5. **Linh N.K.** Tình trạng dinh dưỡng và chế độ nuôi dưỡng bệnh nhân phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại khoa ngoại bệnh viện Bạch Mai và bệnh viện đại học Y Hà Nội năm 2018, Đại học Y Hà Nội, 2018.
6. **Gustafsson U.O., Scott M.J., Hubner M. và cộng sự.** Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society Recommendations: 2018. World J Surg, 2019, 43(3), 659–695.
7. **Sung H., Ferlay J., Siegel R.L. và cộng sự.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3), 209–249.

KHẢO SÁT MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN RỐI LOẠN XỬ LÝ CẢM GIÁC Ở TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ

Nguyễn Thế Tài[1], Nguyễn Thảo Vân[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm rối loạn xử lý cảm giác và khảo sát một số yếu tố liên quan ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ. **Đối tượng và phương pháp**: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 75 bệnh nhi rối loạn phổ tự kỷ điều trị tại bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 08/2021 đến tháng 10/2022. **Kết quả:** Rối loạn xử lý cảm giác thính giác chiếm tỷ lệ cao nhất (81,3%), trong khi rối loạn cảm giác nhận cảm bên trong ít gặp nhất (20%). Nguy cơ mắc rối loạn cảm giác xúc giác ở trẻ dưới 24 tháng cao hơn 8,17 lần so với trẻ trên 36 tháng (OR = 8,17; 95% CI: 1,42–47,02), và thấp hơn 0,21 lần ở trẻ có rối loạn ăn uống (OR = 0,21; 95% CI: 0,05–0,79). Nguy cơ mắc rối loạn cảm giác tiền đình ở trẻ dưới 24 tháng cao hơn 13,13 lần so với trẻ trên 36 tháng (OR = 13,13; 95% CI: 1,92–89,52) và cao hơn 5,09 lần so với trẻ 24-36 tháng (OR = 5,09; 95% CI: 1,04–24,86), và thấp hơn 0,15 lần ở trẻ có rối loạn ăn uống (OR = 0,15; 95% CI: 0,03–0,71). Nguy cơ mắc rối loạn cảm giác thị giác ở trẻ có rối loạn ăn uống thấp hơn 0,24 lần (OR = 0,24; 95% CI: 0,07–0,82). Nguy cơ mắc rối loạn cảm giác vị giác ở nam cao hơn nữ 4,79 lần (OR = 4,79; 95% CI: 1,10–23,93). Nguy cơ mắc rối loạn cảm giác khứu giác ở trẻ có rối loạn hành vi cao hơn 4 lần (OR = 4,00; 95% CI: 1,37–11,65). Không tìm thấy mối liên quan giữa rối loạn xử lý cảm giác với mức độ nặng của rối loạn phổ tự kỷ (p > 0,05). **Kết luận:** Rối loạn xử lý cảm giác thính giác là phổ biến nhất ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ, trong khi rối loạn cảm giác nhận cảm bên trong ít gặp nhất. Nguy cơ mắc các rối loạn cảm giác khác nhau có thể bị ảnh hưởng bởi độ tuổi chẩn đoán, giới tính và tình trạng rối loạn ăn uống hoặc hành vi. Không tìm thấy mối liên quan giữa rối loạn xử lý cảm giác với mức độ nặng của rối loạn phổ tự kỷ. ***Từ khoá:*** Yếu tố liên quan, rối loạn xử lý cảm giác, rối loạn phổ tự kỷ.

