian dự kiến giữa mang thai và nghỉ ngơi đầy đủ trong giai đoạn cuối của thai kì.

## Thúc đẩy nước sạch và vệ sinh

Nước và vệ sinh đóng góp vào việc cải thiện sống khỏe và giảm thiểu khuyết tật. Chương trình PHCNDVCEĐ giúp đảm bảo nhu cầu của người khuyết tật được cân nhắc bằng cách:

- nói chuyện với người khuyết tật và gia đình của họ về những rào cản họ gặp phải khi tiếp cận và sử dụng nước và các thiết bị vệ sinh, ví dụ như người khuyết tật có thể



- không tiếp cận được với nguồn nước vì họ sống quá xa, địa hình quá trắc trở và phương pháp lấy nước từ giếng quá khó khăn;
- giúp các nhà chức trách địa phương và các tổ chức nước và vệ sinh nhận thức được những rào cản này và cung cấp gợi ý và ý tưởng để vượt qua những rào cản này cùng với những người khuyết tật và gia đình của họ;
  - vận động hành lang và làm việc với chính quyền địa phương để thích nghi với cơ sở vật chất hiện có và / hoặc xây dựng cơ sở mới, ví dụ như cài đặt bàn cầu với chỗ ngồi được nâng lên và tay vịn để cung cấp hỗ trợ cho những người không thể sử dụng một nhà vệ sinh xỏm;
  - khuyến khích các thành viên cộng đồng giúp đỡ và hỗ trợ người khuyết tật khi cần thiết, ví dụ như khuyến khích láng giềng để đi cùng với một người bị khuyết tật khi đi lấy nước.

## **Giúp đỡ phòng chống chấn thương**

Rất nhiều trường hợp khuyết tật là do tai nạn tại nhà hoặc nơi làm việc hoặc trong cộng đồng. Người lớn và trẻ em khuyết tật thường có nguy cơ chấn thương cao. Chương trình PHCNĐVCEĐ có thể đóng góp vào việc phòng chống chấn thương trong cộng đồng của họ bằng cách:

- xác định nguyên nhân chủ yếu gây chấn thương tại nhà và cộng đồng (ví dụ: bỏng, chết đuối, tai nạn giao thông) và xác định nhóm nguy cơ cao (ví dụ: trẻ em);
- tăng cường nhận thức trong cộng đồng về nguyên nhân thường thấy của chấn thương và cách phòng chống chúng; có thể bao gồm một chiến dịch nâng cao sức khỏe (xem Tác nhân tăng cường sức khỏe);
- làm việc với chính quyền địa phương và các nhóm cộng đồng về những biện pháp giảm thiểu chấn thương ở nhà và trong cộng đồng, ví dụ: phòng tránh chấn thương trong các lễ hội lớn;
- cung cấp gợi ý cho các gia đình về cách phòng chống chấn thương tại nhà, ví dụ: trông trẻ em khi chúng gần nước hay lửa, giữ các chất độc hại được khóa cẩn thận và xa tầm với của trẻ, giữ cho trẻ không lại gần ban công, mái nhà và cầu thang, và không cho trẻ chơi với vật sắc nhọn;
- giáo dục cho công nhân và chủ lao động về cách phòng tránh chấn thương ở nơi làm việc, ví dụ: sử dụng thiết bị bảo hộ lao động khi ở công trường xây dựng (giày, mũ bảo hiểm, găng tay, nút bịt tai);
- giáo dục học sinh về an toàn đường bộ, ví dụ: cách sang đường an toàn, mang dây bảo hiểm khi đi ô tô, đội mũ bảo hiểm khi đi xe đạp hoặc xe máy.

## **Giúp ngăn chặn các tình trạng khuyết tật thứ cấp**

Người khuyết tật ở mọi lứa tuổi đều có nguy cơ mắc các tình trạng bệnh, tật thứ cấp. Chương trình PHCNĐVCEĐ có thể thúc đẩy dự phòng để giảm khả năng người khuyết tật sẽ phát triển những tình trạng khuyết tật thứ cấp đó. Chương trình PHCNĐVCEĐ nên:

- đảm bảo người khuyết tật và gia đình họ có nhận thức và kiến thức về những bệnh tật thứ cấp có liên quan đến loại khuyết tật của họ, ví dụ: những người bị tổn thương tủy sống hay tật nút đốt sống (và gia đình) nên biết rằng họ có nguy cơ cao phát triển bệnh nhiễm trùng đường tiết niệu;
- hỗ trợ người khuyết tật và gia đình họ tìm ra cách thức để phòng chống sự phát triển của các chứng bệnh thứ cấp, ví dụ: điều chỉnh hành vi lối sống lành mạnh hơn, như

là tập thể dục, chế độ dinh dưỡng hợp lý, kiểm tra sức khỏe thường xuyên, duy trì vệ sinh và tham gia các nhóm tự lực;

- đảm bảo các thiết bị hỗ trợ được cung cấp cho người khuyết tật không gây ra nguy cơ về bệnh thứ cấp, ví dụ bộ phận giả phù hợp và vừa khít sẽ không gây ra các vết thương có thể dẫn đến loét do đè ép.

# Chăm sóc y tế

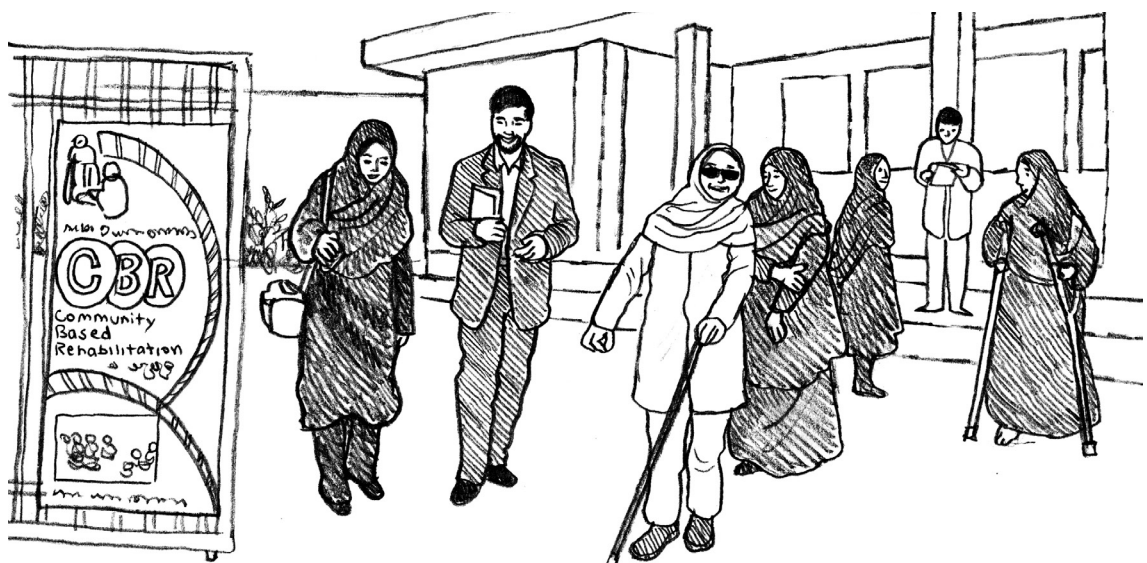
## Lời nói đầu

Chăm sóc y tế có thể được định nghĩa là việc xác định, đánh giá và điều trị tình trạng sức khỏe và / hoặc suy yếu. Chăm sóc y tế có thể: cung cấp một phương pháp chữa bệnh, ví dụ điều trị bệnh phong hoặc sốt rét, giảm tác động, ví dụ như điều trị động kinh, ngăn chặn suy giảm thể tránh được, ví dụ như điều trị bệnh tiểu đường để ngăn ngừa mù lòa. Tiếp cận chăm sóc y tế chất lượng, khi cần và thường xuyên theo mức độ cần thiết, là rất quan trọng cho việc duy trì sức khỏe tốt và hoạt động(30), đặc biệt đối với người khuyết tật có tình trạng sức khỏe không tốt.

Trong Lời nói đầu, chúng tôi dựa vào Công ước về Quyền của Người khuyết tật, Điều 25, và các biện pháp quốc gia thành viên được yêu cầu phải thực hiện liên quan đến dịch vụ y tế cho người khuyết tật, bao gồm: cung cấp cho họ với cùng một phạm vi, chất lượng và tiêu chuẩn các chương trình chăm sóc sức khỏe miễn phí hoặc giá cả phải chăng như cung cấp cho mọi người, cung cấp các dịch vụ y tế cần thiết cho người khuyết tật đặc biệt vì khuyết tật của họ, bao gồm xác định sớm và can thiệp thích hợp và cung cấp dịch vụ càng gần với cộng đồng càng tốt (2)

Các quy tắc tiêu chuẩn về Bình đẳng hóa Cơ hội cho người khuyết tật (23) cũng phác thảo một danh sách các trách nhiệm cho các Quốc gia liên quan đến chăm sóc y tế và nhấn mạnh chăm sóc y tế như một điều kiện tiên quyết để tham gia bình đẳng trong tất cả các hoạt động của cuộc sống.

Với sự hướng dẫn của Công ước và quy chuẩn, nhân viên PHCNDVCD có thể làm việc trong các cộng đồng của họ để đảm bảo người khuyết tật có thể tiếp cận chăm sóc y tế toàn diện, phù hợp và kịp thời.



## Sự thay đổi lớn của Adnan

Irene và Mohammed sống ở Cộng hòa Tanzania. Họ đã rất sung sướng khi Adnan được sinh ra, vì họ đã có một cô con gái 6 tuổi và đã mong chờ một thời gian dài để có đứa con thứ hai. Khi Adnan được khoảng 2 tháng tuổi, họ để ý thấy đầu cậu bé ngày càng nhỏ đi. Irene và Mohammed đưa Adnan đến bệnh viện địa phương để được chăm sóc y tế. Cậu bé được chụp X-quang và các bác sĩ nói với Irene và Mohammed rằng mọi chuyện đều ổn. Họ nói rằng sự phát triển của cậu bé bị chậm lại một chút, và tốt nhất Irene và Mohammed nên về nhà và không phải lo lắng gì cả.

Khi Adnan lớn hơn, cậu bé không thể làm được những điều đơn giản hay nghe theo những hướng dẫn cơ bản mà một đứa trẻ bằng tuổi cậu có thể làm được dễ dàng, hành vi của cậu cũng ngày càng trở nên khó khăn. Cậu bé cũng thường xuyên bị co giật. Irene giải thích: “Thằng bé không bao giờ nói hoặc gây ra nhiều âm thanh vì vậy tôi không bao giờ nghĩ rằng nó hiểu rõ bất cứ điều gì và tôi đã không thực sự nói chuyện với nó. Điểm quan trọng là gì? Nhưng hành vi của nó ngày càng tệ hơn.”

Adnan chỉ bắt đầu đi khi đã 4 tuổi và khi cậu bé đang chơi ở trên đường, một người qua đường nhận ra cậu bé bị khuyết tật trí tuệ, nói với Irene và Mohammed về chương trình PHCNDVCĐ địa phương được điều hành bởi một tổ chức phi chính phủ tên là Phục hồi chức năng toàn diện dựa vào cộng đồng ở Tanzania (CPHCNDVCĐT). Bố mẹ của Adnan liên lạc với CPHCNDVCĐT để xin trợ giúp và lời khuyên. Mama Kitenge, một nhân viên PHCNDVCĐ, bắt đầu đến thăm nhà họ thường xuyên, cung cấp giáo dục và trị liệu. Cô cũng giúp gia đình tiếp cận chăm sóc y tế để chăm sóc chứng co giật của Adnan. Kết quả là giờ đây Adnan dùng thuốc thường xuyên để kiểm soát bệnh động kinh của mình.

Irene nói rằng “Trước khi tôi tham gia chương trình, Adnan không thể tự làm gì. Thằng bé không thể tự ăn, mặc quần áo hay rửa tay. Thằng bé đã không hề ổn định, hạnh phúc. Nó chỉ đi vòng quanh cả ngày và thường xuyên bị lạc. Tôi đã không biết phải làm gì với nó... Khóa đào tạo đã rất có ích, đặc biệt là những chỉ dẫn. Giờ đây tôi có thể nói chuyện với Adnan thường xuyên và thằng bé hiểu những gì tôi nói. Tôi đã chỉ cho nó đường về nhà từ điểm lấy nước, luôn chỉ cho nó những thứ giống nhau để làm mốc, giờ thằng bé biết đường về nhà nếu bị lạc. Thằng bé uống thuốc thường xuyên và không lên cơn co giật nữa. Đây là một sự thay đổi kì diệu”



## Mục tiêu

Người khuyết tật tiếp cận được với chăm sóc y tế, cả hòa nhập và chuyên biệt, tùy vào nhu cầu cá nhân của họ.

## Vai trò của PHCNDVCD

Vai trò của PHCNDVCD là phối hợp với người khuyết tật, gia đình họ và các dịch vụ y tế để đảm bảo người khuyết tật có thể tiếp cận được với những dịch vụ được thiết kế nhằm phát hiện, phòng ngừa, giảm thiểu và / hoặc khắc phục khiếm khuyết và tình trạng sức khỏe.

## Kết quả mong đợi

- cán bộ PHCNDVCD có hiểu biết tốt về các dịch vụ chăm sóc y tế và có thể tạo điều kiện giới thiệu cho người khuyết tật và gia đình của họ về các dịch vụ chăm sóc y tế chung hoặc chuyên khoa.
- người khuyết tật và gia đình của họ tiếp cận được các hoạt động nhằm mục đích nhận dạng các điều kiện sức khỏe và khiếm khuyết (dịch vụ sàng lọc và chẩn đoán).
- cơ sở chăm sóc y tế có cải thiện tiếp cận cho người khuyết tật.
- người khuyết tật có thể tiếp cận chăm sóc phẫu thuật để giảm thiểu hoặc khắc phục khiếm khuyết, để góp phần cải thiện sức khỏe và chức năng.
- người khuyết tật và gia đình của họ phát triển kỹ năng tự quản lý nhờ đó mà họ có thể đặt câu hỏi, thảo luận về phương pháp điều trị, đưa ra quyết định về chăm sóc y tế và quản lý điều kiện sức khỏe của họ.
- nhân viên chăm sóc y tế nâng cao nhận thức về nhu cầu y tế của người khuyết tật, tôn trọng các quyền và phẩm giá của họ và cung cấp dịch vụ có chất lượng.

## Các khái niệm cơ bản

### Loại hình chăm sóc y tế

Nhiều hệ thống chăm sóc sức khỏe ở các nước thu nhập thấp được chia làm 3 mức độ: ban đầu, cơ bản và chuyên sâu. Những mức độ này thường được kết nối với nhau bằng hệ thống chuyển tuyến, ví dụ nhân viên y tế ban đầu giới thiệu người đến tuyến trên khi cần thiết, nhân viên PHCNDVCD cần hiểu rõ những khác biệt cơ bản giữa các mức độ, để có thể hỗ trợ tiếp cận cho người khuyết tật và các thành viên gia đình họ.

**Chăm sóc sức khỏe ban đầu** là chăm sóc sức khỏe cơ bản ở mức độ cộng đồng. Thường được cung cấp qua các trung tâm y tế hoặc phòng khám, và thường là người liên lạc đầu tiên với hệ thống y tế. Chăm sóc y tế được cung cấp ở mức độ cơ bản bao gồm điều trị ngắn và đơn giản cho các tình trạng cấp tính (ví dụ: nhiễm trùng) và quản lý có thường xuyên của bệnh mãn tính (ví dụ: phong, động kinh, lao, tiểu đường). Chương trình PHCNDVCD làm việc ở cấp cộng đồng và do đó làm việc chặt chẽ với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu (14).

**Chăm sóc cơ bản** là dịch vụ y tế chuyên sâu hơn được cung cấp bởi các phòng khám hoặc bệnh viện lớn thường có ở cấp huyện. Chăm sóc sức khỏe ban đầu có mối liên kết quan trọng với chăm sóc cơ bản thông qua cơ chế giới thiệu, chuyển tuyến.

