

# I. VỀ HÌNH THÀNH THANG ĐO

## 1. Bối cảnh, Sự cần thiết

- Do yêu cầu về tính hiệu quả, các dự án hướng đến NKT đều mong muốn xác định sự cải thiện về hoạt động, tham gia (dù điều này đôi lúc rất khó đối với đối tượng NKT nặng và đặc biệt nặng).
- Sự cải thiện có thể xác định một phần thông qua đạt mục tiêu đề ra, một phần thay đổi có ý nghĩa ở một thang đo phù hợp.
- Do đó, việc tìm ra một thang đo phù hợp cho các can thiệp trên NKT là một điều cần thiết cho các dự án nói chung, và cho nhà trị liệu nói riêng.
- Một số khó khăn:
  - Hiện thế giới chưa có thang đo hoặc hệ thống thang đo nào có thể áp dụng thống nhất cho các đối tượng khuyết tật người lớn, trẻ em, và cho nhiều dạng khuyết tật ở các mức độ khác nhau.
  - Các thang đo về hoạt động chức năng, hoặc là quá đơn giản, không nhạy với thay đổi (như Barthel cho người lớn), hoặc là quá phức tạp, đòi hỏi bản quyền, không sử dụng được ở cộng đồng (như FIM).
  - Các thang đo thường khó áp dụng tại cộng đồng, do nhu cầu và môi trường ở Việt Nam khác hẳn với môi trường các quốc gia khác (như đòi hỏi dịch chuyển bề vệ sinh tiêu chuẩn, bồn tắm, lên xuống cầu thang 12 bậc).
  - Một số thang đo lượng giá khuyết tật ở mức độ nhẹ, không nhạy với các thay đổi với can thiệp ở NKT, nhất là NKT vừa, nặng. Ví dụ Thang đo WHODAS 36 (Lượng giá khuyết tật của tổ chức y tế thế giới) bao hàm nhiều lĩnh vực, các câu hỏi lượng giá chỉ giúp phân định mức khuyết tật nhẹ, nhiều câu hỏi không thể áp dụng được cho NKT nặng, đặc biệt nặng (như đứng 1 giờ, đi 1 dặm ...).
  - Thang đo hoạt động ở trẻ em là một thách thức, đặc biệt là trẻ khuyết tật.
  - Hiện Bộ Y tế vẫn chưa đưa ra được thang đo nào thống nhất (cho người lớn hoặc trẻ em), mặc dù vậy có đề ra một số mục để lượng giá NKT cũng như phân mức độ.
- Do vậy, chúng tôi đã cố gắng tìm hiểu, nghiên cứu, thiết kế ra một hệ thống các thang đo dành cho các kỹ thuật viên VLTL, HDTL có thể sử dụng cho NKT vừa, nặng, đặc biệt nặng ở cộng đồng.

## 2. Một số thông tin về tác giả

- Giảng viên bộ môn PHCN, trường Đại học Y dược Huế
- Thời gian công tác chuyên ngành PHCN trên 20 năm
- Tham gia nhiều dự án NKT ở cộng đồng
- Là admin của trang bài viết chuyên ngành PHCN (PHCN Online), và trang chuyên về các thang đo trong PHCN (yhocphuchoi.com).
- Đã dịch thuật, tập huấn thang điểm FIM cho các dự án (bao gồm dịch hướng dẫn sử dụng thang đo này).

### 3. Định hướng của thang đo

- Thang đo phải dễ sử dụng.
- Thang đo bao hàm các lĩnh vực can thiệp của kỹ thuật viên VLTL và/hoặc HĐTL, hướng đến hoạt động và sự tham gia, đặc biệt là các lĩnh vực vận động, di chuyển và tự chăm sóc.
- Thang đo phù hợp với môi trường cộng đồng ở Việt Nam (không có trang bị bệ vệ sinh, bồn tắm ...).
- Thang đo phải tăng tiến theo tiến trình của chức năng vận động (như nằm - ngồi - đứng - đi).
- Thang đo phải đáp ứng nhu cầu đặt mục tiêu, theo dõi tiến triển, sự cải thiện can thiệp nếu có.