SUMMARY

EXPLORING SOME FACTORS RELATED TO SENSORY PROCESSING DISORDERS IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Objective: To describe the characteristics of sensory processing disorders and investigate related factors in children with autism spectrum disorder (ASD). **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study of 75 pediatric patients with ASD treated at the National Children's Hospital from August 2021 to October 2022. **Results:** Auditory sensory processing disorder was the most common (81.3%), while interoceptive sensory processing disorder was the least common (20%). The risk of tactile sensory processing disorder in children under 24 months was 8.17 times higher compared to children over 36 months (OR = 8.17; 95% CI: 1.42–47.02) and 0.21 times lower in children with eating disorders (OR = 0.21; 95% CI: 0.05–0.79). The risk of vestibular sensory processing disorder in children under 24 months was 13.13 times higher compared to children over 36 months (OR = 13.13; 95% CI: 1.92–89.52) and 5.09 times higher compared to children aged 24–36 months (OR = 5.09; 95% CI: 1.04–24.86), and 0.15 times lower in children with eating disorders (OR = 0.15; 95% CI: 0.03–0.71). The risk of visual sensory processing disorder was 0.24 times lower in children with eating disorders (OR = 0.24; 95% CI: 0.07–0.82). The risk of gustatory sensory processing disorder in males was 4.79 times higher than in females (OR = 4.79; 95% CI: 1.10–23.93). The risk of olfactory sensory processing disorder in children with behavioral disorders was 4 times higher (OR = 4.00; 95% CI: 1.37–11.65). No association was found between sensory processing disorders and the severity of ASD (p > 0.05). **Conclusion:** The most prevalent sensory processing disorder in children with autism spectrum disorder (ASD) is auditory sensory processing disorder, whereas interoceptive sensory processing disorder is the least common. The risk of developing various sensory disorders may be influenced by the age of diagnosis, gender, and the presence of eating or behavioral disorders. No correlation was found between sensory processing disorders and the severity of ASD.

Keywords: The factors related to sensory processing disorders, sensory processing disorders in children with autism spectrum disorder, ASD.

[1]Bệnh viện Nhi Trung Ương
[2]Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Tài
Email: thetaibsnt45hmu@gmail.com
Ngày nhận bài: 12.6.2024
Ngày phản biện khoa học: 8.8.2024
Ngày duyệt bài: 28.8.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) là một nhóm các rối loạn xuất hiện sớm ngay trong thời thơ ấu, tỷ lệ mắc bệnh cao cùng với sự thiếu hiểu biết gây thách thức lớn đối với sức khỏe cộng đồng. Nghiên cứu của Jon Baio và cộng sự năm 2014 cho thấy rằng tỷ lệ mắc RLPTK trong dân số chung là 1/59 trẻ.[1] Trẻ mắc RLPTK thường có biểu hiện khiếm khuyết trong hai lĩnh vực phát triển bao gồm: (1) Giao tiếp xã hội và tương tác xã hội, (2) Các mẫu hành vi, sở thích hoặc hoạt động bị hạn chế, lặp đi lặp lại. Ngoài ra các bất thường về cảm giác là một trong những triệu chứng rất phổ biến của RLPTK, đã được báo cáo ở 87% các trường hợp được chẩn đoán (Le Couteur và cộng sự, 1989; Lord, 1995) [2,3].

Rối loạn xử lý cảm giác (RLXLCG) là một dạng rối loạn có nguồn gốc từ hoạt động thần kinh, dẫn tới các khó khăn trong việc tiếp nhận, xử lí và đáp ứng với các kích thích từ bên ngoài môi trường hoặc nội tại trong cơ thể của cá nhân đó. Trẻ mắc RLPTK có RLXLCG gặp nhiều khó khăn trong can thiệp hành vi, trị liệu ngôn ngữ hoặc các trị liệu giáo dục tâm lý khác. Mặc dù các vấn đề về giác quan ở trẻ RLPTK cũng như trị liệu cảm giác đã được nghiên cứu trong những năm qua, nhưng các nghiên cứu này phần nhiều vẫn chưa đầy đủ và chưa được cập nhật nhiều tới các nhà chuyên môn, giáo viên, cũng như phụ huynh của trẻ ở Việt Nam. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu: *"Khảo sát một số yếu tố liên quan đến rối loạn xử lý cảm giác ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ"* với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm rối loạn xử lý cảm giác và khảo sát một số yếu tố liên quan ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 75 trẻ em tham gia nghiên cứu đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn sau: (1) được chẩn đoán mắc rối loạn phổ tự kỷ (ASD) theo tiêu chuẩn DSM-5; (2) đang được điều trị và/hoặc theo dõi tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 08/2021 đến tháng 10/2022; (3) có sự đồng ý tham gia nghiên cứu từ cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp, thể hiện qua việc ký vào biên bản đồng ý tham gia nghiên cứu; (4) đủ khả năng thực hiện các đánh giá cần thiết theo yêu cầu của nghiên cứu; và (5) không có các bệnh lý kèm theo ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu về rối loạn xử lý cảm giác.

Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ sẽ bị loại trừ khỏi nghiên cứu nếu thoả mãn bất kỳ tiêu chuẩn nào sau đây: (1) có các bệnh lý kèm theo ảnh hưởng nghiêm trọng đến kết quả nghiên cứu, bao gồm các bệnh lý thần kinh nặng, bệnh lý chuyển hóa hoặc các tình trạng sức khỏe khác; (2) đang và/hoặc đã tham gia vào các nghiên cứu khác có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu hiện tại.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả

Cỡ mẫu: thuận tiện.

Quy trình thực hiện:

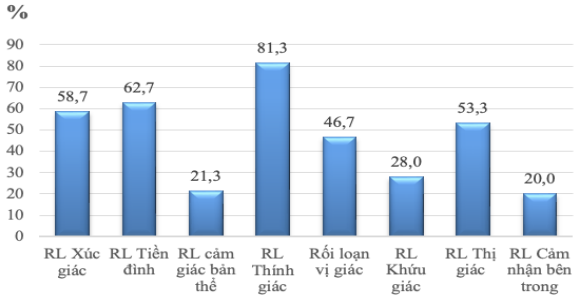
- Thăm khám lâm sàng và chẩn đoán bao gồm: Sử dụng các công cụ và thang đo tiêu chuẩn để đánh giá các rối loạn xử lý cảm giác ở trẻ. Thu thập thông tin về độ tuổi chẩn đoán, tiền sử bệnh lý, và các yếu tố liên quan khác.
- Bảng câu hỏi và phỏng vấn: Sử dụng bảng câu hỏi chuẩn hóa. Phỏng vấn trực tiếp cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp để bổ sung thông tin và xác nhận dữ liệu.

Phân tích kết quả: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 với các thuật toán thống kê bao gồm: thống kê mô tả, phép kiểm Chi-Square (χ^2), hồi quy logistic, kiểm định t (t-test) hoặc Mann-Whitney U test, và phân tích phương sai (ANOVA) hoặc Kruskal-Wallis test.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả không can thiệp chẩn đoán và điều trị, không ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh. Tất cả các đối tượng và người giám hộ hợp pháp nghiên cứu được giải thích rõ ràng. Số liệu được mã hoá nhằm giữ bí mật. Đối tượng hoặc người giám hộ hợp pháp có quyền dừng tham gia hoặc rút khỏi nghiên cứu tại bất kì thời điểm nào.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tần suất rối loạn xử lý các giác quan ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ



Biểu đồ 1. Tần suất các rối loạn xử lý cảm giác ở trẻ RLPTK

Nhận xét: Tất cả giác quan đều gặp rối loạn. Trong đó, rối loạn xử lý cảm giác thính giác chiếm tỷ lệ cao nhất với 81,3%, trong khi rối loạn xử lý cảm giác nhận cảm bên trong là ít gặp nhất với 20%.

3.2. Rối loạn xử lý cảm giác và một số yếu tố liên quan

Bảng 1. Rối loạn xử lý cảm giác xúc giác và một số yếu tố liên quan

Các yếu tố		Có rối loạn xử lý cảm giác xúc giác		Không có rối loạn xử lý cảm giác xúc giác		p	OR (95% CI)
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)		
Giới	Nam	38	59,4	26	40,6	0,754	1,22 (0,34-4,41)
	Nữ	6	54,5	5	45,5		
Tuổi chẩn đoán	<24 tháng	14	82,4	3	17,6	0,020	8,17 (1,42-47,02)
	24-36 tháng	26	55,3	21	44,7	0,325	2,17 (0,56-8,41)
	> 36 tháng	4	36,4	7	63,6		1
Mức độ nặng của tự kỷ	CARS ≥ 37	37	59,7	25	40,3	0,762	1,27 (0,38-4,22)
	CARS < 37	7	53,8	6	46,2		
Rối loạn hành vi	Có	17	51,1	15	46,9	0,480	0,67 (0,27-1,70)
	Không	27	62,8	16	37,2		
Rối loạn ăn uống	Có	29	50,9	28	49,1	0,026	0,21 (0,05-0,79)
	Không	15	83,3	3	16,7		