**Mức độ chuyên sâu** của việc chăm sóc là chăm sóc y tế đặc biệt. Nó được cung cấp bởi các chuyên gia y tế chuyên khoa kết hợp với y tá và nhân viên dưỡng và liên quan đến việc sử dụng các công nghệ chuyên ngành. Các dịch vụ này được cung cấp bởi các bệnh viện lớn thường nằm ở các thành phố lớn ở cấp quốc gia hoặc khu vực. Chăm sóc y tế được cung cấp ở cấp này có thể bao gồm phẫu thuật não, chăm sóc bệnh ung thư hoặc phẫu thuật chỉnh hình

## **Chăm sóc y tế cho người khuyết tật**

Nhân viên y tế thường giới thiệu người khuyết tật đến với các trung tâm phục hồi chức năng để được chăm sóc y tế chung thay vì điều trị cho họ tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu. Điều này là bởi vì họ không nhận thức được rằng, giống như những người khác, người khuyết tật có thể bị mắc những bệnh chung trong bất kỳ giai đoạn nào của cuộc đời họ, vì thế, họ cần được chăm sóc y tế, đặc biệt là chăm sóc y tế ban đầu. Ví dụ, chăm sóc y tế có thể cần thiết cho các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp, cúm, huyết áp cao, viêm tai giữa, tiểu đường, bệnh lao hay sốt rét.

Nhân viên chăm sóc y tế có vai trò quan trọng trong việc phát hiện sớm những tình trạng có thể dẫn đến khuyết tật. Điều quan trọng là tất cả các tình trạng sức khỏe được xác định và điều trị sớm (ngăn ngừa thứ cấp). Một vài loại bệnh, nếu không được chữa trị hay kiểm soát, có thể dẫn đến khiếm khuyết mới hay làm trầm trọng thêm khiếm khuyết hiện tại của người khuyết tật. Can thiệp sớm sẽ ít hậu quả hơn, tiết kiệm chi phí và cho ra kết quả tốt hơn.

Rất nhiều người khuyết tật cũng có nhu cầu đặc biệt về chăm sóc y tế cho một quãng thời gian nhất định hoặc cả đời, ví dụ ví dụ như người bị động kinh hoặc những người có vấn đề sức khỏe tâm thần có thể yêu cầu phác đồ thuốc trong thời gian dài. Một số người khuyết tật cũng có thể cần phải phẫu thuật để giải quyết khiếm khuyết của họ (xem bên dưới).



## **Động kinh**

Động kinh (co giật) là một rối loạn thần kinh mãn tính mà thường dẫn đến khuyết tật, đặc biệt là ở các nước đang phát triển. Người bị động kinh và gia đình của họ thường bị kỳ thị và phân biệt đối xử. Có rất nhiều quan niệm sai lầm về điều trị thích hợp cũng như vẫn còn nhiều truyền thuyết liên quan đến bệnh động kinh. Nghiên cứu gần đây ở cả hai nước có thu nhập cao và thu nhập thấp đã chỉ ra rằng có đến 70% trẻ em và người lớn mới được chẩn đoán bị động kinh có thể được điều trị thành công (tức là co giật của họ được kiểm soát hoàn toàn) với các thuốc chống động kinh. Sau hai đến năm năm điều trị thành công, khoảng 70% trẻ em và 60% người trưởng thành có thể ngừng dùng thuốc mà không tái phát. Tuy nhiên, khoảng ba phần tư của người bị động kinh ở các nước có thu nhập thấp không được điều trị phù hợp.<sup>(31)</sup>

## **Phẫu thuật**

Phẫu thuật là một phần của chăm sóc y tế, và thường được cung cấp ở tuyến tỉnh hoặc cấp quốc gia của hệ thống chăm sóc y tế. Một vài loại phẫu thuật có thể giúp chỉnh sửa khuyết tật, phòng tránh hoặc hạn chế dị tật và các biến chứng có thể liên quan với khuyết tật. Ví dụ về phẫu thuật bao gồm cắt bỏ đục thủy tinh thể gây suy giảm thị lực, chỉnh hình phẫu thuật để giải quyết gãy xương hoặc dị tật cột sống và phẫu thuật tái tạo cho hở môi và vòm miệng, bóng, hoặc bệnh phong.

Có rất nhiều điều cần cân nhắc trước khi tiến hành phẫu thuật. Các gia đình có thể có kiến thức hạn chế về phẫu thuật, vì thế họ cần được thông báo đầy đủ về các lợi ích và nguy cơ. Phẫu thuật thường rất tốn kém, và không có bảo hiểm xã hội, hoặc bảo hiểm y tế, người nghèo khó có thể tiếp cận được. Kết quả thành công của phẫu thuật phụ thuộc vào theo dõi toàn diện - sau phẫu thuật, với các yêu cầu chăm sóc y tế, trị liệu và các thiết bị hỗ trợ, mối liên kết chặt chẽ bắt buộc giữa các chuyên gia y tế và phục hồi chức năng. Điều quan trọng cần nhớ là chỉ riêng phẫu thuật không thể giải quyết tất cả các vấn đề có thể liên quan đến khiếm khuyết và khuyết tật.

## Biết về khả năng của mình

Patrick, đến từ quận Kyenyojo ở Kê-ni-a, được sinh ra năm 1987 với tật vẹo chân. Em gái Sara cũng được sinh ra với hai chân vẹo. Patrick nói rằng cậu ở lại với người khuyết tật cho đến khi 17 tuổi khi cậu nghe thấy một thông báo phát thanh yêu cầu trẻ em khuyết tật để đi đến thị trấn Kamwengye. “Trong suốt những năm này, tôi đã luôn luôn bị cô lập giữa các bạn của tôi. Khi nghe đài phát thanh thông báo tôi có cảm xúc lẫn lộn, tôi đã không chắc chắn rằng một điều gì đó có thể được thực hiện cho chân tôi. Nhưng cuối cùng tôi đã đi đến Trung tâm tiếp cận cộng đồng Kamwengye. Tôi thấy rất nhiều trẻ em khuyết tật khác cũng có mặt ở đây. Tôi không bao giờ biết rằng những người khác đã trải qua những điều tương tự. Sau hai ca phẫu thuật bàn chân của tôi đã được sửa chữa và trên tất cả tôi hạnh phúc vì tôi có thể mang giày bình thường, đó là một giấc mơ. Tôi đi bộ dễ dàng hơn mỗi ngày. Em gái của tôi, bây giờ được 14 tuổi, cũng đã phẫu thuật. Rất quan trọng để biết với tất cả các cộng đồng, các dịch vụ y tế và phục hồi chức năng cho trẻ em khuyết tật là có sẵn và có thể. Người trong khu vực của chúng tôi không biết về các dịch vụ. Sara và tôi đang cố gắng hết sức để thông báo cho gia đình, bạn bè và cộng đồng về các dịch vụ như vậy. Chúng tôi, cùng với những người khuyết tật khác, là một phần của xã hội và muốn được tham gia vào các hoạt động bình thường trong các nhà thờ, trường học và các nhóm khác. Kể từ khi em gái tôi và tôi đã được phẫu thuật, nhiều người tin rằng có thể là trẻ em khuyết tật khác có thể lấy lại niềm hy vọng của họ.”

## Tự quản lý

Tự quản lý (cũng thường được gọi là tự chăm sóc, quản lý tự chăm sóc) không có nghĩa là quản lý sức khỏe của bạn mà không cần sự can thiệp của y tế. Tự quản lý muốn nói đến một số người tự kiểm soát sức khỏe của họ - họ có trách nhiệm đưa ra lựa chọn và quyết định về chăm sóc y tế và họ đóng một vai trò tích cực trong việc thực hiện kế hoạch chăm sóc để cải thiện và duy trì sức khỏe của mình. Điều này đòi hỏi một mối quan hệ tốt giữa các cá nhân họ và nhân viên y tế để đảm bảo kết quả sức khỏe tốt. Những người tự chăm sóc cần phải làm các việc sau:

- liên lạc thường xuyên và hiệu quả với nhân viên y tế
- tham gia vào việc ra quyết định và lập kế hoạch chăm sóc
- yêu cầu, có được và hiểu thông tin y tế
- theo một chế độ điều trị đã được đồng ý với nhân viên y tế
- thực hiện các hoạt động tự chăm sóc thích hợp, theo thoả thuận với nhân viên y tế

Tự quản lý quan trọng với những người có khuyết tật cả đời, ví dụ bệnh liệt, hoặc một căn bệnh mãn tính như tiểu đường. Nhân viên y tế có thể không nhận thức hết về vai trò của người khuyết tật và gia đình của họ trong tự quản lý. Tương tự, cá nhân có thể thiếu kỹ năng để đảm bảo họ có trách nhiệm cao hơn cho sức khỏe của họ.

Các nhóm tự lực có thể cung cấp cơ hội tốt cho những người khuyết tật để tìm hiểu về tự quản lý thông qua việc chia sẻ kiến thức và kỹ năng với những người khác. Thông tin có giá trị liên quan đến nguồn lực y tế chăm sóc có sẵn, làm thế nào để thương lượng hệ

thống chăm sóc sức khỏe hiệu quả và làm thế nào để quản lý tình trạng sức khỏe hiện tại thường xuyên được cập nhật.

## HỘP 18

# El Salvador

### Sức mạnh từ các con số

Hiệp hội Ý Amici di Raoul Follereau (AIFO/Ý) cùng với nhóm Khuyết tật và Phục hồi chức năng của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) và Người khuyết tật quốc tế, tiến hành nghiên cứu ở một số nước để xác định liệu con người có thể học kỹ năng tự quản lý và đóng vai trò tích cực hơn trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc y tế của chính họ hay không nếu họ hình thành một nhóm khuyết tật với nhu cầu y tế giống nhau. Dự án thử nghiệm được yêu cầu: xác định và hình thành các nhóm người khuyết tật có cùng nhu cầu chăm sóc y tế; xác định nhu cầu chăm sóc y tế cần thiết, hợp tác với các chuyên gia y tế, cung cấp kiến thức và kỹ năng tự chăm sóc để phục vụ các nhu cầu đã được xác định; đánh giá xem liệu tự chăm sóc và chăm sóc y tế bởi người khuyết tật với/và gia đình họ có được cải thiện không; và xác định những kiến thức và kỹ năng của người khuyết tật đã được công nhận và đưa ra một số vai trò trong hệ thống chăm sóc y tế.

Một dự án thí điểm tại El Salvador tập trung vào chấn thương tủy sống. AIFO / Ý, hợp tác với Đại học Don Bosco và Viện Salvadoreño Para La Riabilitación de Inválidos, làm việc với 30 người bị tổn thương tủy sống và gia đình của họ từ các khu vực San Salvador và làng Tonacatepeque. Bốn nhóm tự lực đã được thành lập và các cuộc họp thường xuyên được tổ chức. Thành viên của các nhóm xác định nhu cầu chăm sóc y tế lớn của họ trong đó bao gồm: các vấn đề nước tiểu, bàng quang và thận, lở loét áp lực; cứng khớp và tình dục và các vấn đề liên quan đến làm cha mẹ. Chuyên gia y tế tham gia dự án đã tập huấn các kỹ năng tự quản lý để giải quyết các vấn đề đã được xác định. Theo thời gian, các thành viên của các nhóm tự lực và các chuyên gia y tế tham gia trong dự án bắt đầu thay đổi suy nghĩ của họ. Họ nhận ra rằng với sự hỗ trợ và đào tạo, những người bị tổn thương tủy sống có thể quản lý sức khỏe của họ và đạt được một chất lượng cuộc sống tốt hơn. Họ cũng nhận ra rằng các chuyên gia y tế cần nhìn xa hơn vai trò truyền thống của họ và tạo điều kiện và thúc đẩy tự quản lý/chăm sóc - một khái niệm về chia sẻ trách nhiệm. Các thành viên của các nhóm tự lực tiếp tục hình thành hiệp hội của riêng mình gọi là ALMES (Asociación de Personas con tổn thương Medular de El Salvador).

### Gợi ý các hoạt động

Các chương trình PHCNDVCD có thể tiến hành các hoạt động sau đây để thúc đẩy tiếp cận với chăm sóc y tế của người khuyết tật.

#### Thu thập thông tin về các dịch vụ y tế

Kiến thức về các dịch vụ y tế có sẵn ở cấp độ ban đầu, tuyến tỉnh, và cấp quốc gia của hệ thống y tế là rất cần thiết để hỗ trợ người khuyết tật và gia đình của họ tiếp cận chăm sóc y tế và hỗ trợ, Chương trình PHCNDVCD có thể:

- nhận diện những dịch vụ y tế sẵn có tại các cấp địa phương, quận và quốc gia, đảm bảo rằng chính phủ, những nhà cung cấp dịch vụ tư nhân hoặc phi chính phủ được nhận diện, bao gồm cả những nhà cung cấp thuốc cổ truyền, nếu có liên quan;
- thiết lập liên lạc với các nhà cung cấp dịch vụ và thu thập thông tin về loại hình dịch vụ y tế, tác dụng, chi phí, liều dùng, cơ chế giới thiệu thuốc;
- biên soạn một cuốn sách hướng dẫn dịch vụ để đảm bảo tất cả nhân viên, cá nhân và cộng đồng của PHCNDVCEĐ có thể tiếp cận được – đảm bảo những quyền sách hướng dẫn dịch vụ được dịch ra ngôn ngữ, hình thức tiếp cận địa phương và có mặt tại những địa điểm cung cấp dịch vụ y tế

## Hỗ trợ việc xác định sớm bệnh/tật

Chương trình PHCNDVCEĐ có thể:

- Thiết lập một cơ chế cho việc xác định tình trạng sức khỏe và phát hiện sự suy giảm chức năng gắn liền với khuyết tật với sự cộng tác với những nhân viên chăm sóc sức khỏe ban đầu;
- Nhận dạng những hoạt động chẩn đoán nhằm tới việc phát hiện sớm các bệnh truyền nhiễm hoặc không truyền nhiễm, ví dụ như bệnh lao, bệnh phong, bệnh giun chỉ, bệnh giun chỉ u, tiểu đường, ung thư;
- Cung cấp thông tin cho người khuyết tật và gia đình họ về thời gian và địa điểm của những hoạt động chẩn đoán để đảm bảo rằng họ có thể tới tham gia;
- Với những gia đình có tiền sử hoặc dễ mắc các bệnh di truyền, đảm bảo các thành viên gia đình được giới thiệu đến các cơ sở y tế thích hợp cho việc đánh giá và tư vấn;
- nhận thức được điều kiện thứ cấp, ví dụ lở loét do tư thế nằm có liên quan đến khuyết tật nói riêng và kiểm tra những điều này khi làm việc với người khuyết tật;
- Nhận diện những người khuyết tật trong động công mà có thể hưởng lợi từ việc phẫu thuật.



### HỘP 19

## Ấn Độ

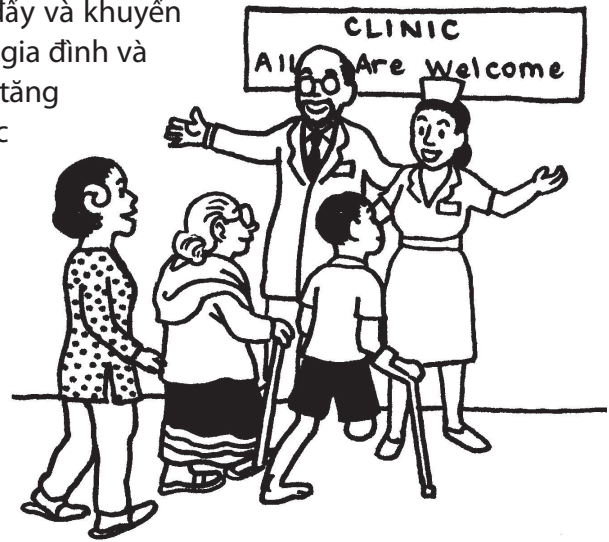
### Chung sức để cung cấp dịch vụ chăm sóc

Chương trình PHCNDVCEĐ được thực hiện bởi hai tổ chức phi chính phủ ở quận Mandya, Ấn Độ phối hợp với chương trình bệnh phong quốc gia. Họ tham gia vào các hoạt động nâng cao nhận thức cung cấp thông tin về các dấu hiệu ban đầu và các triệu chứng của bệnh phong và khuyến khích mọi người với các tổn thương bị nghi ngờ ghé thăm dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu gần nhất của họ. Người được chẩn đoán bệnh phong sẽ bắt đầu một chế độ trị liệu từ 6 đến 12 tháng được cung cấp miễn phí bởi những dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu. Nếu bệnh nhân không tham gia điều trị, dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu yêu cầu chương trình PHCNDVCEĐ theo dõi những bệnh nhân này.