### 4. Chọn lựa các mức độ

- Thang đo sử dụng đánh giá các mức độ phụ thuộc, từ phụ thuộc hoàn toàn tới độc lập (có thể có dụng cụ hoặc không).
- Các mức độ được chọn theo thang đo Linkert, 5 mức, từ 0 đến 4, Mức độ tương đương các mức độ của Bộ Y tế về lượng giá các khiếm khuyết.
- Làm rõ hơn các mức độ, ý nghĩa mỗi mức
- Mức này không quá phức tạp như thang điểm FIM (6 mức, từ 1 đến 7), và cũng không quá đơn giản như Barthel (chỉ 3 mức: độc lập, phụ thuộc 1 phần và phụ thuộc hoàn toàn).
- Do đó, dễ phát hiện sự cải thiện của NKT sau quá trình can thiệp nhưng vẫn giữ tính đơn giản tương đối.

### 5. Chọn lựa các lĩnh vực và các mục trong các lĩnh vực

- Các lĩnh vực của thang đo người lớn nhắm đến các can thiệp PHCN cho NKT dành cho các KTV VLTL, KTV HĐTL, nghĩa là liên quan đến vận động.
- Không chọn lựa các lĩnh vực khó đánh giá, ít can thiệp như ngôn ngữ, nhận thức hoặc thuộc phạm vi chăm sóc như kiểm soát cơ tròn.
- Các lĩnh vực phải có ý nghĩa với NKT, hướng đến độc lập (ở bệnh viện và cộng đồng)
- Do đó chúng tôi đã lựa chọn các lĩnh vực sau cho người lớn:
  - Vận động di chuyển (thân, chân)
  - Tự chăm sóc (tay)
  - Các hoạt động hỗ trợ sống độc lập (IADL)
- Các mục định hướng tăng tiến dần trên các lĩnh vực vận động di chuyển, tự chăm sóc, và hoạt động hỗ trợ sống độc lập. Bao gồm 20 mục:
  - 8 mục với vận động di chuyển: từ ngồi dậy cho đến di chuyển cộng đồng
  - 5 mục với tự chăm sóc: ăn uống, tắm rửa ... đến chăm sóc vệ sinh
  - 7 mục với hoạt động hỗ trợ sống độc lập: sử dụng điện thoại, việc nhà đến quản lý thuốc men
- Với trẻ em, mục tiêu hướng đến vận động tay và chân nhiều hơn, nên các lĩnh vực sau đã được lựa chọn:

- Vận động di chuyển (thân, chân): 10 mục
- Vận động tinh (tay): 5 mục
- Tự chăm sóc: 5 mục
- Tổng số mục của các thang đo với người lớn và trẻ em đều là 20 mục, với tổng điểm là 80.

## 6. Biên soạn, chỉnh sửa, đặt tên.

- Thang đo được biên soạn, chỉnh sửa trong tháng 4 năm 2023.
- Với sự đóng góp ý kiến của một số bác sĩ, kỹ thuật viên có kinh nghiệm trong can thiệp NKT ở cộng đồng.
- Ban đầu mỗi thang đo người lớn và trẻ em bao gồm 2 thang đo riêng cho KTV VLTL và KTV HDTL
- Sau này sát nhập 2 thang đo VLTL và HDTL làm 1 thang đo chung để tiện dụng.
- Đặt tên là Bộ thang đo Vn Rehab Scales, bao gồm thang đo Hoạt động Người lớn VnRAs, và Thang đo Hoạt động Trẻ em (VnRCs). Phiên bản 1.0 (2023)
- Sau một thời gian sử dụng, tiếp thu ý kiến, nghiên cứu y văn, tác giả đã chỉnh sửa thang đo thành phiên bản 2.0 (2024) với những thay đổi, đặc biệt là với thang đo trẻ em (VnRCs).

## 7. Công bố

Thang đo Vn Rehab Scales 1.0 được công bố trên trang website PHCN-Online.com vào 25/04/2023.

Thang đo Vn Rehab Scales 2.0 được công bố trên trang website PHCN-Online.com và yhocphuchoi.com vào 01/04/2024.

## 8. Bản quyền tác giả.

- Thang đo đang được gửi xin đăng ký tác quyền tại cục Bản quyền Tác giả từ 25/04/23.
- Đã được công nhận sáng kiến

## II. CÁC THANG ĐO Vn Rehab Scales.

### 2.1. Công cụ Lượng giá Hoạt động Người lớn:

#### Thang đo Vn Rehab-Adult Scale (viết tắt VnRAs) 2.0

Thời gian lượng giá:

- Trong 1 tuần vừa qua.
- Lý do: Các thang đo thường sử dụng một khoảng thời gian.

