

- Erythema multiforme: a review of epidemiology, pathogenesis, clinical features, and treatment. *Dent Clin North Am.* 2013;57(4):583-596. doi:10.1016/j.cden.2013.07.001
5. **Aurelian L, Ono F, Burnett J.** Herpes simplex virus (HSV)-associated erythema multiforme (HAEM): a viral disease with an autoimmune component. *Dermatol Online J.* 2003;9(1):1.
 6. **Ho A.W. and Kupper T.S.** (2019). Soluble mediators of the cutaneous immune system. *Fitzpatrick's Dermatology*, 9th edition, McGraw Hill Education, p. 159-192.
 7. **Schulte W, Bernhagen J, Bucala R.** Cytokines in sepsis: potent immunoregulators and potential therapeutic targets--an updated view. *Mediators Inflamm.* 2013;2013:165974. doi:10.1155/2013/165974
 8. **Akkurt ZM, Uçmak D, Türkcü G, Yüksel H, Yildiz K, Arica M.** Expression of interleukin-17 in lesions of erythema multiforme may indicate a role for T helper 17 cells. *Cent-Eur J Immunol.* 2014;39(3):370-376. doi:10.5114/ceji.2014.45950
 9. **Quaglino P, Caproni M, Osella-Abate S, et al.** Serum interleukin-13 levels are increased in patients with Stevens-Johnson syndrome/ toxic epidermal necrolysis but not in those with erythema multiforme. *Br J Dermatol.* 2008; 158(1):184-186. doi:10.1111/j.1365-2133.2007.08259.x
 10. **Hashizume H, Fujiyama T, Tokura Y.** Reciprocal contribution of Th17 and regulatory T cells in severe drug allergy. *J Dermatol Sci.* 2016;81(2): 131-134. doi:10.1016/j.jdermsci.2015.11.002

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ RÀO CẢN TIẾP CẬN DỊCH VỤ CHẨN ĐOÁN RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ Ở NGƯỜI CHĂM SÓC

Tổng Thị Huế¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức về rối loạn phổ tự kỷ và thái độ, rào cản tiếp cận dịch vụ chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ ở người chăm sóc trẻ tự kỷ. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** 150 người chăm sóc trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ được đưa vào nghiên cứu. Kết quả có 73,3% người chăm sóc trẻ đã từng được tiếp cận kiến thức về rối loạn phổ tự kỷ nhưng hầu hết tổng điểm kiến thức ở mức trung bình và dưới trung bình (62,8% và 31,8%). Nguồn tiếp cận kiến thức chủ yếu từ Internet (89,1%), trong khi nguồn từ nhân viên y tế (12,7%) và trường học (9,1%) còn thấp. Kiến thức tốt hơn ở nhóm người chăm sóc có trình độ từ trung cấp trở lên, nhóm có nghề nghiệp là cán bộ viên chức và nhóm sống ở khu vực thành thị ($p < 0,05$). Có 84,7% người chăm sóc đã có thái độ tri hoãn không cho trẻ đi khám ngay khi phát hiện dấu hiệu bất thường. Khi phát hiện trẻ có bất thường về phát triển 49,4% người chăm sóc đưa trẻ đi khám tại các phòng khám nhi, chỉ 18,1% trẻ được khám tại phòng khám chuyên khoa tâm thần. Rào cản tiếp cận chẩn đoán chủ yếu do còn thiếu kiến thức và nhận thức: Có 66,3% người chăm sóc cho rằng những bất thường mà họ thấy ở trẻ không phải là bệnh nên không cần đi khám, 87,3% người chăm sóc muốn chờ đợi thêm, 44% bị ảnh hưởng bởi ý kiến gia đình; 8,7% từng khám nhưng được bác sĩ kết luận trẻ bình thường hoặc mắc bệnh khác dẫn đến chủ quan. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy phần lớn người chăm sóc vẫn chưa có đủ kiến thức và thái độ chủ động trong việc đưa trẻ đi khám dẫn tới những rào cản tiếp cận chẩn đoán do thiếu hiểu biết. Do đó, việc tăng cường truyền thông, nâng cao kiến thức về rối

loạn phát triển cho cộng đồng là vô cùng quan trọng giúp cải thiện khả năng phát hiện và can thiệp sớm cho trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ.