## Đảm bảo tiếp cận điều trị sớm

Chương trình PHCNDVCD có thể thúc đẩy và khuyến khích sự hợp tác giữa người khuyết tật, gia đình và nhân viên chăm sóc sức khỏe ban đầu để tăng cường tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc y tế ở tất cả các cấp. Hoạt động đề xuất bao gồm:

- Kiểm tra với nhân viên y tế để đảm bảo người khuyết tật đã được đưa vào hoạt động chẩn đoán và được cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế sau đó nếu cần thiết;
- Kiểm tra với nhân viên y tế để đảm bảo giấy giới thiệu được viết cho những người khuyết tật cần có những dịch vụ y tế ở tuyến tỉnh hoặc cấp quốc gia;
- Vận động, ví dụ Nhân viên PHCNDVCD biết ngôn ngữ ký hiệu có thể đi cùng người điếc đến cơ sở y tế để đảm bảo họ có thể giao tiếp nhu cầu của họ và hiểu những thông tin được cung cấp và hỗ trợ họ tiếp cận điều trị thích hợp;
- nâng cao nhận thức về các rào cản ngăn chặn sự tiếp cận chăm sóc y tế và làm việc với những người khác để giảm hoặc loại bỏ những rào cản đó - cơ chế sáng tạo có thể được yêu cầu để giải quyết một số rào cản, ví dụ như các chi phí liên quan đến chăm sóc y tế;
- Xác định những khoảng trống trong việc cung cấp dịch vụ cho người khuyết tật và khám phá cùng với những người khác (ví dụ như những người khuyết tật, các thành viên gia đình, nhân viên y tế, các nhà hoạch định chính sách), cách thức mà các lỗi hổng có thể bị giảm bớt hoặc loại bỏ.



### HỘP 20

## Belize

### Xây dựng thành công

Bàn chân khoèo hoặc dị dạng chân bẩm sinh là một dị tật bẩm sinh khá phổ biến ở các nước có thu nhập thấp, thường dẫn đến khuyết tật. Cơ quan cộng đồng phục hồi chức năng và giáo dục của người khuyết tật, Belize (CARE-Belize), nhận thấy đó là một vấn đề quan trọng cho trẻ em ở Belize. Cộng tác với Bệnh viện Nhi quốc tế và bộ Y tế, CARE-Belize đã phát triển một chương trình nhằm đảm bảo phát hiện và điều trị sớm những trẻ em mắc dị tật chân bẩm sinh.

Các bác sĩ địa phương, các nhà trị liệu và các cán bộ lĩnh vực phục hồi chức năng đã được đào tạo để nắm lấy phương pháp Ponseti, một phương pháp không phẫu thuật để sửa chữa dị tật chân bẩm sinh ở một độ tuổi rất sớm sử dụng thao tác nhẹ nhàng, đúc nối tiếp và nẹp. Thông qua các cán bộ PHCNDVCD, CARE-Belize phát hiện những trẻ em ở độ tuổi rất sớm và giới thiệu tới những trung tâm chăm sóc sức khỏe để sửa chữa những dị tật bẩm sinh. Mặc dù điều này ban đầu là một sáng kiến của tổ chức phi chính phủ địa phương, nhưng thành công đã dẫn đến sự phát triển của một chương trình quốc gia về dị tật chân bẩm sinh.

## Tạo điều kiện để phẫu thuật

Một số người khuyết tật có thể cần được phẫu thuật. Khi kết hợp với việc theo dõi chăm sóc và phục hồi chức năng, phẫu thuật có thể khắc phục khiếm khuyết, ngăn chặn chúng trở nên tệ hơn và góp phần cải thiện chức năng hoạt động. Chương trình PHCNDVCEĐ có thể:

- tìm hiểu và lựa chọn phẫu thuật nào có sẵn cho người khuyết tật và các dịch vụ phẫu thuật đó có được tài trợ hay không;
- trước khi phẫu thuật diễn ra, kiểm tra để đảm bảo rằng người khuyết tật và các thành viên gia đình của họ đã được thông báo về các rủi ro và lợi ích của phẫu thuật và họ nhận thức được chi phí và thời gian của toàn bộ phẫu thuật / kế hoạch điều trị;
- sau phẫu thuật, kiểm tra để đảm bảo mọi người đang nhận được những sự theo dõi thích hợp từ các đội phẫu thuật, điều dưỡng và các chuyên gia phục hồi chức năng (ví dụ như những nhà vật lý trị liệu, trị liệu nghề nghiệp, chuyên viên chỉnh hình) để tối đa hóa lợi ích của phẫu thuật - PHCNDVCEĐ có thể hỗ trợ trong việc đảm bảo một quá trình chuyển đổi trơn tru từ chăm sóc y tế sang phục hồi chức năng.

## Thúc đẩy sự tự quản lý bệnh mãn tính

Chương trình PHCNDVCEĐ có thể hỗ trợ người khuyết tật và gia đình của họ để biết được quyền được chăm sóc y tế và học hỏi những kỹ năng giúp họ quản lý bệnh mãn tính của họ. Có ý kiến cho rằng các chương trình PHCNDVCEĐ nên:

- làm việc trực tiếp với người khuyết tật để khuyến khích họ tự chịu trách nhiệm về sức khỏe của mình bằng cách tìm kiếm chăm sóc y tế thích hợp và lựa chọn lối sống lành mạnh, và đảm bảo rằng họ hiểu và làm theo những lời khuyên y tế;
- phát triển hoặc phỏng theo tài liệu hiện có / ấn phẩm cung cấp thông tin y tế về tình trạng sức khỏe vào các định dạng phù hợp cho người khuyết tật và các thành viên gia đình của họ, ví dụ như trong ngôn ngữ đơn giản, với phác thảo đơn giản hoặc hình ảnh và dịch sang ngôn ngữ địa phương;
- liên kết những người khuyết tật để các nhóm tự lực để họ có thể tìm hiểu về sự tự quản lý thông qua việc chia sẻ kiến thức và kỹ năng với những người khác - họ có thể tìm những hiểu thông tin có giá trị về những nguồn lực có sẵn nào cho việc chăm sóc y tế, làm thế nào đàm phán tìm ra hệ thống chăm sóc sức khỏe hiệu quả và làm thế nào để quản lý tình trạng sức khỏe hiện tại

## Xây dựng đối tác để tạo ra thay đổi

Ở Nicaragua, có những “Câu lạc bộ” cho những người có bệnh mãn tính, ví dụ như cao huyết áp hoặc tiểu đường. Các câu lạc bộ, hoặc các nhóm hỗ trợ, bổ sung vào những nỗ lực của hệ thống chăm sóc sức khỏe bằng cách đảm bảo người dân có thể chịu trách nhiệm về việc quản lý sức khỏe của mình và ngăn chặn sự phát triển của các dị tật, thương tật sau này. Trong các cuộc họp, người ta nói về vấn đề của họ, tìm hiểu cách tự theo dõi tình trạng sức khỏe và thử nghiệm các giải pháp mới, như xây dựng lối sống lành mạnh. Ban quản lý câu lạc bộ thực hiện các hoạt động gây quỹ để giúp trang trải chi phí thuốc và các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm, điều mà thường không được cung cấp bởi hệ thống y tế. Chương trình PHCNDVCD hợp tác với các nhóm hỗ trợ để đảm bảo rằng người khuyết tật được bao gồm.



## Xây dựng mối quan hệ với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế

Nhân viên y tế thường có kiến thức hạn chế về khuyết tật cũng như cách tốt nhất để người khuyết tật tiếp cận được với các dịch vụ chăm sóc y tế. Bằng cách tiếp xúc với các dịch vụ và xây dựng quan hệ với nhân viên, chương trình PHCNDVCD có thể phát triển một mạng lưới nhằm tạo điều kiện cho việc chuyển tuyến và chăm sóc y tế toàn diện cho người khuyết tật. Chương trình PHCNDVCD có thể:

- thúc đẩy nhận thức của nhân viên y tế về nhu cầu sức khỏe của người khuyết tật và gia đình họ;
- tổ chức các buổi tương tác giữa các cá nhân và các nhóm người khuyết tật, các thành viên gia đình (nếu có thể) và nhân viên y tế để có thể thảo luận về các vấn đề chính liên quan đến người khuyết tật, ví dụ như tiếp cận những vấn đề và chia sẻ kinh nghiệm;
- khuyến khích các nhân viên y tế để người khuyết tật và các thành viên gia đình của họ tham gia vào sự phát triển các kế hoạch điều trị / chăm sóc y tế;
- yêu cầu các trung tâm cung cấp dịch vụ y tế cung cấp giáo dục và đào tạo cho nhân viên PHCNDVCD để họ có thể để hỗ trợ phát hiện sớm, chuyển tuyến NKT đến nơi cung cấp dịch vụ thích hợp và duy trì theo dõi NKT tại cộng đồng;
- làm việc cùng với các chương trình sức khỏe cộng đồng khác để đảm bảo người khuyết tật có thể tiếp cận những lợi ích của các chương trình này.

## **Nâng cao nhận thức**

Một chương trình PHCNDVCE ở Nam Sulawesi, Indonesia, có một đội ngũ đa ngành bao gồm cả nhân viên y tế thôn bản, giáo viên tiểu học và tình nguyện viên cộng đồng, nhiều người có khuyết tật hoặc là thành viên gia đình của một người khuyết tật. Đội PHCNDVCE có các khóa đào tạo thường xuyên với nhân viên từ tất cả các cấp của hệ thống y tế. Các khóa đào tạo cung cấp cơ hội tuyệt vời cho việc kết nối, xúc tiến việc chăm sóc y tế các nhu cầu của người khuyết tật và phát huy vai trò của PHCNDVCE và các dịch vụ chăm sóc y tế.



# Phục hồi chức năng

## Lời nói đầu

Như đã nhấn mạnh trong phần tổng quan, việc tiếp cận phục hồi chức năng là rất cần thiết, giúp cho người khuyết tật đạt được mức độ cao nhất có thể của họ về sức khỏe. Công ước về Quyền của Người khuyết tật, Điều 26, kêu gọi “các biện pháp thích hợp, bao gồm cả việc hỗ trợ đồng đẳng, để cho phép người khuyết tật đạt được và duy trì sự độc lập tối đa, năng lực thể chất, tinh thần, xã hội, việc làm và tham gia đầy đủ trong tất cả các khía cạnh của cuộc sống ...” (2)

Các quy tắc tiêu chuẩn về sự bình đẳng về cơ hội cho người khuyết tật nhấn mạnh rằng phục hồi chức năng để cập tới việc cung cấp và / hoặc khôi phục chức năng, hoặc bù đắp lại sự khuyết thiếu một chức năng hoặc một giới hạn chức năng (23). Phục hồi chức năng có thể diễn ra ở bất kỳ giai đoạn nào trong cuộc sống của một người nhưng thường xảy ra trong một khoảng thời gian giới hạn và liên quan đến một hoặc nhiều can thiệp. Phục hồi chức năng có thể thay đổi, từ can thiệp cơ bản được cung cấp bởi nhân viên phục hồi chức năng cộng đồng và các thành viên gia đình đến những can thiệp chuyên biệt hơn như những biện pháp được cung cấp bởi nhà trị liệu.

Việc phục hồi chức năng thành công đòi hỏi sự tham gia của tất cả các lĩnh vực phát triển bao gồm y tế, giáo dục, đời sống và phúc lợi xã hội. Nội dung hướng dẫn về thành tố này tập trung vào các biện pháp để cải thiện chức năng được cung cấp trong ngành y tế. Điều quan trọng cần lưu ý là, các dịch vụ phục hồi sức khỏe liên quan đến và cung cấp các thiết bị hỗ trợ không nhất thiết phải quản lý bởi Bộ y tế (xem các dịch vụ phục hồi chức năng dưới đây).



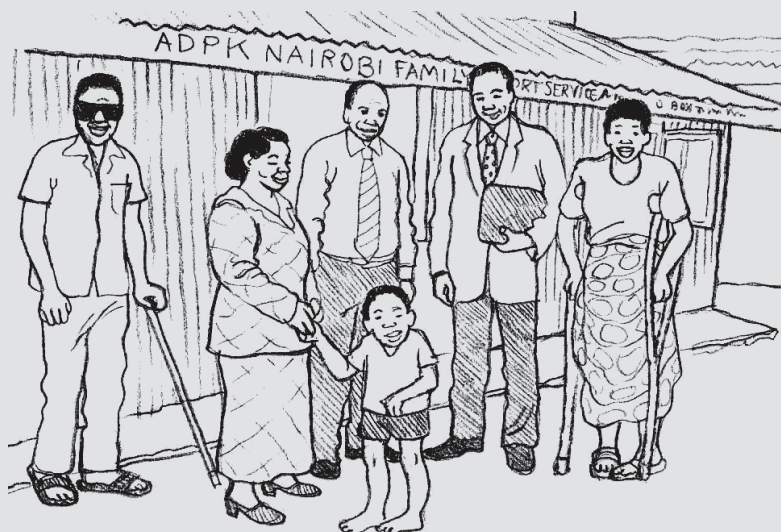
## Quan hệ đối tác công cộng và tư nhân

Hiệp hội cho người tàn tật của Kê-ni-a (APDK) đã được cung cấp các dịch vụ phục hồi chức năng toàn diện tại Kê-ni-a trong 50 năm qua, đạt trên 500 000 người khuyết tật. Là kết quả của một số sự hợp tác, APDK đã có thể thiết lập một mạng lưới phục hồi chức năng quốc gia bao gồm chín nhánh chính, 280 trung tâm tiếp cận cộng đồng có liên quan và nhiều chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, cung cấp các dịch vụ như trị liệu, thiết bị trợ giúp và hỗ trợ cho các can thiệp phẫu thuật.

Một trong những quan hệ đối tác thành công APDK có được là với Bộ Dịch vụ y tế (tiền thân là Bộ Y tế). Trong 30 năm qua, APDK đã làm việc chặt chẽ với Bộ này để đảm bảo các dịch vụ phục hồi chức năng chất lượng có thể tiếp cận tới càng nhiều người càng tốt. Sáu trong số các chi nhánh chính APDK đang nằm trong bệnh viện của chính phủ và Bộ Dịch vụ y tế đã cung cấp hơn 50 nhân viên y tế, chủ yếu là trị liệu và kỹ thuật viên làm việc tại các chi nhánh. Bộ cung cấp lương đối với hầu hết các nhân viên y tế trong khi các quỹ APDK thanh toán chi phí chương trình.

APDK thành lập chương trình PHCNDVCEĐ đầu tiên tại chi nhánh Mombasa của họ năm 1992. Từ năm 2000, họ đã mở rộng các chương trình cho các khu ổ chuột lớn ở Nairobi để tiếp cận được những người khuyết tật, người dễ bị tổn thương nhất. Chương trình PHCNDVCEĐ cung cấp phục hồi chức năng tại nhà và là một nguồn giới thiệu quan trọng tới các trung tâm tiếp cận cộng đồng và các chi nhánh của APDK. Với sự hỗ trợ tài chính từ CBM và Kindernothilfe, APDK đã sử dụng 32 nhân viên PHCNDVCEĐ để làm việc trong các chương trình này trong khi chính phủ đã tài trợ cho một số vị trí điều trị.

APDK là một ví dụ thành công của quan hệ đối tác công-tư và thể hiện cách phục hồi chức năng tại trung tâm và dựa vào cộng đồng có thể làm việc với nhau để cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng cho những người sống ở cả khu vực đô thị và nông thôn. Chỉ tính riêng trong năm 2008, khoảng 52 000 người Kê-ni-a đã nhận được các dịch vụ phục hồi chức năng từ APDK. Những dịch vụ này bao gồm việc cung cấp 3.200 xe lăn, việc cung cấp 12 000 thiết bị trợ giúp khác và tạo thuận lợi cho 1200 ca phẫu thuật. APDK gần đây đã đệ trình một đề nghị Bộ trưởng Dịch vụ y tế giới thiệu sự phát triển của thêm 30 chi nhánh tại các bệnh viện huyện để mở rộng quy mô của dịch vụ phục hồi chức năng trên toàn Kê-ni-a.