Giới thiệu:

- Là công cụ thiết kế để đánh giá khả năng hoạt động của người lớn khuyết tật, dựa trên 3 lĩnh vực: vận động di chuyển (8 mục), tự chăm sóc (5 mục), và các hoạt động hỗ trợ sống độc lập (7 mục).
- Tổng các mục lượng giá: 20 mục.
- Mục tiêu để các KTV VLTL và KTV HĐTL dễ dàng lượng giá khả năng hiện tại, thiết lập mục tiêu và theo dõi đánh giá kết quả can thiệp tại cộng đồng.

Các mức độ của thang đo và Tổng điểm:

- Thang đo này tính đến mức trợ giúp cần thiết để thực hiện hoạt động.
- Dựa trên phân mức độ Likert 5 mức (0- 4), theo thang đo thường dùng của Bộ Y tế (1 - 5), chuyển sang thang đo 0 - 4 để dễ nhập liệu và thống kê.
- Tổng điểm: Điểm Vận động Di chuyển: 32; Điểm Tự chăm sóc: 20; Điểm hỗ trợ sống độc lập: 28.
- Tổng điểm Thang đo VnRAs 2.0: 80

**Bảng 1. Các Mức Điểm Của Thang Đo Vn Rehab-Adult Scale (VnRAs)**

Mức hoạt động	Điểm	Diễn giải
<b>Trợ giúp hoàn toàn, tối đa</b>	0	Người khuyết tật không thể thực hiện được hoạt động. Hoạt động không xảy ra. Người khuyết tật cần trợ giúp của 2 người. Người khuyết tật cần trợ giúp hoàn toàn hoặc tối đa của người khác (>50%).
<b>Trợ giúp trung bình</b>	1	Người khuyết tật có thể thực hiện được hoạt động với sự trợ giúp trung bình của người khác (<50%). Người khuyết tật thực hiện từ 50 - 75% hoạt động.
<b>Trợ giúp tối thiểu</b>	2	Người khuyết tật có thể thực hiện được hoạt động với sự trợ giúp chạm tay hoặc giữ thăng bằng của người khác (<25%). Người khuyết tật thực hiện $\geq$ 75%.
<b>Giám sát</b>	3	Người khuyết tật có thể thực hiện được hoạt động với sự giám sát, nhắc nhở hoặc xếp đặt, chuẩn bị của người trợ giúp.
<b>Độc lập</b>	4	Người khuyết tật có thể thực hiện được hoạt động độc lập, có thể với dụng cụ, nhưng không cần trợ giúp của người khác.