Từ khóa: Rối loạn phổ tự kỷ, người chăm sóc, kiến thức, thái độ, rào cản.

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BARRIERS TO ACCESSING DIAGNOSTIC SERVICES FOR AUTISM SPECTRUM DISORDER IN CAREGIVERS

Objective: To assess caregivers' knowledge of autism spectrum disorder (ASD), their attitudes, and the barriers to accessing diagnostic services for children with ASD. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with 150 caregivers of children diagnosed with ASD. **Results:** 73,3% of caregivers had prior exposure to ASD knowledge, primarily from the Internet (89,1%), while sources from healthcare professionals (12,7%) and schools (9,1%) were significantly lower. 62,8% had moderate knowledge, while 31,8% had poor knowledge. Caregivers with higher education levels, government jobs, and urban residency had significantly better knowledge ($p < 0,05$). 84,7% of caregivers delayed seeking medical evaluation after noticing developmental abnormalities in their children. 49,4% first visited a pediatric clinic, while only 18,1% sought specialized psychiatric consultation. Barriers to diagnosis included lack of awareness (66,3%), belief that the child would "catch up" developmentally (87,3%), family influence (44%), and misleading reassurances from prior medical visits (8,7%). **Conclusion:** The study highlights a lack of adequate knowledge and proactive attitudes among caregivers, leading to delays in ASD diagnosis. Enhancing public awareness and strengthening education on neurodevelopmental disorders are crucial for early detection and intervention in children with ASD. **Keywords:** Autism spectrum disorder, caregivers, knowledge, attitudes, barriers.

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Tổng Thị Huế

Email: huehue1041993@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2025

Ngày duyệt bài: 24.4.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) là một trong những rối loạn phát triển thần kinh phổ biến nhất, ảnh hưởng đến khoảng 1/100 trẻ em trên toàn thế giới, với tỷ lệ ngày càng gia tăng.^{1,2} Tại Việt Nam, nghiên cứu trên 7 tỉnh thành cho thấy tỷ lệ mắc RLPTK ở trẻ từ 18 – 30 tháng tuổi là 1/132 trẻ.³ Việc phát hiện và can thiệp sớm trước 3 tuổi có thể cải thiện đáng kể khả năng giao tiếp, hành vi và hòa nhập xã hội của trẻ, đồng thời giảm thiểu gánh nặng cho gia đình và xã hội.⁴ Tuy nhiên, trên thực tế, việc chẩn đoán RLPTK thường bị trì hoãn, khiến trẻ mất đi cơ hội can thiệp tối ưu. Một trong những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến thời điểm chẩn đoán RLPTK là kiến thức và thái độ của người chăm sóc (NCS) – những người đóng vai trò quyết định trong việc phát hiện các dấu hiệu sớm của rối loạn và đưa trẻ đi thăm khám. Tuy nhiên, tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá mức độ hiểu biết của NCS về RLPTK cũng như các rào cản khiến họ chậm tiếp cận dịch vụ chẩn đoán. Thực tế cho thấy nhiều bậc phụ huynh chưa nhận thức đúng về các dấu hiệu bất thường của trẻ, có tâm lý chờ đợi hoặc bị ảnh hưởng bởi quan niệm sai lầm từ gia đình, dẫn đến sự trì hoãn trong việc tìm kiếm hỗ trợ chuyên môn. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu khảo sát 150 NCS trẻ mắc RLPTK nhằm mục tiêu: "Khảo sát kiến thức về rối loạn phổ tự kỷ và thái độ, rào cản tiếp cận dịch vụ chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ ở người chăm sóc trẻ tự kỷ".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 150 NCS chính của những trẻ có độ tuổi ≤ 48 tháng, lần đầu được chẩn đoán mắc RLPTK bởi bác sỹ chuyên khoa tâm thần, tại phòng khám Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương; là người sống cùng và chăm sóc trẻ chủ yếu, liên tục trong giai đoạn từ 0 – 48 tháng; có độ tuổi từ 18 tuổi trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu. NCS không đủ khả năng thực hiện phỏng vấn hoặc không cung cấp đủ thông tin theo yêu cầu nghiên cứu được đưa ra khỏi nghiên cứu.