## Mục tiêu

Người khuyết tật có thể tiếp cận với các dịch vụ phục hồi chức năng góp phần tăng cường sức khỏe toàn diện, hòa nhập và sự tham gia của họ.

## Vai trò của PHCNDVCD

Vai trò của PHCNDVCD là thúc đẩy, hỗ trợ và thực hiện các hoạt động phục hồi chức năng tại cộng đồng và tạo điều kiện chuyển tiếp để NKT tiếp cận các dịch vụ phục hồi chức năng chuyên biệt hơn

## Kết quả mong đợi

- Người khuyết tật được thăm khám, lượng giá cá nhân và tham gia vào xây dựng kế hoạch phục hồi chức năng trong đó phác thảo các dịch vụ mà họ sẽ nhận được.
- Người khuyết tật và các thành viên gia đình của họ hiểu rõ vai trò và mục đích của phục hồi chức năng và nhận được thông tin chính xác về các dịch vụ trong ngành y tế
- Người khuyết tật được giới thiệu đến các dịch vụ phục hồi chức năng chuyên ngành và được theo dõi để đảm bảo các dịch vụ này đã được nhận và đáp ứng nhu cầu của họ.
- Có sẵn các dịch vụ phục hồi chức năng cơ bản ở cấp cộng đồng.
- Các tài liệu nguồn để hỗ trợ các hoạt động phục hồi chức năng được thực hiện trong cộng đồng có sẵn cho nhân viên PHCNDVCD, người khuyết tật và gia đình.
- Nhân viên PHCNDVCD được đào tạo thích hợp, giáo dục và hỗ trợ để họ có thể thực hiện các hoạt động phục hồi chức năng.

## Các khái niệm chính

### Phục hồi chức năng

Phục hồi chức năng có liên quan đến những người có khuyết tật trong nhiều tình trạng sức khỏe khác nhau, do đó Công ước về Quyền của NKT đề cập đến cả “phát triển chức năng” và “phục hồi chức năng”. Phát triển chức năng là hỗ trợ những cá nhân khuyết tật bẩm sinh hoặc trong thời thơ ấu và đã không có cơ hội để hình thành hoạt động chức năng, trong khi đó “phục hồi chức năng” là nhằm mục đích hỗ trợ những người bị mất chức năng do bệnh tật hoặc chấn thương học lại cách thực hiện các hoạt động hàng ngày để lấy lại các chức năng đã có một cách tối đa. Phát triển chức năng (Habilitation) là một thuật ngữ mới hơn và không được sử dụng phổ biến ở các nước có thu nhập thấp, do đó cuốn tài liệu hướng dẫn này sử dụng thuật ngữ “phục hồi” để chỉ cả hai, phát triển chức năng (Habilitation) và phục hồi chức năng (Rehabilitation).

### Can thiệp phục hồi chức năng

Một loạt các biện pháp can thiệp phục hồi chức năng có thể được thực hiện trong lĩnh vực y tế. Xem xét các ví dụ dưới đây.

- Phục hồi chức năng cho một bé gái bị bại não bẩm sinh có thể bao gồm hoạt động vui chơi để khuyến khích hoạt động của em, phát triển cảm giác và ngôn ngữ, một

chương trình tập thể dục để ngăn chặn căng cơ và phát triển của dị tật và cung cấp một chiếc xe lăn với một chi tiết chuyên biệt để cho phép cố định vị trí thích hợp cho hoạt động.

- Phục hồi chức năng cho một bé trai mù có thể bao gồm việc hợp tác với cha mẹ của em để thực hiện các hoạt động kích thích nhằm khuyến khích phát triển, huấn luyện chức năng di chuyển để cậu bé có thể tự đi về nhà của mình và đi trong môi trường cộng đồng và dạy cho cậu bé phương pháp giao tiếp như cảm nhận xúc giác và kí hiệu.
- Phục hồi chức năng cho một bé gái vị thành niên bị khuyết tật trí tuệ có thể bao gồm việc huấn luyện vệ sinh cá nhân ví dụ như kinh nguyệt, cùng với gia đình tìm cách giải quyết các vấn đề về hành vi và tạo cơ hội giao tiếp với bên ngoài, tiếp cận cộng đồng an toàn và hòa nhập.
- Phục hồi chức năng cho một thanh niên bị trầm cảm có thể bao gồm tư vấn trực tiếp để giải quyết các vấn đề cơ bản của trầm cảm, đào tạo kỹ năng tự thư giãn để giải quyết căng thẳng và lo lắng; tạo điều kiện để họ tham gia trong một nhóm hỗ trợ qua đó tăng tương tác xã hội và mạng lưới hỗ trợ.
- Phục hồi chức năng cho một phụ nữ trung niên với một cơn đột quỵ có thể bao gồm các bài tập chân tay, sửa dáng đi, tập huấn chức năng như ăn mặc, tắm và ăn một cách độc lập, cung cấp một cây gậy để giữ thăng bằng và thực hiện bài tập để tạo điều kiện phát triển, phục hồi.
- Phục hồi chức năng cho một người đàn ông lớn tuổi có bệnh tiểu đường và gân dây đã phẫu thuật cắt bỏ cả hai chân dưới đầu gối có thể bao gồm việc tăng cường các bài tập, cung cấp các bộ phận giả, huấn luyện cách sử dụng xe lăn, dạy kỹ năng di chuyển và kỹ năng sống hàng ngày

## Dịch vụ phục hồi chức năng

Dịch vụ phục hồi chức năng được quản lý bởi chính phủ, các thành phần tư nhân hoặc phi chính phủ. Ở nhiều nước, Bộ y tế quản lý những dịch vụ này, tuy nhiên, ở vài nước, dịch vụ phục hồi chức năng còn được cung cấp bởi những Bộ khác, ví dụ như Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội ở Việt Nam, và bởi Bộ Xã hội ở Ấn Độ, Ghana, và Ethiopia. Ở một số nước, dịch vụ có thể được quản lý thông qua quan hệ đối tác chung giữa các bộ thuộc chính phủ và các tổ chức phi chính phủ (NGOs), ví dụ Cộng hòa Hồi giáo Iran, Kê-ni-a và Trung Quốc.

Các dịch vụ chuyên gia tâm thần được cung cấp bởi các nhân viên bao gồm các chuyên gia y tế (ví dụ như y tá), các chuyên gia trị liệu (ví dụ như hoạt động trị liệu, vật lý trị liệu, trị liệu ngôn ngữ), các chuyên gia công nghệ (ví dụ như chỉnh hình, làm chân tay giả) và phục hồi chức năng (ví dụ như trợ giúp phục hồi chức năng, nhân viên phục hồi chức năng cộng đồng). Dịch vụ phục hồi chức năng có thể được cung cấp trong nhiều môi trường, bao gồm bệnh viện, phòng khám, trung tâm chuyên khoa hoặc các đơn vị, cộng đồng và tại nhà; theo các giai đoạn phục hồi chức năng (ví dụ như giai đoạn cấp tính sau một tai nạn / thương tích) và các loại can thiệp cần thiết thường xác định các môi trường phù hợp.

Ở các nước có thu nhập thấp, đặc biệt là ở các vùng nông thôn, dịch vụ phục hồi chức năng có sẵn và có tính tiếp cận thường rất ít. Có thể chỉ có một trung tâm phục hồi chức năng trong thành phố lớn của một quốc gia, ví dụ, nhà trị liệu có thể chỉ làm việc tại các bệnh viện hoặc phòng khám lớn. Do đó chiến lược dựa vào cộng đồng là rất cần thiết

để liên kết và cung cấp cho người khuyết tật và gia đình của họ các dịch vụ phục hồi chức năng.

### ***Dịch vụ dựa vào cộng đồng***

Trong lịch sử, PHCNDVCD là một phương tiện cung cấp dịch vụ tập trung vào phục hồi chức năng cho người dân sống ở các nước có thu nhập thấp thông qua việc sử dụng các nguồn lực địa phương. Trong khi khái niệm PHCNDVCD đã thay đổi, trở thành một chiến lược phát triển rộng hơn, thì việc tiếp tục cung cấp các dịch vụ phục hồi chức năng tại cộng đồng vẫn còn là một hoạt động thực tế và cần thiết cho các chương trình PHCNDVCD.

Phục hồi chức năng tại các trung tâm chuyên biệt có thể không cần thiết hoặc không thực tế đối với nhiều người, đặc biệt là những người sống ở khu vực nông thôn, do đó các hoạt động phục hồi chức năng được nhận ra là có thể được bắt đầu từ trong cộng đồng. Hướng dẫn của WHO về Huấn luyện cho NKT tại Cộng đồng, là một hướng dẫn cho các hoạt động phục hồi chức năng có thể được thực hiện trong cộng đồng sử dụng các nguồn lực địa phương ().

Dịch vụ dựa vào cộng đồng cũng có thể được yêu cầu sau khi có phục hồi chức năng tại các trung tâm chuyên biệt. Một người có thể cần tiếp tục hỗ trợ và giúp đỡ trong việc sử dụng các kỹ năng và kiến thức mới ở nhà và trong cộng đồng sau khi trở về từ Viện. Chương trình PHCNDVCD có thể hỗ trợ bằng cách đến thăm nhà họ và khuyến khích họ tiếp tục các hoạt động phục hồi chức năng khi cần thiết

Ở nơi các dịch vụ phục hồi chức năng được cung cấp tại cộng đồng, các mối liên hệ chặt chẽ phải được duy trì giữa cộng đồng với các trung tâm cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng chuyên biệt. Nhu cầu của nhiều người khuyết tật thay đổi theo thời gian và họ có thể cần có hỗ trợ định kỳ trong thời gian dài. Phục hồi chức năng thành công phụ thuộc vào quan hệ đối tác mạnh mẽ giữa người khuyết tật, các chuyên gia phục hồi chức năng và nhân viên cộng đồng.



## Hành trình tới sự tự chủ của Li

Li, một góa phụ trung niên, sống với người mẹ già và ba con nhỏ ở tỉnh Thanh Hải của Trung Quốc. Cả gia đình phụ thuộc vào cô trước khi xảy ra tai nạn trong tháng 10 năm 2003. Li rơi từ trên cao trong khi sửa nhà và bị gãy xương cột sống, dẫn đến sự yếu kém và mất cảm giác ở cả hai chân. Sau khi được xuất viện, cô nằm trên giường cả ngày. Cả hai chân của cô nhanh chóng bị phù nề và cô cần sự hỗ trợ hoàn toàn từ các con để quay trên giường, tắm rửa, thay quần áo của mình và sử dụng nhà vệ sinh. Li sớm mất niềm tin của mình và cố gắng tự tử nhiều lần, may mắn thay, cô đã không thành công.

Một nhân viên phục hồi chức năng của làng đang làm trong một chương trình PHCNDVCD địa phương đã đến thăm Li và giúp tập phục hồi chức năng tại nhà. Li đã được dạy cách thức mới để hoàn thành các hoạt động sinh hoạt hàng ngày sử dụng khả năng còn lại của mình. Cô đã nhận được thông tin về tình trạng khuyết tật của mình và học được cách để tránh bị loét đè ép và nhiễm trùng đường tiểu. Gia đình và bạn bè của cô đã được dạy làm thế nào để tạo ra một khung đi bộ đơn giản cho cô tập đứng và đi bộ. Họ cũng đã có một bồn cầu đơn giản để giải quyết vấn đề đi vệ sinh. Trung tâm Phục hồi chức năng Quận cung cấp nạng và xe lăn. Với thời gian và thực hành Li đã có thể đứng và đi bộ một cách độc lập với nạng và sử dụng một chiếc xe lăn cho khoảng cách xa hơn.

Từng bước, Li xây dựng sự tự tin của mình. Cô đã sớm có thể quản lý các hoạt động hàng ngày của mình, trong đó bao gồm nấu ăn cho gia đình mình, một hoạt động cô rất thích. Li cũng mở một nhà máy, mang đến cho cô một nguồn thu nhập, cùng với một khoản trợ cấp sinh hoạt hàng tháng nhỏ của Bộ Nội vụ, cho phép cô một lần nữa để chăm sóc cho gia đình của mình và tự tin về tương lai.

## Kế hoạch phục hồi chức năng

Kế hoạch phục hồi chức năng cần tập trung vào con người, hướng tới kết quả và khả thi. Khi phát triển một kế hoạch, các đặc điểm về sở thích cá nhân của một người, tuổi, giới tính, địa vị xã hội, và môi trường gia đình cần được xem xét. Phục hồi chức năng thường là một hành trình dài, nên tầm nhìn dài hạn là cần thiết, cùng với những mục tiêu ngắn hạn. Các nguồn lực quý giá có thể bị lãng phí nếu kế hoạch phục hồi chức năng không thực tế.

Rất nhiều kế hoạch phục hồi chức năng thất bại vì người khuyết tật không được tham vấn; điều quan trọng là phải đảm bảo các ý kiến, lựa chọn của NKT và thực tế cuộc sống của họ, cụ thể là vấn đề nghèo khó cần được xem xét sử dụng để xây dựng kế hoạch. Ví dụ, một kế hoạch yêu cầu một người nghèo sống ở nông thôn thường xuyên đi đến thành phố để được vật lý trị liệu sẽ rất dễ thất bại. Nhân lực phục hồi chức năng cần đột phá và phát triển những chương trình phục hồi chức năng phù hợp có sẵn và càng gần nhà càng tốt, bao gồm cả khu vực nông thôn.

Nhu cầu phục hồi chức năng có thể thay đổi theo thời gian, đặc biệt là trong thời kỳ thay đổi chu kỳ sinh học, ví dụ như khi một đứa trẻ bắt đầu đi học, một người trưởng thành bắt đầu đi làm, hay một người quay lại sống trong cộng đồng sau một thời gian ở trung tâm phục hồi chức năng. Trong những giai đoạn chuyển dịch ấy, kế hoạch phục hồi chức năng cần được điều chỉnh để đảm bảo các hoạt động tiếp tục là phù hợp và tương thích.

## Gợi ý các hoạt động

### Xác định nhu cầu

Trước khi lập kế hoạch phục hồi chức năng và bắt đầu các hoạt động, điều quan trọng là nhân viên PHCNDVCD thực hiện một đánh giá cơ bản với một cá nhân và / thành viên gia đình của họ để xác định nhu cầu và ưu tiên. Đánh giá là một kỹ năng quan trọng, vì vậy nhân viên PHCNDVCD cần được đào tạo trước và giám sát để đảm bảo năng lực trong lĩnh vực này. Để xác định nhu cầu của một người có thể xem xét những câu hỏi sau đây:

- Họ có thể và không thể làm những hoạt động nào?
- Họ muốn có khả năng làm gì?
- Họ đang phải gặp phải những vấn đề gì? Những vấn đề này phát sinh như thế nào và từ bao giờ?
- Những lĩnh vực chức năng nào bị ảnh hưởng? Ví dụ: cơ thể, giác quan, đầu óc, giao tiếp, hành vi?
- Những bệnh thứ cấp nào đang phát triển?
- Điều kiện gia đình và cộng đồng của họ như thế nào?
- Họ đã thích nghi với khuyết tật của mình như thế nào?

Thông tin chính xác có thể thu được bằng cách xem xét hồ sơ y tế trong quá khứ và quan sát cá nhân, thông qua các cuộc thảo luận với các thành viên gia đình cá nhân có sự tham gia của các chuyên gia sức khỏe / dịch vụ và thông qua kỳ kiểm tra thể lực cơ bản của cá nhân. Hồ sơ thông tin từ việc đánh giá ban đầu cần được lưu trữ tốt để tham khảo trong tương lai, vì vậy tiến độ của một cá nhân có thể được theo dõi theo thời gian. Nhiều chương trình PHCNDVCD đã phát triển các hình thức đánh giá và ghi chú tiến bộ thực hiện từng điều để dễ dàng hơn cho nhân viên của họ.