## Các mục lượng giá và diễn giải

STT	Hoạt động	Mô tả
<b>A. VẬN ĐỘNG DI CHUYỂN</b>		
1	Ngồi dậy từ tư thế nằm	Khả năng ngồi dậy từ tư thế nằm trên giường và ngược lại
2	Thăng bằng ngồi	Khả năng ngồi vững và an toàn trong 1 phút, không tựa
3	Dịch chuyển giường/ghế/xe lăn	Chuyển từ giường sang ghế và/hoặc xe lăn và ngược lại
4	Đứng dậy (từ tư thế ngồi/trên sàn)	Chuyển từ ngồi sang đứng và ngược lại. Nếu phương thức ngồi chủ yếu là ngồi sàn (ở một số địa phương), mục này tương ứng với chuyển tư thế từ ngồi sàn sang đứng (cần mô tả).
5	Thăng bằng đứng với hai chân.	Khả năng đứng vững và an toàn trong 1 phút với 2 chân, mắt mở
6	Di chuyển đường bằng tại nhà (đi/xe lăn hoặc hình thức khác), bệnh viện	<b>Tại nhà:</b> Di chuyển trong nhà bằng cách đi bộ và/hoặc xe lăn. Khoảng cách 15m (hoặc đáp ứng nhu cầu di chuyển ở nhà của cá nhân). <b>Tại bệnh viện:</b> di chuyển trong khoa phòng hiện tại Khoảng cách tối thiểu 15m như thang điểm FIM.
7	Lên xuống bậc cấp tại nhà/bệnh viện	<b>Tại nhà:</b> Lên xuống các bậc cấp/đường dốc tại nhà (số bậc tùy theo nơi sinh sống và hoặc nhu cầu riêng của cá nhân) và ghi rõ số bậc cấp hiện có. <b>Tại bệnh viện:</b> lên xuống 12 - 14 bậc cấp như thang điểm FIM
8	Di chuyển cộng đồng (đi/xe lăn/xe lác)	Di chuyển cộng đồng bằng cách đi bộ và/hoặc xe lăn, xe lác. Khoảng cách tối thiểu 50 m. <b>Tại bệnh viện:</b> Di chuyển giữa các khoa phòng bệnh viện. Khoảng cách tối thiểu 50 m.
<b>B. TỰ CHĂM SÓC</b>		
9	Ăn uống	Tự ăn, uống bằng dụng cụ ăn uống, khi thức ăn được chuẩn bị tại bàn, nơi thường ăn.
10	Mặc (áo, quần)	Tự mặc áo, quần thông thường.
11	Vệ sinh tay mặt	Vệ sinh hai tay, mặt, răng miệng, chải đầu (4 tác vụ)
12	Tắm rửa	Tắm rửa, làm sạch cơ thể, lau khô
13	Chăm sóc khi đi vệ sinh	Điều chỉnh quần áo và lau rửa phần đáy chậu khi đi vệ sinh (2 tác vụ)

**C. HỖ TRỢ CUỘC SỐNG ĐỘC LẬP**

14	Sử dụng điện thoại	Sử dụng điện thoại để nhận cuộc gọi, gọi đi (2 tác vụ)
15	Mua sắm vật dụng cá nhân	Mua sắm các vật dụng thông thường cho nhu cầu cá nhân
16	Chuẩn bị bữa ăn	Chuẩn bị bữa ăn hàng ngày
17	Dọn dẹp nhà cửa	Lau dọn nhà cửa sạch sẽ, ngăn nắp
18	Giặt giũ	Giặt đồ vải (khăn, áo, quần) cá nhân và phơi áo quần
19	Quản lý thuốc men	Quản lý thuốc cá nhân, sử dụng đúng liều lượng, đúng thời gian
20	Quản lý tiền bạc	Quản lý vấn đề tài chính, như chi tiêu cá nhân, giữ tiền bạc.
<b>Tổng điểm VnRAs</b>		<b>80</b>

## 2.2. Công cụ Lượng giá Hoạt động Trẻ em

### Thang đo Vn Rehab-Child Scale (VnRCs 2.0)

Thời gian lượng giá:

- Trong 1 tuần vừa qua.

Giới thiệu:

- Là công cụ thiết kế để đánh giá khả năng hoạt động của trẻ khuyết tật, dựa trên 3 lĩnh vực: vận động di chuyển (10 mục), vận động tinh (5 mục) và tự chăm sóc (5 mục).
- Tổng các mục lượng giá: 20 mục.
- Mục tiêu để các KTV VLTL và KTV HĐTL dễ dàng lượng giá khả năng hiện tại, thiết lập mục tiêu và theo dõi đánh giá kết quả can thiệp tại cộng đồng.

Các mức độ của thang đo và tổng điểm:

- Thang đo này tính đến mức trợ giúp cần thiết để thực hiện hoạt động.
- Dựa trên phân mức độ Likert 5 mức (0- 4), theo thang đo thường dùng của Bộ Y tế (1 - 5), chuyển sang thang đo 0 - 4 để dễ nhập liệu và thống kê.
- Tổng điểm: Điểm Vận động Di chuyển: 40; Điểm Vận động tinh: 20, Điểm Tự chăm sóc: 20.
- Tổng Điểm tối đa: 80

Các Mức Điểm Của Thang Đo Vn Rehab-Child Scale (VnRCs)