Nhận xét: Trẻ được chẩn đoán ở độ tuổi nhỏ hơn có nguy cơ mắc rối loạn xử lý cảm giác xúc giác (RLXLCG) cao hơn. Cụ thể, tỷ lệ mắc RLXLCG xúc giác ở nhóm dưới 24 tháng là 82,4%, cao hơn so với nhóm 24-36 tháng (55,3%) và nhóm trên 36 tháng (36,4%). Khả năng mắc RLXLCG xúc giác ở trẻ dưới 24 tháng cao hơn 8,17 lần so với trẻ trên 36 tháng (OR = 8,17; 95% CI: 1,42-47,02; p < 0,05). Ngoài ra, trẻ có rối loạn ăn uống có tỷ lệ mắc RLXLCG xúc giác là 50,9%, thấp hơn so với trẻ không có rối loạn ăn uống (83,3%). Nguy cơ mắc RLXLCG xúc giác ở trẻ có rối loạn ăn uống thấp hơn 0,21 lần so với trẻ không có rối loạn ăn uống (OR = 0,21; 95% CI: 0,05-0,79; p < 0,05).

Bảng 2. Rối loạn xử lý cảm giác tiền đình và một số yếu tố liên quan

Các yếu tố		Có rối loạn xử lý cảm giác tiền đình		Không có rối loạn xử lý cảm giác tiền đình		p	OR (95% CI)
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)		
Giới	Nam	41	64,1	23	35,9	0,737	1,49 (0,41-5,41)
	Nữ	6	54,5	5	45,5		
Tuổi chẩn đoán	<24 tháng	15	88,2	2	11,8	0,010	13,13 (1,92-89,52)
	24-36 tháng	28	59,6	19	40,4	0,193	2,58 (0,66-10,04)
	> 36 tháng	4	36,4	7	63,6		1
Mức độ nặng của tự kỷ	CARS ≥ 37	41	66,1	21	33,9	0,214	2,28 (0,68-7,64)
	CARS < 37	6	46,2	7	53,8		
Rối loạn hành vi	Có	19	59,4	13	40,6	0,637	0,78 (0,31-2,01)
	Không	28	65,1	15	34,9		
Rối loạn ăn uống	Có	31	54,4	26	45,6	0,011	0,15 (0,03-0,71)
	Không	16	88,9	2	11,1		

Nhận xét: Càng nhỏ độ tuổi chẩn đoán, khả năng mắc RLXLCG tiền đình càng cao. Tỷ lệ mắc RLXLCG tiền đình ở nhóm tuổi dưới 24 tháng đạt 88,2%, cao hơn so với nhóm 24-36 tháng (59,6%) và nhóm trên 36 tháng (36,4%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Độ tuổi dưới 24 tháng có nguy cơ mắc RLXLCG tiền đình cao hơn nhóm trên 36 tháng 13,13 lần (OR = 13,13; 95% CI: 1,92-89,52), và cao hơn nhóm 24-36 tháng 5,09 lần (OR = 5,09; 95% CI: 1,04-24,86). Tỷ lệ mắc RLXLCG tiền đình ở nhóm có rối loạn ăn uống là 54,4%, thấp hơn so với nhóm không có rối loạn ăn uống đạt 88,9%. Khả năng mắc RLXLCG tiền đình ở nhóm có rối loạn ăn uống thấp hơn nhóm không có rối loạn ăn uống 0,15 lần (OR = 0,15; 95% CI: 0,03-0,71), có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 3. Rối loạn xử lý cảm giác thị giác và một số yếu tố liên quan