### Chuyển tuyến và theo dõi

Nếu, theo dõi những đánh giá cơ bản, cán bộ PHCNDVCD nhận thấy có nhu cầu cho dịch vụ phục hồi chức năng chuyên biệt, ví dụ vật lý trị liệu, lao động trị liệu, thính học, ngôn ngữ trị liệu, họ có thể tạo điều kiện cho người khuyết tật bằng cách chuyển tiếp. Các hoạt động sau đây có thể được xem xét triển khai:

- Xác định dịch vụ phục hồi chức năng có sẵn ở tất cả các mức độ của hệ thống chuyển tuyến, chăm sóc y tế.
- Cung cấp thông tin về các dịch vụ giới thiệu cho người khuyết tật và gia đình của họ, bao gồm vị trí, lợi ích có thể và chi phí dự kiến.
- Khuyến khích người khuyết tật và gia đình của họ bày tỏ mối quan tâm và đặt câu hỏi về các dịch vụ có sẵn. Giúp họ tìm kiếm thông tin bổ sung nếu cần thiết. Kết nối họ với những người khác trong cộng đồng, những người gặp vấn đề tương tự và đã được hưởng lợi từ các dịch vụ giống hoặc tương tự.

- Đảm bảo người khuyết tật và các thành viên gia đình của họ đồng ý bằng văn bản trước khi thực hiện việc chuyển tuyến.
- Sau khi giới thiệu và chuyển NKT lên tuyến khác, duy trì liên lạc thường xuyên với các đơn vị cung cấp dịch vụ và cá nhân liên quan để đảm bảo các cuộc hẹn đã được thực hiện và tham dự
- Xác định xem NKT cần những hỗ trợ gì để có thể tiếp cận được dịch vụ (ví dụ như tài chính, giao thông, vận động) và làm thế nào điều này có được các hỗ trợ này. Ví dụ, nếu cần thực hiện vận động chính sách, nhân viên PHCNDVCD có thể đi cùng mọi người đến các cuộc hẹn của họ.
- Theo dõi sau cuộc hẹn để xác định xem có cần thiết tiếp tục hỗ trợ không, ví dụ như các hoạt động phục hồi chức năng có thể cần phải được tiếp tục tại nhà.

Dịch vụ phục hồi chức năng chuyên biệt thường ở các trung tâm đô thị lớn và điều này có thể hạn chế tiếp cận cho người dân sống ở khu vực nông thôn / miền núi. Có rất nhiều loại chi phí liên quan đến việc đến thành phố, bao gồm đi lại, ăn ở và mất tiền lương hàng ngày, nhiều NKT đã phải trả phí dịch từ nguồn thu nhập của mình. Chương trình PHCNDVCD cần phải nhận thức hạn chế về tài chính và cần thử tìm cách huy động từ chính phủ và / hoặc các chương trình tổ chức phi chính phủ, các khoản vay ngân hàng và hỗ trợ cộng đồng.

## HỘP 25

## Iran

### Không có nơi nào là xa các dịch vụ

Chương trình PHCNDVCD của nước Cộng hòa Hồi giáo Iran khuyến khích các nhân viên y tế thôn bản và nhân viên PHCNDVCD phát hiện sớm người khuyết tật và giới thiệu họ đến các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu tại cộng đồng. Sau giới thiệu, một nhóm di động của nhân viên phục hồi chức năng đến thăm nhà để cung cấp phục hồi chức năng tại nhà. Nếu cần can thiệp chuyên môn, NKT sẽ được chuyển tuyến đến một trung tâm chăm sóc chuyên khoa tuyến trên, thường là tại trụ sở tỉnh, thành phố thủ đô. Sau khi phục hồi chức năng tại một trung tâm chuyên biệt, NKT được trở lại các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, làm việc với các chương trình PHCNDVCD để đảm bảo các hoạt động phục hồi chức năng được tiếp tục, nếu cần thiết. Nhóm nghiên cứu di động cung cấp theo dõi để giám sát và cung cấp hỗ trợ thêm khi cần thiết.

### Tạo điều kiện cho các hoạt động phục hồi chức năng

Chương trình PHCNDVCD có thể tạo điều kiện cho dịch vụ trị liệu tại nhà hoặc dựa vào cộng đồng, và cung cấp trợ giúp cho nhiều loại hình khuyết tật, giúp người khuyết tật duy trì và tối đa hóa vai trò của họ tại gia đình và ngoài cộng đồng.

### Cung cấp các hoạt động can thiệp sớm cho sự phát triển của trẻ

Mỗi đứa trẻ đều phải trải qua một quá trình học hỏi cho phép chúng thành thạo những kỹ năng sống quan trọng. Các lĩnh vực phát triển quan trọng của trẻ bao gồm: phát triển thể lực, phát triển ngôn ngữ và nói, phát triển nhận thức, và phát triển cảm xúc và xã



hội. Sự trì hoãn trong phát triển xảy ra khi một đứa trẻ không đạt được những mốc quan trọng phù hợp cho nhóm tuổi của em. Thông qua can thiệp sớm, trẻ có nguy cơ, hoặc bị chậm phát triển sẽ được xác định sớm và nhận được các can thiệp tập trung để ngăn chặn khuyết tật hoặc cải thiện sự chậm phát triển của trẻ.

Sự hiện diện của khuyết tật, ví dụ bại não, mù hoặc điếc, có thể dẫn đến chậm phát triển và hạn chế khả năng tham gia vào các hoạt động bình thường như chơi đùa với các trẻ khác và đi học. Nhân viên PHCNDVCD có thể cung cấp các hoạt động can thiệp sớm, thường là tại nhà, để khuyến khích cơ hội học tập đơn giản mà trẻ vui thích. Chương trình PHCNDVCD cũng có thể khuyến khích phụ huynh gặp gỡ để chia sẻ kinh nghiệm và ý tưởng cũng như tạo điều kiện thành lập những nhóm chơi, để các em học cách chơi đùa với nhau, học những kĩ năng mới và cải thiện sự phát triển của tất cả các lĩnh vực.

## HỘP 26

## Ai Cập

### Niềm vui cho gia đình

Chương trình PHCNDVCD ở Alexandria, Ai Cập, có một số câu lạc bộ gặp hàng tuần trong các khu vực khác nhau của thành phố, bao gồm cả trong một sân vận động tại địa phương và một nhà thờ Hồi giáo. Cha mẹ đi kèm với con cái bị khuyết tật của họ tham gia vào các hoạt động của chương trình PHCNDVCD và tình nguyện viên cộng đồng tổ chức. Có một loạt các hoạt động vui chơi cho trẻ em, ví dụ như các cuộc thi ca hát, và các bậc cha mẹ có cơ hội để nói chuyện và chia sẻ kinh nghiệm với nhau và tham dự các buổi đào tạo.

### Khuyến khích độc lập trong chức năng

Các can thiệp chức năng nhằm mục đích cải thiện mức độ độc lập của một người trong các kỹ năng sống hàng ngày, như đi lại, giao tiếp, tắm, giặt, đi vệ sinh, mặc quần áo, ăn, uống, nấu nướng, làm việc nhà v.v.v. Can thiệp nào sẽ được lựa chọn sẽ phụ thuộc vào tuổi, giới, môi trường cộng đồng và sẽ thay đổi theo thời gian khi người ấy trải qua một quá trình chuyển đổi sang một giai đoạn cuộc đời khác. Nhân viên PHCNDVCD có thể:

- đào tạo cho người khuyết tật và gia đình của họ về những cách khác nhau để thực hiện các hoạt động;
- giáo dục cho các gia đình về cách tốt nhất để giúp người khuyết tật trong hoạt động chức năng để tối đa hóa sự độc lập của họ;
- đào tạo trong việc sử dụng các thiết bị hỗ trợ, ví dụ như thiết bị đi bộ/ di động để làm cho hoạt động dễ dàng hơn;
- giáo dục và hướng dẫn kỹ thuật cụ thể được sử dụng để giải quyết các khiếm khuyết ảnh hưởng đến khả năng thực hiện các hoạt động của một người, ví dụ như yếu cơ, thăng bằng kém và căng cơ, điều này có thể bao gồm các chương trình tăng cường, kéo giãn và tập thể dục.



## Nhìn cuộc sống với sự khác biệt vốn có

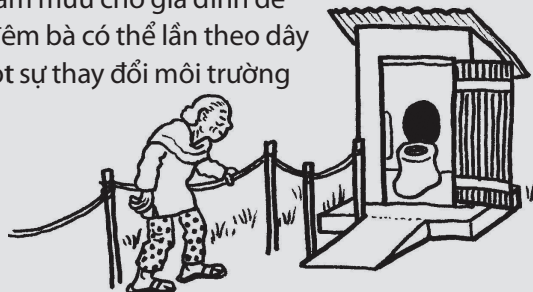
Shirley sống trong một ngôi làng ở Guyana. Cô bị mù và vì thế mẹ cô rất sợ để cô ra ngoài một mình, sợ rằng cô ấy sẽ tự làm tổn thương mình. Khi tình nguyện viên PHCNDVCEĐ đến thăm nhà của Shirley, họ đã nói chuyện với mẹ cô và nói rằng họ có thể dạy cho Shirley làm thế nào để di chuyển bên ngoài một cách độc lập. Đã rất khó khăn để thuyết phục được mẹ của Shirley. Các tình nguyện viên PHCNDVCEĐ đề nghị Pauline, một điều phối viên khu vực PHCNDVCEĐ, đến thăm nhà. Vì Pauline cũng bị mù, các tình nguyện viên PHCNDVCEĐ nghĩ rằng cô ấy sẽ là một ví dụ điển hình và động lực cho cả Shirley và mẹ cô. Mẹ Shirley đã đồng ý và một kế hoạch phục hồi chức năng đã được thực hiện để tạo điều kiện độc lập chức năng cho Shirley. Shirley tiến bộ rất nhanh và bây giờ có thể di chuyển xung quanh cộng đồng của mình một cách độc lập với sự trợ giúp của một cây gậy màu trắng. Cô đã trở thành một thành viên tích cực của Ủy ban PHCNDVCEĐ địa phương và là thành viên của tổ chức của người tàn tật.

### Tạo điều kiện thay đổi môi trường

Thay đổi môi trường có thể là cần thiết để nâng cao tính độc lập chức năng của một người khuyết tật. Nhân viên PHCNDVCEĐ có thể tạo điều kiện thay đổi môi trường ở mức độ cá nhân (trong nhà), ví dụ: làm đường dốc cho xe lăn, tay vịn cầu thang, thích nghi nhà vệ sinh và cửa ra vào mở rộng, hoặc ở cấp cộng đồng, ví dụ như sửa đổi của môi trường trường học, công trình công cộng hoặc nơi làm việc (xem Thiết bị trợ giúp).

## Người bà đã tìm cách riêng của mình

Một người lớn tuổi trong làng Thái Bình, Việt Nam, đã có bệnh tiểu đường và tầm nhìn kém. Bà cần phải đi vào nhà vệ sinh thường xuyên, đặc biệt là vào ban đêm, và vì nhà vệ sinh ở bên ngoài sân, bà đã phải đánh thức một thành viên gia đình để đi cùng. Một tình nguyện viên của chương trình PHCNDVCEĐ địa phương tham mưu cho gia đình để lắp một dây từ giường vào nhà vệ sinh, để trong đêm bà có thể lần theo dây vào nhà vệ sinh mà không đánh thức gia đình. Một sự thay đổi môi trường đơn giản, đảm bảo sự độc lập của bà.



### Liên kết với các nhóm tự lực

Chương trình PHCNDVCEĐ thúc đẩy phát triển các nhóm tự lực để người khuyết tật có các dạng tật tương tự hoặc có nhu cầu phục hồi chức năng giống nhau đến với nhau để chia sẻ thông tin, ý tưởng và kinh nghiệm. Chương trình PHCNDVCEĐ có thể khuyến

khích sự tương tác giữa các nhóm và các chuyên gia phục hồi chức năng cho phép hiểu biết lẫn nhau và hợp tác.

## HỘP 29

## Ấn Độ

### Ghi nhận sự hỗ trợ từ bệnh viện

Một chương trình PHCNDVCD trong một khu vực nghèo của Greater Mumbai, Ấn Độ, thường có sự tham gia nhân viên của các tổ chức phục hồi chức năng với vai trò là tập huấn viên cho nhân viên PHCNDVCD. Chương trình PHCNDVCD thấy rằng nhiều gia đình có người khuyết tật là sợ bị chuyển tuyến lên bệnh viện tuyến trên. Vì vậy, chuyến thăm bệnh viện tuyến cao đã được tổ chức cho các nhóm nhỏ người khuyết tật và các thành viên gia đình của họ, giải thích cách thức các bệnh viện làm việc và làm thế nào mọi người có thể tiếp cận các dịch vụ khác nhau. Một số chuyên gia đến từ các bệnh viện đã được mời đến các sự kiện văn hóa của chương trình PHCNDVCD được cộng đồng ghi nhận là đã ủng hộ. Nhiều bệnh viện chuyên khoa đã đồng ý thu phí có trợ cấp cho những người được giới thiệu chuyển tuyến lên từ các chương trình PHCNDVCD

### Phát triển và phân phối các tài liệu nguồn

Sách khuyết tật và cẩm nang có thể là một công cụ hữu ích cho việc phục hồi chức năng. Các nguồn tài nguyên có thể được sử dụng bởi nhân viên PHCNDVCD và những người khuyết tật và các thành viên gia đình của họ để hướng dẫn phục hồi chức năng, đặc biệt là khi gặp khó khăn trong việc tiếp cận với các chuyên gia phục hồi chức năng. Những tài nguyên này cũng có thể cung cấp thông tin có giá trị cho cộng đồng cũng như nhiều dịch vụ khác nhau và các lĩnh vực liên quan đến các hoạt động phục hồi chức năng. Các hoạt động PHCNDVCD sau đây được đề nghị:

- Xác định vị trí nguồn tài nguyên hiện có. Có thể có sẵn thông qua các Bộ ngành của chính phủ, các cơ quan Liên hợp quốc, các tổ chức người khuyết tật, tổ chức phi chính phủ trong nước và quốc tế, và có thể được truy cập từ Internet, ví dụ như Đào tạo trong cộng đồng cho người khuyết tật (32) và Trẻ em khuyết tật làng ().
- Điều chỉnh tài liệu cho phù hợp với yêu cầu của địa phương, đưa ra xem xét đặc biệt về khác biệt văn hóa.
- Dịch tài liệu hiện có về ngôn ngữ quốc gia và / hoặc ngôn ngữ địa phương.
- Trong trường hợp nguồn lực hiện có không sẵn sàng, phát triển tài liệu mới với ngôn ngữ đơn giản để phù hợp với nhu cầu địa phương.
- Phân phối các nguồn tài liệu cho tất cả các nhân viên PHCNDVCD để mang theo khi đến thăm người khuyết tật phục hồi chức năng.
- Xây dựng đơn vị tài nguyên, nơi lưu trữ các tài liệu có sẵn cho người khuyết tật, các thành viên gia đình và các thành viên khác của cộng đồng. Các đơn vị này có thể được đặt trong các văn phòng triển cộng đồng, trung tâm y tế cộng đồng, hoặc các trung tâm cụ thể đối với người khuyết tật.

## Dịch tài liệu sang tiếng Việt

Một chương trình PHCNDVCD của Việt Nam dịch một số ấn phẩm hiện có, bao gồm cả cẩm nang PHCNDVCD của WHO, ra tiếng Việt để sử dụng cho các mục đích địa phương. Ngoài ra họ phát triển vật liệu riêng của họ về người khuyết tật cụ thể cho người khuyết tật và người chăm sóc. Nhân viên y tế luôn được cung cấp với hai bản sao của tất cả tài liệu tài nguyên - một bản sao cho bản thân và một bản sao cho những người mà họ đang tiếp cận.

## Đào tạo

Nhân viên PHCNDVCD cần được đào tạo để đảm bảo họ có thể tạo điều kiện tiếp cận với các dịch vụ phục hồi chức năng và cung cấp dịch vụ thích hợp ở cấp cộng đồng. Nhiều tổ chức đã phát triển chương trình đào tạo. Nhân viên PHCNDVCD cần có hiểu biết tốt về vai trò của các đối tượng bao gồm nhân viên phục hồi chức năng, ví dụ như vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu, trị liệu ngôn ngữ, nhà tính học, chỉnh hình, nhân viên y tế và trợ giúp y tế về việc làm thế nào họ có thể mang lại lợi ích cho người khuyết tật khác nhau. PHCNDVCD cũng có thể đào tạo nhân viên phục hồi chức năng để nâng cao nhận thức của họ về vai trò của PHCNDVCD và làm thế nào nó có thể giúp họ tối ưu hóa dịch vụ của họ (xem chương Quản lý).