2.2. Thiết kế, thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành tại Khoa Tâm thần – Bệnh viện Nhi Trung ương từ 17/11/2022 đến 15/08/2023.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn tất cả NCS chính đưa trẻ đến khám tại phòng khám Tâm thần – Bệnh viện Nhi Trung ương đáp ứng đủ tiêu chuẩn trong thời gian từ 17/11/2022 đến 15/08/2023 tham gia vào nghiên cứu.

2.4. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu: Phỏng vấn trực tiếp NCS chính theo bộ câu hỏi cấu trúc với các nội dung sau:

- Nguồn tiếp cận kiến thức RLPTK, điểm kiến thức về RLPTK theo bộ câu hỏi cấu trúc (đạt: nếu tổng điểm kiến thức ≥ 5 điểm, không đạt: nếu tổng điểm < 5 điểm).

- Thái độ tiếp cận dịch vụ y tế của NCS khi phát hiện trẻ có dấu hiệu bất thường: cho trẻ đi khám ngay hoặc trì hoãn và cơ sở y tế trẻ được đi khám lần đầu

- Một số rào cản trong tiếp cận dịch vụ chẩn đoán RLPTK

Xử lý số liệu theo phần mềm thống kê SPSS 20.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng Y đức của bệnh viện Nhi Trung ương phê duyệt (quyết định số 2763 ngày 17 tháng 11 năm 2022) và được sự chấp thuận của khoa Tâm thần – Bệnh viện Nhi Trung ương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kiến thức của người chăm sóc về rối loạn phổ tự kỷ

Bảng 1: Tiếp cận kiến thức của người chăm sóc về rối loạn phổ tự kỷ (n=150)

Tiếp cận kiến thức về RLPTK		n	%
Được cung cấp kiến thức về RLPTK	Đã từng	110	73,3
	Chưa từng	40	26,7
Nguồn tiếp cận kiến thức về RLPTK	Internet	98	89,1
	Sách/báo	12	10,9
	Trường học	10	9,1
	Nhân viên y tế	14	12,7
	Người xung quanh	26	23,6
	Người chăm sóc trẻ tự kỷ khác	20	18,2

Nhận xét: Có 73,3% NCS đã từng được cung cấp kiến thức về RLPTK. Nguồn tiếp cận phần lớn từ Internet (89,1%). Nguồn tiếp cận kiến thức từ nhân viên y tế chiếm tỷ lệ thấp (12,7%).

Bảng 2: Tổng điểm kiến thức về rối loạn phổ tự kỷ của nhóm người chăm sóc đã từng được cung cấp kiến thức (n = 110)

Tổng điểm kiến thức	n (%)
Chưa đạt (< 5 điểm)	35 (31,8)
Trung bình (5 – 6,9)	69 (62,8)
Khá (7 – 7,9)	4 (3,6)
Tốt (8 – 10)	2 (1,8)

Nhận xét: Tổng điểm kiến thức về RLPTK của NCS chủ yếu ở mức trung bình (62,8%) và chưa đạt chưa đạt (31,8%).

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến

Kiến thức của người chăm sóc

Một số yếu tố liên quan		Kiến thức về RLPTK		p
		Chưa nghe/ Không đạt n (%)	Đạt n (%)	
Trình độ văn hóa	SĐH/ĐH/ CĐ/TC	14(22,6)	48(54,5)	0,000*
	THPT/THCS /Tiểu học	48(77,4)	40(45,5)	
Nghề nghiệp	Cán bộ, viên chức	2(3,2)	26(29,5)	0,000*
	Khác	60(96,8)	62(70,5)	
Khu vực sống	Thành thị	24(38,7)	50(56,8)	0,029*
	Nông thôn	38(61,3)	38(43,2)	

(*): Chi – Square Test

Nhận xét: Kiến thức về RLPTK của nhóm NCS có trình độ văn hóa từ trung cấp trở lên, nhóm cán bộ viên chức, nhóm sống ở khu vực thành thị có tỷ lệ đạt cao hơn nhóm còn lại ($p < 0,05$).