Các yếu tố	Có rối loạn xử lý cảm giác thị giác	Không có rối loạn xử lý cảm giác thị giác	p	OR (95% CI)

		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)		
Giới	Nam	35	54,7	29	45,3	0,746	1,45 (0,40-5,23)
	Nữ	5	45,5	6	54,5		
Tuổi chẩn đoán	<24 tháng	12	70,6	5	29,4	0,031	2,53 (1,09-5,88)
	24-36 tháng	25	53,2	22	46,8	0,182	3,03 (0,71-12,86)
	> 36 tháng	3	27,3	8	72,7		1
Mức độ nặng của tự kỷ	CARS ≥ 37	36	58,1	26	41,9	0,124	3,12 (0,87-11,22)
	CARS < 37	4	30,8	9	69,2		
Rối loạn hành vi	Có	17	53,1	15	46,9	1,000	0,99 (0,39-2,47)
	Không	23	53,5	20	46,5		
Rối loạn ăn uống	Có	26	45,6	31	54,4	0,029	0,24 (0,07-0,82)
	Không	14	77,8	4	22,2		

Nhận xét: Tỷ lệ mắc RLXLCG thị giác ở nhóm có rối loạn ăn uống là 45,6%, thấp hơn so với nhóm không có rối loạn ăn uống đạt 77,8%. Khả năng mắc RLXLCG thị giác ở nhóm có rối loạn ăn uống thấp hơn nhóm không có rối loạn ăn uống 0,24 lần (OR = 0,24; 95% CI: 0,07-0,82), có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 4. Rối loạn xử lý cảm giác vị giác và một số yếu tố liên quan

Các yếu tố		Có rối loạn xử lý cảm giác vị giác		Không có rối loạn xử lý cảm giác vị giác		p	OR (95% CI)
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)		
Giới	Nam	33	51,6	31	48,4	0,04	4,79 (1,10-23,93)
	Nữ	2	18,2	9	81,8		
Tuổi chẩn đoán	<24 tháng	9	52,9	8	47,1	0,253	3,00 (0,59-15,36)
	24-36 tháng	23	48,9	24	51,1	0,314	2,56 (0,60-10,84)
	> 36 tháng	3	27,3	8	72,7		1
Mức độ nặng của tự kỷ	CARS ≥ 37	32	51,6	30	48,4	0,073	3,56 (0,89-14,18)
	CARS < 37	3	23,1	10	76,9		
Rối loạn hành vi	Có	16	50,0	16	50,0	0,647	1,26 (0,50-3,16)
	Không	19	44,2	24	55,8		
Rối loạn ăn uống	Có	24	42,1	33	57,9	0,184	0,46 (0,16-1,37)
	Không	11	61,1	7	38,9		

Nhận xét: Tỷ lệ mắc RLXLCG vị giác ở nam là 51,6%, cao hơn so với giới nữ là 18,2%. Khả năng mắc RLXLCG vị giác ở nam cao hơn giới nữ 4,79 lần (OR = 4,79; 95% CI: 1,10-23,93), có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 5. Rối loạn xử lý cảm giác khứu giác và một số yếu tố liên quan

Các yếu tố		Có rối loạn xử lý cảm giác khứu giác		Không có rối loạn xử lý cảm giác khứu giác		p	OR (95% CI)
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)		
Giới	Nam	17	26,6	47	73,4	0,489	0,63 (0,16-2,44)
	Nữ	4	36,4	7	63,6		
Tuổi chẩn đoán	<24 tháng	7	41,2	10	58,8	0,249	3,15 (0,52-19,27)
	24-36 tháng	12	25,5	35	74,5	1,00	1,54 (0,29-8,17)
	> 36 tháng	2	18,2	9	81,8		1
Mức độ nặng của tự kỷ	CARS ≥ 37	20	32,3	42	67,7	0,095	5,71 (0,69-47,06)
	CARS < 37	1	7,7	12	92,3		
Rối loạn hành vi	Có	14	43,8	18	56,3	0,011	4,00 (1,37-11,65)
	Không	7	16,3	36	83,7		
Rối loạn ăn uống	Có	18	31,6	39	68,4	0,250	2,31 (0,59-8,99)
	Không	3	16,7	15	83,3		