# Thiết bị trợ giúp

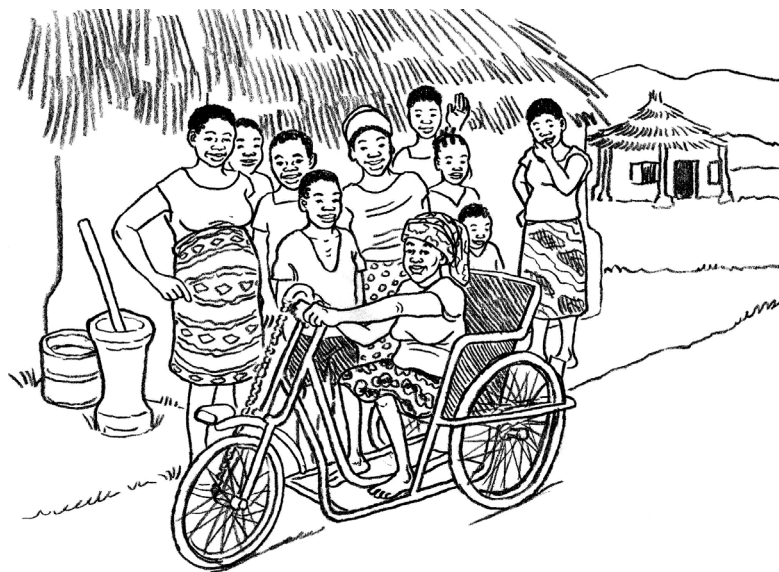
## Giới thiệu

Thiết bị hỗ trợ là các thiết bị bên ngoài được thiết kế, sản xuất, hoặc chỉnh sửa để giúp NKT thực hiện một nhiệm vụ cụ thể. Nhiều người khuyết tật phụ thuộc vào thiết bị hỗ trợ để thực hiện các hoạt động hàng ngày và tham gia tích cực, hiệu quả trong đời sống cộng đồng.

Công ước về Quyền của Người khuyết tật, Điều 4, 20 và 26, yêu cầu thúc đẩy sự sẵn có của các thiết bị phù hợp, hỗ trợ tính năng di động và cung cấp thông tin truy cập về các thiết bị này (2). Các quy tắc tiêu chuẩn về công bằng cơ hội cho người khuyết tật cũng kêu gọi các nước hỗ trợ phát triển, sản xuất, phân phối và dịch vụ của các thiết bị trợ giúp và phổ biến kiến thức về chúng (23).

Ở nhiều nước có thu nhập thấp và thu nhập trung bình, chỉ có 5-15% số người có nhu cầu các thiết bị hỗ trợ và công nghệ có cơ hội tiếp cận các sản phẩm. Ở những nước này, công nghệ sản xuất thấp và thường có chất lượng hạn chế, rất ít nhân viên được đào tạo và chi phí có thể bị cấm .

Tiếp cận thiết bị hỗ trợ là cần thiết cho nhiều người khuyết tật và là một phần quan trọng của bất kỳ chiến lược phát triển nào. Nếu không có thiết bị hỗ trợ, người khuyết tật có thể không bao giờ được đào tạo hoặc có thể làm việc, cảnh nghèo đói sẽ vẫn tiếp tục. Ngày càng, các lợi ích của thiết bị hỗ trợ càng được công nhận, đặc biệt cho những người lớn tuổi và được xem như là một chiến lược nâng cao sức khỏe và phòng ngừa.



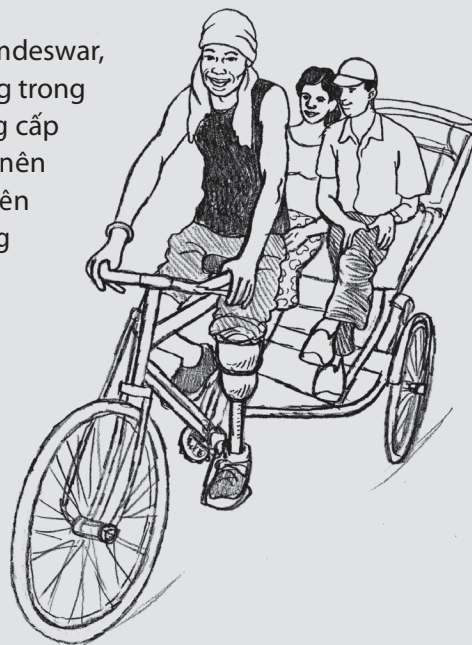
## Quay lại với công việc

Cộng đồng Phục hồi chức năng Biratnagar (PHCNDVCĐB) là một tổ chức phi chính phủ, làm việc trong các khu vực phía đông của Nepal kể từ năm 1990. Hiện nay tổ chức làm việc tại 41 làng của quận Morang và tại Biratnagar Submunicipality, cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng cho hơn 3.000 trẻ em và người khuyết tật .

Trong năm 1997, PHCNDVCĐB bắt đầu một xưởng chỉnh hình nhỏ để thực hiện sửa chữa các thiết bị hỗ trợ. Tổ chức nhận thấy rằng nhiều người khuyết tật phải đi đến thủ đô hay láng giềng Ấn Độ để sửa chữa, rất tốn kém về thời gian và tiền bạc. Theo thời gian, PHCNDVCĐB làm việc hướng tới việc thiết lập một xưởng chỉnh hình trang bị đầy đủ. Một tòa nhà được xây dựng trên nền đất hiến tặng từ thành phố Biratnagar Submetropolitan, với sự tài trợ của Hiệp hội Viện trợ nông nghiệp Kadoori. PHCNDVCĐB hợp tác với Tổ chức Handicap International (Nepal) để phát triển một dịch vụ toàn diện bao gồm chế tạo, cung cấp và sửa chữa các thiết bị hỗ trợ. Người dân địa phương (phụ nữ và nam giới, khuyết tật và không bị khuyết tật) đã được đào tạo kỹ thuật ở Nepal và Ấn Độ và tích hợp vào đội PHCNDVCĐB hiện nay. PHCNDVCĐB hiện nay cung cấp dụng cụ chỉnh hình chất lượng (ví dụ như cặp đo kích thước, niềng răng, nẹp), bộ phận giả (ví dụ bàn tay, chân nhân tạo) và các thiết bị di động (nặng, xe ba bánh, xe lăn). Hội thảo chỉnh hình này là hội thảo duy nhất trong khu vực cung cấp dịch vụ cho 16 huyện ở miền đông Nepal. Nhân viên, trị liệu và kỹ thuật viên hội thảo, tất cả tay trong tay để nâng cao chất lượng cuộc sống của người khuyết tật.

Một trong những người được hưởng lợi từ các dịch vụ thiết bị trợ giúp là ông Chandeswar. Ông là một người kéo xe, người đã làm việc chăm chỉ để nuôi vợ và hai con cho đến khi ông bị một chấn thương nhỏ. Chân trái bị cắt bỏ sau khi bị hoại tử và cuộc sống trở nên rất khó khăn cho ông và gia đình. Ông bị mất thu nhập do mất khả năng lao động và mất tiền tiết kiệm bởi ông cần trả tiền cho việc chăm sóc y tế của mình. Chandeswar được nhóm PHCNDVCĐB làm việc trong ngôi làng của mình phát hiện ra, họ lắp vào người ông một chi giả và cung cấp thiết bị phục hồi chức năng dưới đầu gối để đảm bảo ông đã có thể đi lại tốt với chiếc chân giả của mình và học cách đạp xe kéo của một lần nữa. Bây giờ Chandeswar được trở lại làm việc trong ngành nghề cũ, đạp xích lô xung quanh các đường phố bận rộn và đông đúc của Biratnagar để kiếm sống

Nhìn thấy sự thành công của những người như Chandeswar, Chủ tịch PHCNDVCĐB nói: “Chúng tôi đã hoạt động trong nhiều năm nhưng kể từ khi chúng tôi bắt đầu cung cấp các thiết bị hỗ trợ chất lượng, nay chương trình trở nên hiệu quả hơn, độ tin cậy của chương trình đã tăng lên và bây giờ chúng ta nhận được sự chấp nhận rộng rãi trong cộng đồng “.



## Mục tiêu

Người khuyết tật có thể tiếp cận với các thiết bị trợ giúp thích hợp, có chất lượng tốt và cho phép họ tham gia vào cuộc sống ở nhà, nơi làm việc và trong cộng đồng.

## Vai trò của PHCNDVCD

Vai trò của PHCNDVCD là làm việc với người khuyết tật và gia đình của họ để xác định nhu cầu về các thiết bị hỗ trợ, tạo điều kiện tiếp cận với các thiết bị hỗ trợ và đảm bảo bảo trì, sửa chữa và thay thế khi cần thiết.

## Kết quả mong đợi

- Nhân viên PHCNDVCD có hiểu biết về các thiết bị hỗ trợ, bao gồm cả các loại có sẵn, chức năng và tính phù hợp của chúng đối với các khuyết tật khác nhau, chế tạo cơ bản, tính sẵn có trong cộng đồng và cơ chế chuyển tuyến cho các thiết bị chuyên ngành.
- Người khuyết tật và gia đình được cung cấp kiến thức về thiết bị hỗ trợ và đưa ra quyết định để tiếp cận và sử dụng chúng.
- Người dân địa phương, kể cả những người khuyết tật và gia đình của họ, có thể chế tạo thiết bị trợ giúp cơ bản và thực hiện sửa chữa và bảo trì đơn giản.
- Những rào cản tiếp cận các thiết bị hỗ trợ như thông tin không đầy đủ, khó khăn tài chính và cung cấp dịch vụ tập trung được giảm.
- Các yếu tố môi trường được giải quyết để cho phép cá nhân sử dụng thiết bị trợ giúp trong tất cả những nơi cần thiết có sẵn trong các cộng đồng và các cơ chế giới thiệu cho các thiết bị chuyên ngành.
- Người khuyết tật và gia đình của họ có kiến thức về thiết bị hỗ trợ và thực hiện thông báo

## Các khái niệm chính

### Thiết bị trợ giúp phổ biến

Thiết bị trợ giúp đa dạng từ đơn giản, thiết bị công nghệ thấp như gậy đi bộ hoặc kính thích nghi, đến phức tạp, các thiết bị công nghệ cao như phần mềm chuyên ngành máy tính / phần cứng hoặc xe lăn có động cơ. Phân loại các thiết bị theo hạng mục khác nhau sẽ giúp trở nên hữu ích hơn.

### *Thiết bị di chuyển*

Các thiết bị di chuyển hỗ trợ người đi bộ hoặc di chuyển có thể bao gồm:

- Xe lăn
- Xe ba bánh
- Nạng
- Gậy đi bộ
- Khung đi bộ.

Thiết bị di chuyển có thể có tính năng chuyên biệt để đáp ứng nhu cầu của người sử dụng. Ví dụ, một người bị bại não có thể yêu cầu một chiếc xe lăn với thân cây / người hỗ trợ để đảm bảo duy trì một vị trí ngồi tốt. Các hướng dẫn của WHO về Cung cấp xe lăn là một tài liệu tham khảo hữu ích cho những người tham gia vào việc thiết kế, sản xuất và phân phối xe lăn.

### ***Thiết bị tư thế***

Người khuyết tật về thể chất thường gặp khó khăn trong việc duy trì nằm, đứng hoặc ngồi cho các hoạt động chức năng và có nguy cơ phát triển dị dạng do vị trí không thích hợp. Các thiết bị sau đây có thể giúp khắc phục được những khó khăn:

- Nệm
- Ghế (vd: ghế góc, ghế đặc biệt)
- Khung đứng

### ***Chân tay giả, dụng cụ chỉnh hình và giày chỉnh hình***

Đây thường là các thiết bị đặt hàng để thay thế, hỗ trợ hoặc điều chỉnh các bộ phận cơ thể. Chúng được thiết kế, sản xuất và trang bị trong các xưởng chuyên ngành hoặc các trung tâm dụng cụ chỉnh hình bao gồm:

- bộ phận giả ví dụ chân nhân tạo hoặc tay nhân tạo
- dụng cụ chỉnh hình ví dụ áo nẹp cột sống, nẹp tay, nẹp chân ...
- giày chỉnh hình.

### ***Thiết bị sinh hoạt hàng ngày***

Các thiết bị này cho phép người khuyết tật hoàn thành các hoạt động sinh hoạt hàng ngày (ví dụ như ăn uống, tắm rửa, mặc quần áo, đi vệ sinh, sửa nhà). Có rất nhiều ví dụ về các thiết bị, bao gồm:

- dao kéo, tách thích nghi
- ghế tắm và vệ sinh
- khung và bàn cầu
- xô
- gậy mặc quần áo.

### ***Các thiết bị nhìn***

Thị lực kém hoặc mù có ảnh hưởng lớn đến khả năng để thực hiện các hoạt động sống quan trọng. Một loạt các thiết bị (đơn giản đến phức tạp) có thể được sử dụng để tối đa hóa sự tham gia và độc lập, bao gồm:

- sách in khổ lớn
- kính phóng to
- kính
- gậy dẫn đường
- hệ thống chữ nổi để đọc và viết
- thiết bị âm thanh, ví dụ radio, sách nói, điện thoại di động
- chương trình đọc màn hình cho máy tính, ví dụ JAWS (Job Access with Speech) là một chương trình đọc màn hình.



### **Thiết bị nghe**

Nghe kém ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp và tương tác với những người khác, nó có thể ảnh hưởng đến nhiều lĩnh vực phát triển ví dụ như nói và ngôn ngữ, hạn chế các cơ hội giáo dục và việc làm, dẫn đến phân biệt đối xử xã hội và bị cô lập. Thiết bị bao gồm:

- máy trợ thính
- tai nghe truyền hình
- điện thoại khuếch đại
- hệ thống hình ảnh để cung cấp tín hiệu ví dụ ánh sáng khi chuông cửa đang đổ chuông.

## **HỘP 32**

## Papua New Guinea

### **Đứng đầu lớp**

Anna là một người mẹ sống ở tỉnh Đông Sepik thuộc Papua New Guinea. Koris, con gái cô bị điếc bẩm sinh. Anna đã rất quyết tâm để gửi con gái đến trường và thông qua một nhân viên PHCNDVCD được đào tạo bởi Dịch vụ Callan dành cho người khuyết tật (một tổ chức phi chính phủ quốc gia), Anna trở nên quan tâm đến một trường mẫu giáo cho trẻ em khiếm thính. Trước khi tham dự trường này, dịch vụ Callan sắp xếp cung cấp các thiết bị trợ thính; núm tai đã đã được làm cho Koris và khi thiết bị trợ thính đã sẵn sàng, cô được đưa đến một bác sĩ thính học tại Port Moresby. Koris bắt đầu đi học và cũng bắt đầu học ngôn ngữ ký hiệu. Với sự giúp đỡ từ các thiết bị hỗ trợ và với sự hỗ trợ của thầy cô giáo, Koris nhanh chóng trở thành một trong những học sinh hàng đầu trong lớp học của mình.

### **Thiết bị thông tin liên lạc**

Thiết bị thông tin liên lạc thay thế có thể hỗ trợ các cá nhân gặp khó khăn trong việc tìm hiểu và phát âm. Họ được cung cấp để hỗ trợ giọng nói, hoặc để bù đắp cho khả năng ngôn ngữ (thay thế). Thiết bị bao gồm:

- bảng thông tin liên lạc với hình ảnh, biểu tượng hoặc chữ cái
- thẻ yêu cầu
- thiết bị điện tử lời nói
- máy tính với các thiết bị và các chương trình chuyên ngành.