Mức hoạt động	Điểm	Diễn giải
<b>Trợ giúp hoàn toàn, tối đa</b>	0	Hoạt động không xảy ra. Người khuyết tật không thể thực hiện được hoạt động. Người khuyết tật cần trợ giúp của 2 người. Người khuyết tật cần trợ giúp hoàn toàn hoặc tối đa của người khác (>50%).
<b>Trợ giúp trung bình</b>	1	Người khuyết tật có thể thực hiện được hoạt động với sự trợ giúp trung bình của người khác (<50%). Người khuyết tật thực hiện từ 50 - 75% hoạt động.
<b>Trợ giúp tối thiểu</b>	2	Người khuyết tật có thể thực hiện được hoạt động với sự trợ giúp chạm tay hoặc giữ thăng bằng của người khác (<25%). Người khuyết tật thực hiện $\geq$ 75%.
<b>Giám sát</b>	3	Người khuyết tật có thể thực hiện được hoạt động với sự giám sát, nhắc nhở hoặc xếp đặt, chuẩn bị của người trợ giúp.
<b>Độc lập</b>	4	Người khuyết tật có thể thực hiện được hoạt động độc lập, có thể với dụng cụ, nhưng không cần trợ giúp của người khác.

## Các mục lượng giá và diễn giải

STT	Hoạt động	Ghi chú
<b>A. VẬN ĐỘNG DI CHUYỂN</b>		
1	Kiểm soát đầu	Khả năng nâng và giữ đầu ở tư thế nằm sấp hoặc ngồi. 10 giây
2	Lăn, lật	Khả năng lăn từ nằm ngửa sang nằm sấp và ngược lại.
3	Ngồi dậy từ tư thế nằm	Khả năng ngồi dậy từ tư thế nằm trên giường và ngược lại
4	Thăng bằng ngồi	Khả năng ngồi vững và an toàn, không tựa, trong 2 phút
5	Dịch chuyển giường/ghế	Chuyển từ giường sang ghế và/hoặc xe lăn và ngược lại
6	Đứng dậy từ tư thế ngồi	Chuyển từ ngồi sang đứng và ngược lại.
7	Thăng bằng đứng	Khả năng đứng vững và an toàn trong 2 phút với 2 chân, mắt mở.
8	Di chuyển quanh nhà (đi/xe lăn hoặc hình thức di chuyển khác)	Di chuyển trong nhà bằng cách đi bộ và/hoặc xe lăn hoặc hình thức di chuyển khác như lét. Khoảng cách 15 m (hoặc đáp ứng nhu cầu di chuyển ở nhà của cá nhân).
9	Lên xuống bậc cấp tại nhà/bệnh viện	<b>Tại nhà:</b> Lên xuống các bậc cấp/đường dốc tại nhà (số bậc tùy theo nơi sinh sống và/hoặc nhu cầu riêng của cá nhân). Lưu ý bao gồm lên và xuống. <b>Tại bệnh viện:</b> lên xuống 12 - 14 bậc cấp (tương tự thang điem FIM)
10	Di chuyển ở cộng đồng (đi/xe lăn)	Di chuyển cộng đồng bằng cách đi bộ và/hoặc xe lăn hoặc hình thức di chuyển khác. Khoảng cách tối thiểu 50 m.
<b>B. VẬN ĐỘNG TINH</b>		
11	Vươn tới	Khả năng vươn tới đồ vật ở phía trước trong tầm với, tay phải và tay trái
12	Cầm nắm	Khả năng cầm nắm vật (vật lớn và vật nhỏ), tay phải và tay trái
13	Thả đồ vật	Khả năng mở bàn tay để thả đồ vật (vật lớn và vật nhỏ), tay phải và tay trái
14	Cầm Viết, Vẽ	Khả năng cầm viết, vạch đường ngang với tay thuận/tay mạnh hơn



15	Phối hợp hai tay	Khả năng phối hợp hai tay khi hoạt động (ném bóng và tách đồ vật)
<b>C. TỰ CHĂM SÓC</b>		
16	Ăn uống	Tự ăn, uống bằng dụng cụ ăn uống, khi thức ăn được chuẩn bị tại bàn, nơi thường ăn.
17	Mặc	Tự mặc áo, quần thông thường.
18	Vệ sinh tay mặt	Vệ sinh hai tay, mặt, răng miệng, chải đầu (4 tác vụ)
19	Tắm rửa	Tắm rửa, làm sạch cơ thể
20	Chăm sóc khi đi vệ sinh	Điều chỉnh quần áo và lau rửa phần đáy chậu khi đi vệ sinh
<b>TỔNG ĐIỂM VnRCs</b>		<b>/80</b>