Nhận xét: Tỷ lệ mắc RLXLCG khứu giác ở nhóm có rối loạn hành vi là 43,8%, cao hơn so với nhóm không có rối loạn hành vi là 16,3%. Khả năng mắc RLXLCG khứu giác ở nhóm có rối loạn hành vi cao hơn nhóm không rối loạn hành vi 4 lần (OR = 4,00; 95% CI: 1,37-11,65), có ý nghĩa thống kê p < 0,05.

IV. BÀN LUẬN

Theo như nghiên cứu của chúng tôi tất cả các giác quan đều có RLXLCG, trong đó RLXLCG thính giác chiếm tỷ lệ cao nhất với 81,3%, ít nhất là RLXLCG nhận cảm bên trong với 20%. Kết quả này của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Le Couteur và CS là tỷ lệ RLXLCG ở trẻ RLPTK là 87%[2]. Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy các triệu chứng RLXLCG ở các giác quan có xu hướng cao hơn ở nam so với nữ, đặc biệt là rối loạn xử lý cảm giác vị giác, khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Tỷ lệ RLXLCG ở các giác quan theo nghiên cứu của chúng tôi có xu hướng cao hơn ở nhóm đối tượng có độ tuổi chẩn đoán càng nhỏ. Đặc biệt là các RLXLCG xúc giác, thị giác và tiền đình cao hơn rõ rệt ở nhóm tuổi chẩn đoán <24 tháng, khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết các RLXLCG ở các giác quan đều có xu hướng cao hơn ở những trẻ có mức độ trẻ tự kỷ nặng hơn, tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p>0,05). Kết quả này khác với các báo cáo trong nghiên cứu của Kern và CS (2006) cho thấy RLXLCG tăng lên khi điểm CARS tăng[5]. Nghiên cứu của Neda Novakovic đã cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê đã được xác nhận giữa tổng điểm CARS, đó là mức độ rối loạn tự kỷ với rối loạn xử lý một số giác quan như: rối loạn xử lý thị giác (r = 0,738; p <0,001), rối loạn xử lý thính giác (r = 0,497; p <0,001)[6].

Theo như nghiên cứu của chúng tôi thì RLXLCG xúc giác, tiền đình, thị giác có xu hướng thấp hơn ở nhóm có rối loạn hành vi. Đa phần các triệu chứng rối loạn ở giác quan này đều thuộc nhóm giảm nhạy cảm cảm giác. Vấn đề về RLXLCG tiền đình và thị giác cũng góp phần vào việc hạn chế các hoạt động, chuyển động hằng ngày. Trong khi RLXLCG bản thể, thính giác, vị giác, khứu giác, nhận cảm bên trong lại có xu hướng cao hơn ở những trẻ có rối loạn hành vi, đặc biệt là RLXLCG khứu giác có tỷ lệ cao hơn rõ rệt, khác biệt là có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Từ kết quả nghiên cứu của chúng tôi có thể thấy là nhìn chung tỷ lệ RLXLCG ở các giác quan đều có xu hướng cao hơn ở nhóm không có rối loạn ăn uống, đặc biệt là các RLXLCG xúc giác, tiền đình, thị giác có tỷ lệ cao hơn rõ rệt ở nhóm không có rối loạn ăn uống, khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05), chỉ có RLXLCG khứu giác và nhận cảm bên trong là có xu hướng cao hơn ở nhóm có rối loạn ăn uống, tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