### **Thiết bị hỗ trợ nhận thức**

Nhận thức là khả năng hiểu và xử lý thông tin. Nó đề cập đến chức năng thần kinh của não bộ như bộ nhớ, lập kế hoạch và giải quyết vấn đề. Tổn thương não, suy giảm trí tuệ, mất trí nhớ và bệnh tâm thần là một số trong nhiều yếu tố có thể ảnh hưởng đến khả năng nhận thức của một cá nhân. Các thiết bị sau đây có thể giúp cá nhân ghi nhớ nhiệm vụ / sự kiện quan trọng, quản lý thời gian của họ và chuẩn bị cho các hoạt động:

- danh sách
- nhật kí
- lịch
- thời gian biểu

- thiết bị điện tử, ví dụ điện thoại di động, máy nhắn tin, lịch cá nhân

## Lựa chọn các thiết bị trợ giúp

### Công nghệ phù hợp

Nhiều loại công nghệ không thích hợp cho khu vực nông thôn / vùng xa và các nước có thu nhập thấp. Tuy nhiên, “công nghệ phù hợp” được thiết kế với việc xem xét các yếu tố văn hóa, xã hội và kinh tế môi trường ảnh hưởng đến cộng đồng và cá nhân. Công nghệ phù hợp đáp ứng nhu cầu của người dân, sử dụng các kỹ năng địa phương, các công cụ và nguyên vật liệu đơn giản, hiệu quả, giá cả phải chăng và có thể được chấp nhận sử dụng. Thiết bị hỗ trợ là những công nghệ phải được thiết kế cẩn thận, sản xuất và lựa chọn để đảm bảo đáp ứng các tiêu chí này.

## HỘP 33

## Ấn Độ

### Đeo cùng đôi giày

Tổ chức chống phong Assisi và chương trình PHCNDVCD ở Andhra Pradesh, Ấn Độ cung cấp dép làm bằng cao su cho những người bị bệnh phong đã bị mất cảm giác ở bàn chân và có nguy cơ loét chân. Nhiều người đã được nhận những đôi dép nhưng đã không sử dụng. Sau khi nói chuyện với những người này, người ta phát hiện ra rằng bằng cách đi những đôi dép, đối tượng chịu sự kỳ thị xã hội - những đôi dép đen đã trở nên dễ nhận biết trong cộng đồng khi mà chỉ những người có bệnh phong đi. Kết quả là chương trình đã quyết định sử dụng dép có sần từ các thị trường địa phương, sửa đổi khi cần thiết để phù hợp với các yêu cầu của những người bị bệnh phong. Mọi người bắt đầu đi dép khi có rất ít sự khác biệt rõ ràng giữa dép của họ và những thành viên cộng đồng khác.

### Đánh giá

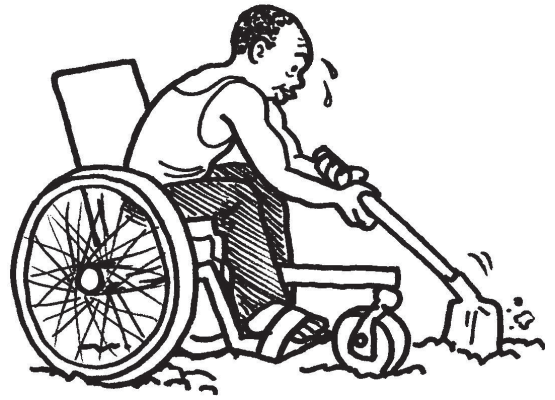
Thiết bị hỗ trợ cần phải được lựa chọn cẩn thận và thường xuyên được trang bị để đảm bảo đáp ứng nhu cầu của cá nhân. Lựa chọn và thiết kế kém có thể dẫn đến nhiều vấn đề bao gồm cả sự thất vọng, khó chịu và thậm chí là gây tổn thương thứ cấp. Ví dụ, một thực tế phổ biến ở một số nước phân phối xe lăn được tặng hoặc đã qua sử dụng trên một quy mô lớn. Trong khi điều này có thể có những lợi ích, nó cũng có khả năng gây ra thiệt hại cho người sử dụng, ví dụ như việc cung cấp một chiếc xe lăn mà không có đệm cho một người bị chấn thương tủy sống có thể gây ra một đe dọa tính mạng hoặc áp lực khu vực (xem yếu tố Phòng chống).

Đánh giá toàn diện là cần thiết để đảm bảo các thiết bị trợ giúp đáp ứng nhu cầu của các cá nhân trong gia đình, trường học, trong công việc trong môi trường cộng đồng. Một đánh giá toàn diện có thể bao gồm bệnh sử, xem xét lại các chức năng hiện tại, mục tiêu cá nhân, đánh giá về thiết bị hỗ trợ hiện có và khám sức khỏe. Phương pháp tiếp cận để đánh giá phải là đa ngành nếu có thể và bao gồm nhiều người như người khuyết tật, các thành viên gia đình, trị liệu, kỹ thuật viên, giáo viên và nhân viên PHCNDVCD.

## Sử dụng các thiết bị trợ giúp

### Môi trường không rào cản

Nhiều người sử dụng thiết bị trợ giúp của họ ở những nơi khác nhau; điều quan trọng là phải giữ cho môi trường không có các chướng ngại vật để cho một người nào đó có thể đạt được chức năng tối đa và độc lập. Ví dụ, một phụ nữ trẻ sử dụng xe lăn phải có khả năng sử dụng nó để ra vào nhà mình, di chuyển tự do trong nhà của mình và đi tới các khu vực quan trọng (ví dụ như phòng tắm), du lịch trong cộng đồng và ra vào nơi làm việc.



Thích nghi / chỉnh sửa đối với môi trường cơ học bao gồm làm đường dốc nơi có các bước, ô cửa hẹp được mở rộng, sắp xếp đồ nội thất để tăng số không gian để di chuyển. Cũng rất quan trọng việc xem xét các khía cạnh khác của môi trường, ví dụ như thái độ và hệ thống hỗ trợ, cũng có thể ảnh hưởng đến khả năng của một người sử dụng thiết bị. Ví dụ, một chàng trai trẻ, những người sử dụng một bảng thông tin thay vì nói sẽ cần phải sử dụng thiết bị của mình cả ở nhà và ở trường, vì vậy điều quan trọng là các thành viên gia đình, giáo viên và bạn bè là tích cực, sẵn sàng và có thể sử dụng thiết bị này với anh ta.

Khi xem xét thay đổi môi trường, đặc biệt là trong cộng đồng, cần xem xét “thiết kế toàn cầu” (1). Thiết kế toàn cầu nghĩa là thiết kế sản phẩm, môi trường, các chương trình và dịch vụ được sử dụng bởi tất cả mọi người (2), cả người bình thường và người bị khuyết tật.

### HỘP 34

## Việt Nam

### Cầu nối cộng đồng

Tại một ngôi làng ở Thái Bình, Việt Nam, tình nguyện viên cộng đồng PHCNDVCD đã cải thiện chiếc cầu của địa phương để mọi người sử dụng xe lăn cũng như những người khác có thể qua cầu thoải mái.

### Gợi ý hoạt động

#### Đào tạo nhân viên PHCNDVCD

Nhân viên PHCNDVCD cần được đào tạo về thiết bị hỗ trợ để đảm bảo có thể cung cấp thông tin chính xác, giới thiệu và giáo dục. Đào tạo có thể cụ thể, hoặc có thể là một phần của khóa học về phục hồi chức năng. nhân viên PHCNDVCD cần có kiến thức về:

- thiết bị trợ giúp phổ biến
- Mục đích và chức năng của thiết bị trợ giúp
- những thiết bị cơ bản có thể được chuẩn bị trong cộng đồng, ví dụ như nạng
- nơi các thiết bị chuyên ngành, ví dụ bộ phận giả và máy trợ thính, có sẵn
- cơ chế chuyển tuyến, cho phép tiếp cận các thiết bị chuyên ngành

- các tài trợ có sẵn cho những người không đủ khả năng chi trả cho thiết bị.

Đào tạo thực hành cũng rất cần thiết, đặc biệt đối với nhân viên PHCNDVCEĐ làm việc trong khu vực nông thôn / vùng xa, để đảm bảo họ có thể sản xuất các thiết bị trợ giúp cơ bản và phát triển các kỹ năng và sự tự tin để làm việc trực tiếp với các cá nhân, những người cần thiết bị. Ví dụ, nhân viên PHCNDVCEĐ cần phải:

- chỉ cho một gia đình thấy làm thế nào để dựng một chiếc ghế gỗ với một dây đeo để cho phép một đứa trẻ cân bằng kém có thể ngồi thẳng đứng;
- chỉ cho một gia đình cách làm các thanh song song để tập đi bộ ở nhà
- chỉ cho một gia đình thấy làm thế nào để làm một cây gậy đơn giản cho một người hồi phục sau cơn đột quỵ để giúp đỡ cô ấy / anh ấy đi bộ;
- dạy một đứa trẻ bị bại não, không có lời nói hay cử động tay phối hợp, làm thế nào để sử dụng một bảng thông tin liên lạc bằng hình ảnh hoặc sử dụng đôi mắt;
- cung cấp hướng dẫn cho người mù trong việc sử dụng gậy dẫn đường của mình.

## HỘP 35

## Indonesia

### Thông tin cho những nơi cần có

Chương trình PHCNDVCEĐ ở Nam Sulawesi, Indonesia, chuẩn bị một bản danh sách các nhà cung cấp dịch vụ chính các thiết bị nguyên liệu Trợ Giúp trên địa bàn tỉnh, những người có thể cung cấp và sửa chữa thiết bị. Tờ tài nguyên này được phân phối cho tất cả các nhân viên PHCNDVCEĐ, đảm bảo thông tin chính xác là luôn luôn có sẵn cho người khuyết tật sống trong làng.

### Xây dựng năng lực của các cá nhân và gia đình

Nhân viên PHCNDVCEĐ cần phải làm việc chặt chẽ với những người khuyết tật và các thành viên gia đình của họ để đảm bảo:

- nhận biết được các loại thiết bị trợ giúp khác nhau qua đó có thể giúp các cá nhân đạt được sự độc lập và tham gia;
- tham gia vào việc ra quyết định về việc lựa chọn và thiết kế các thiết bị hỗ trợ - cung cấp cơ hội để mọi người xem và thử nghiệm các thiết bị trợ giúp, giúp họ đưa ra quyết định;
- có thể sử dụng thiết bị trợ giúp của họ đúng cách và an toàn và có thể thực hiện sửa chữa và bảo trì để đảm bảo sử dụng lâu dài;
- có thể đưa ra phản hồi với các dịch vụ được giới thiệu về bất kỳ khó khăn gặp phải để điều chỉnh và xem xét các phương án khác nhau.

Các hướng dẫn trong phần này nhấn mạnh rằng các nhóm tự lực cho phép mọi người chia sẻ thông tin có giá trị, kỹ năng và kinh nghiệm. Các nhóm tự lực có thể đặc biệt hữu ích khi một người nào đó tiếp cận với nhân viên phục hồi chức năng. Các nhóm tự lực có thể hỗ trợ các cá nhân để điều chỉnh các thiết bị trợ giúp mới có được, giáo dục về chăm sóc và bảo trì chúng và có thể cung cấp tư vấn về tự chăm sóc, ví dụ như phòng ngừa các biến chứng thứ cấp hay làm thế nào để đạt được chức năng tối ưu.

## Đào tạo thợ thủ công địa phương

Việc một người sống ở các vùng nông thôn đi đến các trung tâm chuyên ngành để sửa chữa các thiết bị khi gặp vấn đề khi sử dụng là không thực tế. Thợ thủ công địa phương có thể được đào tạo để thực hiện sửa chữa các thiết bị trợ giúp như dụng cụ chỉnh hình, bộ phận giả và xe lăn, ví dụ như sửa chữa dụng cụ chỉnh hình bằng cách thay thế dây đai, ốc vít hoặc đinh tán. Chương trình PHCNDVCD có thể xác định các thợ thủ công địa phương và tạo điều kiện đào tạo cũng như quan hệ đối tác với các kỹ thuật viên.



Thiết bị hỗ trợ như gậy chống, nạng, khung đi bộ, khung đứng và chỗ ngồi cơ bản cũng có thể được sản xuất bởi các thợ thủ công địa phương vì chúng đơn giản sử dụng vật liệu có sẵn tại địa phương. Chương trình PHCNDVCD có thể xác định các thợ thủ công địa phương đã sản xuất chúng và tạo điều kiện đào tạo.

### HỘP 36

## Mông Cổ

### Học cách làm dụng cụ trợ giúp

Năm 2000, chương trình PHCNDVCD quốc gia tại Mông Cổ đã tổ chức một khóa đào tạo cho nhân viên làm việc tại Phòng thí nghiệm quốc gia chỉnh hình trong Ulaan Baatar, để dạy họ cách làm nẹp đơn giản, thiết bị chỗ ngồi và các thiết bị di động sử dụng vật liệu địa phương và công nghệ phù hợp. Bây giờ, bất cứ khi nào một chương trình PHCNDVCD bắt đầu trong một tỉnh mới thuộc Mông Cổ, chương trình lại lựa chọn hai thợ địa phương để đào tạo tại Phòng thí nghiệm quốc gia chỉnh hình.

### Tạo điều kiện tiếp cận với các thiết bị trợ giúp

Tiếp cận với thiết bị hỗ trợ có thể bị giới hạn bởi thông tin không đầy đủ, nghèo đói, khoảng cách và cung cấp dịch vụ tập trung. Nhân viên PHCNDVCD cần phải làm việc chặt chẽ với những người khuyết tật và gia đình của họ để tạo điều kiện tiếp cận với các thiết bị trợ giúp bằng cách:

- xác định các nhà cung cấp dịch vụ hiện có - địa phương, khu vực và quốc gia - những người sản xuất và / hoặc cung cấp một loạt các thiết bị hỗ trợ (cơ bản và chuyên ngành);
- biên dịch thông tin chi tiết về từng nhà cung cấp dịch vụ, bao gồm cả cơ chế chuyển, chi phí và các quá trình, ví dụ như thủ tục hành chính, quy trình đánh giá, số lần cần thiết cho các phép đo và phụ kiện và thời gian cho sản xuất;
- đảm bảo thông tin này là có sẵn trong một định dạng thích hợp và thông báo cho người khuyết tật và gia đình họ;
- xác định các nguồn tài trợ cho những người không đủ khả năng chi phí liên quan với các thiết bị trợ giúp - chương trình PHCNDVCD có thể tạo điều kiện tiếp cận với chính

phủ hiện tại, để án phi chính phủ và có thể huy động vốn của mình và / hoặc uỷ quyền cho các cộng đồng cá nhân để tặng vốn;

- hỗ trợ người dân hoàn thành quy trình quản lý có liên quan để giúp họ có được giấy chứng nhận khuyết tật, nhiều quốc gia sẽ cho phép họ tiếp cận các thiết bị miễn phí;
- hợp tác với các trung tâm giới thiệu, chính quyền địa phương và các tổ chức khác để thảo luận về cách phân quyền cung cấp dịch vụ, ví dụ như thiết bị di động;
- cung cấp vận chuyển cho các nhóm nhỏ người dân từ các khu vực nông thôn / vùng xa để đi đến các trung tâm giới thiệu, đảm bảo thỏa thuận trước khi được thực hiện với các trung tâm.
- cung cấp dịch vụ sửa chữa tại nhà hoặc trong cộng đồng cho người dân sống ở khu vực nông thôn / vùng xa, ví dụ như thiết lập một dịch vụ điện thoại di động hoặc nơi gặp gỡ thường xuyên trong cộng đồng cho những người cần sửa chữa các thiết bị của họ.

## HỘP 37

### Li-băng

#### Tiếp cận dụng cụ trợ giúp

Tổ chức người khuyết tật quốc gia ở Li-băng lập ra một đơn vị sản xuất xe lăn và dụng cụ hỗ trợ khác như nạng, khung tập đi, ghế nhà vệ sinh, giày chỉnh hình và hệ thống chỗ ngồi chuyên ngành. Họ cũng phát triển 5 xưởng chỉnh hình nhằm sản xuất, phân phối, sửa chữa và bảo trì trên khắp đất nước để tạo điều kiện tiếp cận với các thiết bị này. Các đơn vị sản xuất và xưởng sửa chữa thuê người khuyết tật. Tổ chức người khuyết tật cũng đã đảm bảo một ngân sách nhà nước đầy đủ cho các thiết bị hỗ trợ. Chương trình PHCNDVCEĐ bây giờ có thể đưa những người cần thiết bị hỗ trợ tới các trung tâm này để tiếp cận các thiết bị hỗ trợ.