V. KẾT LUẬN

Rối loạn xử lý cảm giác thính giác là phổ biến nhất ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ, rối loạn cảm giác nhận cảm bên trong ít gặp nhất. Tỷ lệ rối loạn xử lý cảm giác ở các giác quan cao hơn ở nhóm có tuổi chẩn đoán nhỏ, nhất là các rối loạn xử lý cảm giác xúc giác, thị giác và tiền đình cao hơn rõ rệt ở nhóm tuổi chẩn đoán <24 tháng; Rối loạn xử lý cảm giác xúc giác, tiền đình, thị giác có xu hướng thấp hơn ở nhóm có rối loạn hành vi. Trong khi rối loạn xử lý cảm giác bản thể, thính giác, vị giác, khứu giác, nhận cảm bên trong lại có xu hướng cao hơn ở những trẻ có rối loạn hành vi, đặc biệt là rối loạn xử lý cảm giác khứu giác có tỷ lệ cao hơn rõ rệt. Không tìm thấy mối liên quan giữa rối loạn xử lý cảm giác với mức độ nặng của rối loạn phổ tự kỷ.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin trân trọng cám ơn Ban lãnh đạo, phòng kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Nhi Trung ương đã tạo điều kiện thuận lợi để chúng tôi hoàn thành bài báo cáo này. Chúng tôi xin cam đoan nghiên cứu này không trùng lặp bất kì nghiên cứu nào khác. Các số liệu và thông tin nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Baio J, Wiggins L, Christensen DL, et al.** Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. Morb Mortal Wkly Rep Surveill Summ Wash DC 2002. 2018;67(6):1-23. doi:10.15585/mmwr.ss6706a1
2. **Le Couteur A, Rutter M, Lord C, et al.** Autism diagnostic interview: a standardized investigator-based instrument. J Autism Dev Disord. 1989;19(3):363-387. doi:10.1007/BF02212936
3. **Lord C.** Follow-Up of Two-Year-Olds Referred for Possible Autism. J Child Psychol Psychiatry. 1995;36(8): 1365-1382. doi:10.1111/j.1469-7610.1995. tb01669.x
4. **Osório JMA, Rodríguez-Herreros B, Richetin S, et al.** Sex differences in sensory processing in children with autism spectrum disorder. Autism Res Off J Int Soc Autism Res. 2021;14(11):2412-2423. doi:10.1002/aur.2580
5. **Jk K, Mh T, Cr G, et al.** The pattern of sensory processing abnormalities in autism. Autism Int J Res Pract. 2006;10(5). doi:10.1177/ 1362361306066564

6. **Novakovic N, Milovancevic MP.** THE RELATIONSHIP BETWEEN SENSORY PROCESSING AND ANXIETY ON CARS SCALE IN AUTISM SPECTRUM DISORDER. :12. https://scindeks-clanci. ceon. rs/data/pdf/0350-2538/2015/0350-25381502139N.pdf
7. **Brang D, Ramachandran VS.** Olfactory bulb dysgenesis, mirror neuron system dysfunction, and autonomic dysregulation as the neural basis for autism. Med Hypotheses. 2010;74(5):919-921. doi:10.1016/j.mehy.2008.11.048
8. **Cermak SA, Curtin C, Bandini LG.** Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. J Am Diet Assoc. 2010;110(2): 238-246. doi:10.1016/ j.jada.2009.10.032

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP MỔ LẤY THAI THEO YÊU CẦU Ở THAI PHỤ ĐƯỢC QUẢN LÝ THAI KỲ TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI CÀ MAU NĂM 2023-2024