#### *Thiết lập các xưởng chỉnh hình quy mô nhỏ*

Khi không có các dịch vụ giới thiệu, hoặc các rào cản như chi phí và khoảng cách không thể vượt qua, chương trình PHCNDVCEĐ có thể xem xét việc thiết lập và / hoặc hỗ trợ một xưởng nhỏ để đáp ứng nhu cầu địa phương. Các thiết bị đơn giản có thể được sản xuất bởi những người được đào tạo tại địa phương. Cả cẩm nang PHCNDVCEĐ của tổ chức y tế thế giới WHO (32) và trẻ em làng tàn tật (33) đều cung cấp thông tin về việc sản xuất thiết bị trợ giúp trong cộng đồng sử dụng nguồn lực địa phương.

## HỘP 38

### Guinea-Bissau

#### Tìm giải pháp

Bệnh viện Cumura tại Guinea-Bissau có một hội thảo nhỏ để chuẩn bị dụng cụ chỉnh hình và hai người khuyết tật đã được đào tạo làm việc ở đây. Việc tìm kiếm vật liệu phù hợp thường là một vấn đề và nhập khẩu nguyên liệu là rất tốn kém, do đó các kỹ thuật viên cố gắng tìm giải pháp địa phương cho việc thiết kế từ các xưởng khác. Ví dụ, họ làm nẹp nhựa bằng da cho người có bàn chân thủng.

Người khuyết tật cũng có thể được huấn luyện để làm ra các thiết bị hỗ trợ. Điều này có thể giúp họ có thu nhập và đóng góp tích cực cho cộng đồng, cho sự phát triển của các mạng xã hội và cuối cùng là nâng cao vị thế.

## HỘP 39

## Ấn Độ

### Gây dựng công việc kinh doanh nhỏ

Một số chương trình PHCNDVCD ở Bangalore, Ấn Độ, xác định một nhóm 10 phụ nữ trẻ khuyết tật. Những người phụ nữ phải đối mặt với tất cả khó khăn và phân biệt đối xử bởi vì họ là những người nghèo, thất học, phụ nữ và người tàn tật - tất cả họ đều được coi như của nợ trong gia đình và cộng đồng. Năm 1998, 10 phụ nữ được đào tạo thành các kỹ thuật viên chỉnh hình và đã được cung cấp một khoản vay từ một trong những chương trình PHCNDVCD để mở một xưởng thương mại. Cuộc sống đã thay đổi kể từ khi họ bắt đầu kinh doanh (Phục hồi chức năng viện trợ xưởng của phụ nữ khuyết tật). Xưởng bắt đầu tạo ra lợi nhuận từ năm thứ hai và vào cuối năm thứ tư họ đã hoàn trả toàn bộ khoản vay. Họ mở rộng kinh doanh của mình bằng cách trở thành đại lý cho một số công ty lớn sản xuất thiết bị hỗ trợ và các sản phẩm chăm sóc sức khỏe và bằng cách thiết lập liên kết với các bệnh viện tư nhân lớn trong thành phố. Những người phụ nữ bây giờ đều có thu nhập tốt, có chất lượng cuộc sống tốt và được xem là đóng góp tích cực cho cộng đồng. Họ đã kết hôn, là tài sản cho gia đình và là tấm gương cho nhiều người khuyết tật.



### Tăng cường mạng lưới và cộng tác

Ở một số nước việc thiết lập dịch vụ cung cấp một loạt các thiết bị hỗ trợ có thể không khả thi. Điều này có thể là do các ưu tiên của chính phủ, nguồn lực hạn chế, hoặc do dân số nhỏ. Nhưng nhiều thiết bị hỗ trợ sẽ có mặt tại các nước láng giềng, nơi chúng có thể sẽ rẻ hơn và dễ dàng để tiếp cận hơn so với nhập khẩu từ các nước có thu nhập cao. Chương trình PHCNDVCD cần phải xác định những nguồn lực có sẵn trong các nước láng giềng và cộng tác với các quốc gia này nếu có thể. Ngoài ra, chương trình PHCNDVCD cần phải phát triển liên kết chặt chẽ với các tổ chức phi chính phủ quốc tế và quốc gia thường hoạt động trong sản xuất và cung cấp thiết bị hỗ trợ nhằm phát triển các dịch vụ bền vững.

### Xóa bỏ rào cản môi trường

Thường xuyên có những rào cản tại nhà, trường học, nơi làm việc hay cộng đồng khiến người sử dụng thiết bị trợ giúp gặp nhiều khó khăn. Nhân viên PHCNDVCD cần có kiến thức thực tế về những rào cản để họ có thể làm việc với các cá nhân, các thành viên gia đình, cộng đồng và chính quyền địa phương để tìm cách giải quyết.

## Tài liệu tham khảo

1. *Constitution of the World Health Organization*. Geneva, 2006 ([www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf), accessed 30 May 2010).
2. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. New York, United Nations, 2006 ([www.un.org/disabilities/](http://www.un.org/disabilities/), accessed 30 March 2010).
3. Becker H. *Measuring health among people with disabilities*. *Community Health*, 2005, 29(15):705–775.
4. *The right to health* (Fact Sheet No. 31). Geneva, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights/World Health Organization, 2008 ([www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf), accessed 30 May 2010).
5. *Disability, poverty and development*. London, Department for International Development, 2000 ([www.dfid.gov.uk/Documents/publications/disabilitypovertydevelopment.pdf](http://www.dfid.gov.uk/Documents/publications/disabilitypovertydevelopment.pdf), accessed 30 May 2010).
6. *Access to basic services for the poor: The importance of good governance* (Asia Pacific MDG Study Series). Bangkok, United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific/UNDP/ADB, 2007 ([www.unescap.org/pdd/prs/ProjectActivities/Ongoing/gg/access-to-basic-services.asp](http://www.unescap.org/pdd/prs/ProjectActivities/Ongoing/gg/access-to-basic-services.asp), accessed 30 May 2010).
7. *From exclusion to equality: realizing the rights of persons with disabilities*. Geneva, United Nations – DESA/OHCHR/IPU, 2007 ([www.ohchr.org/Documents/Publications/training14en.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training14en.pdf), accessed 30 May 2010).
8. *The determinants of health*. Geneva, World Health Organization, 2010 ([www.who.int/hia/evidence/doh/en/](http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/), accessed 30 May 2010).
9. *Health systems*. Geneva, World Health Organization, 2010 ([www.who.int/topics/health\\_systems/en/](http://www.who.int/topics/health_systems/en/), accessed 30 May 2010).
10. World health report 2008: primary health care – now more than ever. Geneva, World Health Organization, 2008 ([www.who.int/whr/2008/whr08\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf), accessed 30 May 2010). 70 CBR GUIDELINES > 2: HEALTH COMPONENT
11. *Declaration of Alma Ata: International Conference on Primary Health Care*, Alma Ata, USSR, 6–12 September 1978. Geneva, World Health Organization, 1978 ([www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf), accessed 30 May 2010).
12. Rimmer JH, Rowland JL. *Health promotion for people with disabilities: Implications for empowering the person and promoting disability-friendly environments*. *Journal of Lifestyle Medicine*, 2008, 2(5):409–420.
13. *International Norms & Standards Related to Disability, Section V – Rights of special groups with disabilities*. New York, United Nations, 2003–2004 ([www.un.org/esa/socdev/enable/discom500.htm](http://www.un.org/esa/socdev/enable/discom500.htm), accessed 30 May 2010).
14. *CBR: A strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities (Joint position paper 2004)*. Geneva, International Labour Organization, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, and World Health Organization, 2004 ([www.who.int/disabilities/publications/cbr/en/index.html](http://www.who.int/disabilities/publications/cbr/en/index.html), accessed 30 May 2010).
15. *Understanding community-based rehabilitation*. Bangkok, United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, 2009 ([www.unescap.org/esid/psis/disability/decade/publications/cbr.asp](http://www.unescap.org/esid/psis/disability/decade/publications/cbr.asp), accessed 30 May 2010).
16. *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva, World Health Organization, 1986 ([www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf), accessed 30 May 2010).
17. *Health promotion glossary*. Geneva, World Health Organization, 1998 ([www.who.int/hpr/NPH/docs/hp\\_glossary\\_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf), accessed 30 May 2010).



18. *Regional framework for health promotion 2002–2005*. Manila, World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, 2002 ([www.wpro.who.int/publications/pub\\_9290810328.htm](http://www.wpro.who.int/publications/pub_9290810328.htm), accessed 30 May 2010).
19. Harrison T. *Health promotion for persons with disabilities: what does the literature reveal?* *Family Community Health*, 2005, 29(15):125–195.
20. *The Surgeon General's call to action to improve the health and wellness of people with disabilities*. Washington, DC, United States Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General, 2005 ([www.surgeongeneral.gov/library/disabilities/calltoaction/index.html](http://www.surgeongeneral.gov/library/disabilities/calltoaction/index.html), accessed 30 May 2010).
21. Smith RD. *Promoting the health of people with physical disabilities: a discussion of the financing and organization of public health services in Australia*. *Health Promotion International*, 2000, 15(1):79–86 (<http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/15/1/79>, accessed 30 May 2010).
22. Hubley J. *Communicating health: an action guide to health education and health promotion*, 2nd ed. Oxford, Macmillan Education, 2004.
23. *The Standard Rules for the Equalization of Opportunities of Persons with Disabilities*. New York, United Nations, 1993 ([www.un.org/esa/socdev/enable/dissre00.htm](http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissre00.htm), accessed 30 May 2010).
24. Patrick DL. *Rethinking prevention for people with disabilities Part 1: a conceptual model for promoting health*. *American Journal of Health Promotion*, 1997, 11(4):257–260.
25. *World health report 2002: reducing risks, promoting healthy life*. Geneva, World Health Organization, 2002 ([www.who.int/whr/2002/en/](http://www.who.int/whr/2002/en/), accessed 30 May 2010).
26. Jones H, Reed B. *Water and sanitation for people with disabilities and other vulnerable groups: designing services to improve accessibility*. Loughborough, Water Engineering and Development Centre, 2005.
27. *Visual impairment and blindness* (Fact Sheet No. 282). Geneva, World Health Organization, 2009 ([www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/index.html), accessed 30 May 2010).
28. *Disability, including prevention, management and rehabilitation* (World Health Assembly Resolution 58.23). Geneva, World Health Organization, 2005 ([www.who.int/disabilities/WHA5823\\_resolution\\_en.pdf](http://www.who.int/disabilities/WHA5823_resolution_en.pdf), accessed 30 May 2010).
29. Albrecht GL et al., eds. *Encyclopedia of disability*, Vol. 2. Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 2006.
30. Drum CD et al. Recognizing and responding to the health disparities of people with disabilities. *Californian Journal of Health Promotion*, 2005, 3(3):29–42 ([www.csuchico.edu/cjhp/3/3/29-42-drum.pdf](http://www.csuchico.edu/cjhp/3/3/29-42-drum.pdf), accessed 30 May 2010).
31. *Epilepsy fact sheet*. Geneva, World Health Organization, 2009 ([www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/en/index.html), accessed 30 May 2010).
32. *Training in the community for people with disabilities*. Geneva, World Health Organization, 1989 ([www.who.int/disabilities/publications/cbr/training/en/index.html](http://www.who.int/disabilities/publications/cbr/training/en/index.html), accessed 30 May 2010).
33. Werner D. *Disabled village children*. Berkeley, CA, Hesperian Foundation, 2009 ([www.hesperian.org/publications\\_download\\_DVC.php](http://www.hesperian.org/publications_download_DVC.php), accessed 30 May 2010).
34. *Assistive devices/technologies*. Geneva, World Health Organization, 2010 ([www.who.int/disabilities/technology/en/](http://www.who.int/disabilities/technology/en/), accessed 30 May 2010).
35. *Guidelines on the provision of manual wheelchairs in less resourced settings*. Geneva, World Health Organization, 2008 ([www.who.int/disabilities/publications/technology/English%20Wheelchair%20Guidelines%20\(EN%20for%20the%20web\).pdf](http://www.who.int/disabilities/publications/technology/English%20Wheelchair%20Guidelines%20(EN%20for%20the%20web).pdf), accessed 30 May 2010).

## Khuyến nghị nên đọc

*A health handbook for women with disabilities.* Berkeley, CA, Hesperian Foundation, 2007 ([www.hesperian.org/publications\\_download.php](http://www.hesperian.org/publications_download.php), accessed 30 May 2010).

*Guideline for the prevention of deformities in polio.* Geneva, World Health Organization, 1990 ([www.who.int/disabilities/publications/care/en/](http://www.who.int/disabilities/publications/care/en/), accessed 30 May 2010).

Hartley S (ed.). *CBR as part of community development: a poverty reduction strategy.* London, University College London Centre for International Child Health, 2006.

Hartley S, Okune J (eds.). *CBR: inclusive policy development and implementation.* Norwich, University of East Anglia, 2008.

Heinicke-Motsch K, Sygall S (eds.). *Building an inclusive development community: a manual on including people with disabilities in international development programmes.* Eugene, OR, Mobility International, 2003.

*Helping children who are blind.* Berkeley, CA, Hesperian Foundation, 2000 ([www.hesperian.org/publications\\_download.php](http://www.hesperian.org/publications_download.php), accessed 30 May 2010).

*Helping children who are deaf.* Berkeley, CA, Hesperian Foundation, 2004 ([www.hesperian.org/publications\\_download.php](http://www.hesperian.org/publications_download.php), accessed 30 May 2010).

*Integrating mental health into primary care: a global perspective.* Geneva, World Health Organization/World Organization of Family Doctors (Wonca), 2008 ([www.who.int/mental\\_health/resources/mentalhealth\\_PHC\\_2008.pdf](http://www.who.int/mental_health/resources/mentalhealth_PHC_2008.pdf), accessed 30 May 2010).

*Let's communicate: a handbook for people working with children with communication difficulties.* Geneva, World Health Organization, 1997 ([www.who.int/disabilities/publications/care/en/](http://www.who.int/disabilities/publications/care/en/), accessed 30 May 2010).

*Promoting independence following a spinal cord injury: a manual for mid-level rehabilitation workers.* Geneva, World Health Organization, 1996 ([www.who.int/disabilities/publications/care/en/](http://www.who.int/disabilities/publications/care/en/), accessed 30 May 2010).

*Promoting independence following a stroke: a guide for therapists and professionals working in primary health care.* Geneva, World Health Organization, 1999 ([www.who.int/disabilities/publications/care/en/](http://www.who.int/disabilities/publications/care/en/), accessed 30 May 2010).

*Promoting the development of infants and young children with spina bifida and hydrocephalus: a guide for mid-level rehabilitation workers.* Geneva, World Health Organization, 1996 ([www.who.int/disabilities/publications/care/en/](http://www.who.int/disabilities/publications/care/en/), accessed 30 May 2010).

*Promoting the development of young children with cerebral palsy: a guide for mid-level rehabilitation workers.* Geneva, World Health Organization, 1993 ([www.who.int/disabilities/publications/care/en/](http://www.who.int/disabilities/publications/care/en/), accessed 30 May 2010).

*Rehabilitation for persons with traumatic brain injuries.* Geneva, World Health Organization, 2004 ([www.who.int/disabilities/publications/care/en/](http://www.who.int/disabilities/publications/care/en/), accessed 30 May 2010).

*Where there is no doctor.* Berkeley, CA, Hesperian Foundation, 1992 ([www.hesperian.org/publications\\_download.php](http://www.hesperian.org/publications_download.php), accessed 30 May 2010).

*The relationship between prosthetics and orthotics services and community based rehabilitation (CBR): a joint ISPO/WHO statement.* Geneva, WHO/International Society for Prosthetics and Orthotics (ISPO), 2003 ([www.who.int/disabilities/technology/po\\_services\\_cbr.pdf](http://www.who.int/disabilities/technology/po_services_cbr.pdf), accessed 30 May 2010).



## MA TRẬN PHCNDCVĐ



BAN ĐIỀU PHỐI CÁC HOẠT ĐỘNG HỖ TRỢ  
NGƯỜI KHUYẾT TẬT VIỆT NAM



TỔ CHỨC CARITAS - CỘNG HÒA LIÊN BANG ĐỨC  
CARITAS GERMANY