Nguyễn Thể Tần[1], Huỳnh Ngọc Linh[1], Ngũ Quốc Vĩ[2], Trần Quang Khoá[3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả can thiệp bằng truyền thông giáo dục sức khoẻ sinh sản về mổ lấy thai theo yêu cầu ở các thai phụ mang thai 3 tháng đầu tại Bệnh viện Sản nhi Cà Mau năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp trước-sau trên 295 thai phụ, được quản lý thai kỳ tại Bệnh viện Sản Nhi. Khảo sát tỉ lệ mổ lấy thai theo yêu cầu, kiến thức và thái độ trước và sau can thiệp. **Kết quả:** Sau can thiệp tỷ lệ mổ lấy thai theo yêu cầu trước can thiệp 36,95% giảm còn 26,44% sau can thiệp, chỉ số ARR=10,51 và NNT=9,51. Kết quả còn cho thấy có tăng tỷ lệ kiến thức, thái độ đúng sau can thiệp, kiến thức đúng từ 29,83% tăng lên 37,63%; thái độ đúng 41,02% tăng lên 53,22%. Các yếu tố làm giảm chênh lệch mổ lấy thai theo yêu cầu: cư trú thành thị, thái độ, kiến thức đúng với OR lần lượt là 0,31 KTC95%[0,17-0,55];0,22 KTC95%[0,13-0,39] và 0,51 KTC95%[0,31-0,83] các yếu tố làm tăng chênh lệch là thai phụ lớn tuổi, thu nhập cao, bé trước mổ lấy thai với OR 1,44 KTC95%[1,12-1,85]; 1,57 KTC95%[1,14-2,17] và 6,01 KTC95%[3,69-9,78]. **Kết luận:** Biện pháp can thiệp bằng truyền thông giáo dục sức khỏe sinh sản làm giảm tỷ lệ mổ lấy thai theo yêu cầu, tăng tỉ lệ thai phụ có kiến thức, thái độ đúng.

Từ khóa: mổ lấy thai, sinh đường âm đạo, kiến thức, thái độ, can thiệp.

SUMMARY

EVALUATION OF OUTCOMES OF ELECTIVE CAESAREAN SECTION INTERVENTION IN PREGNANT WOMEN MANAGED AT CA MAU OBSTETRICS AND PEADIATRICS HOSPITAL YEAR 2023-2024

Objective: To evaluate the results of the reproductive health education and communication intervention on elective cesarean section in pregnant women in the first trimester at Ca Mau obstetrics and peadiatrics hospital year 2023-2024. **Subjects and methods:** Before-after intervention study on 295 pregnant women managed at Ca Mau obstetrics and peadiatrics hospital. Surveyed the rate of elective cesarean section, knowledge, and attitudes before and after the intervention. **Results:** After the intervention, the rate of elective cesarean section decreased from 36.95% before the intervention to 26.44% after the intervention, ARR=10.51 and NNT=9.51. The results also showed an increase in the rate of knowledge, correct attitudes after the intervention, correct knowledge increased from 29.83% to 37.63%; correct attitudes increased from 41.02% to 53.22%. Factors reducing the difference in elective cesarean section: urban residence, attitude, correct knowledge with OR were 0.31 CI95%[0.17-0.55]; 0.22 CI95%[0.13-0.39] và 0.51 CI 95%[0.31-0.83] respectively, the factors increasing the difference were older pregnant women, high income, previous cesarean section with OR were 1.44 CI95%[1.12-1.85]; 1.57 CI95%[1.14-2.17] and 6.01 CI95%[3.69-9.78]. **Conclusion:** Reproductive health education and communication intervention measures reduce the rate of elective cesarean section, increase the rate of pregnant women with correct knowledge and attitudes.

Keywords: cesarean section, vaginal delivery, knowledge, attitude, intervention.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mổ lấy thai (MLT) có thể cứu sống trẻ sơ sinh và mẹ khi sản phụ không thể sinh qua đường âm đạo. Tuy nhiên, MLT có nguy cơ cao cả trong ngắn hạn và dài hạn đối với phụ nữ và trẻ sơ sinh [5]. Ngày càng có nhiều yếu tố làm tăng tỷ lệ MLT không liên quan đến chỉ định y tế. Nhiều thử nghiệm phi lâm sàng trên phụ nữ mang thai, gia đình và hệ thống y tế để giảm MLT không cần thiết, đặc biệt là các biện pháp can thiệp dựa vào thai phụ (TP) đã được thực hiện [1]. Các can thiệp hướng tới TP chủ yếu tập trung vào nâng cao kiến thức của TP về sinh nở,

[1]*Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau*
[2]*Trường Đại học Y dược Cần Thơ*
[3]*Sở Y tế Cà Mau*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thể Tần
Email: thetannhi@gmail.com
Ngày nhận bài: 10.6.2024
Ngày phản biện khoa học: 9.8.2024
Ngày duyệt bài: 29.8.2024