3.2. Thái độ và rào cản tiếp cận dịch vụ chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ của người chăm sóc**Bảng 4: Thái độ tiếp cận dịch vụ chẩn đoán RLPTK của người chăm sóc (n=150)**

Thái độ tiếp cận dịch vụ chẩn đoán RLPTK của người chăm sóc	n	%
Thái độ của NCS khi phát hiện trẻ có bất thường về phát triển	Lo lắng đi khám ngay	23 15,3
	Trì hoãn đi khám	127 84,7
Tiếp cận dịch vụ y tế trước đây của NCS khi thấy trẻ có bất thường về phát triển	Đã từng đưa trẻ đi khám	83 55,3
	Chưa từng đưa trẻ đi khám	67 44,7

Nhận xét: Phần lớn NCS đã có thái độ trì hoãn trong việc cho trẻ đi khám (84,4%). Trước khi trẻ được chẩn đoán xác định RLPTK lần đầu ở thời điểm hiện tại, tại khoa Tâm thần bệnh viện Nhi trung ương, đã có 55,3% trẻ đã từng được đưa đi khám trước đó.

Bảng 5. Cơ sở dịch vụ y tế người chăm sóc đã từng đưa trẻ đi khám trước đây khi phát hiện bất thường về phát triển (n=83)

Cơ sở dịch vụ y tế	n	%
Phòng khám Tâm thần	15	18,1
Phòng khám Nhi khoa	41	49,4
Phòng khám Đa khoa	2	2,4
Phòng khám Tâm lý	3	3,6
Phòng khám Tai mũi họng	5	6,0
Trung tâm Can thiệp tư nhân	17	20,5

Nhận xét: Địa điểm khám mà trước đây NCS đã từng lựa chọn đa phần là các phòng khám Nhi khoa (49,4%), sau đó là các Trung tâm can thiệp tư nhân (20,5%), chỉ có khoảng

18,1% trẻ được NCS đưa đến khám tại các phòng khám tâm thần.

Bảng 6. Một số rào cản tiếp cận chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ của người chăm sóc (n=150)

Yếu tố rào cản	n	%
Cho rằng những bất thường của trẻ không phải là bệnh, không cần đi khám	95	66,3
Chờ đợi thêm vì cho rằng trẻ sẽ đuổi kịp tốc độ phát triển	131	87,3
Chưa tin tưởng vào những phát hiện bất thường của mình	18	12
Chờ thêm thời gian tìm hiểu thông tin và khẳng định	12	8,0
Tâm lý lo sợ, muốn giấu bệnh	5	3,3
Thành viên khác trong gia đình cho rằng trẻ bình thường	66	44,0
Cho rằng trẻ phát triển giống bố/mẹ/anh/chị/họ hàng	34	22,7
Các thành viên trong gia đình/bạn bè khuyên chờ đợi, chưa cần đi khám	45	30,0
Chủ quan do phản ứng của nhân viên y tế trong lần khám trước đó cho rằng trẻ bình thường hoặc bị một bệnh lý khác	13	8,7
Khó khăn về thời gian, công việc, khoảng cách	40	26,7
Khó khăn về kinh tế	7	4,7
Dịch bệnh/ bệnh tật khác trẻ đang mắc	15	10,0

Nhận xét: Rào cản phần lớn tập trung vào nhận biết và thái độ khi thấy trẻ có biểu hiện bất thường của RLPTK. Trong đó, có 66,3% NCS không nhận ra những dấu hiệu bất thường trẻ là bệnh lý và có 87,3% NCS có tâm lý chờ đợi hy vọng trẻ sẽ đuổi kịp tốc độ phát triển bình thường như trẻ khác.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã khảo sát 150 NCS trẻ mắc RLPTK nhằm đánh giá kiến thức, thái độ và các rào cản trong tiếp cận dịch vụ chẩn đoán.

4.1. Kiến thức của người chăm sóc về rối loạn phổ tự kỷ. Khi trẻ còn nhỏ, NCS chính là người nhìn thấy trẻ thường xuyên nhất. Trong nhiều trường hợp, NCS chính là những người đầu tiên tiếp xúc với các dấu hiệu ban đầu của RLPTK. Tuy nhiên, một số NCS có thể không nhận biết được các dấu hiệu ban đầu. Về mặt lý thuyết, kiến thức của NCS về RLPTK có thể rất quan trọng đối với chẩn đoán sớm và can thiệp sớm cho trẻ bởi nếu họ hiểu biết về các dấu hiệu của RLPTK, họ có thể bày tỏ mối quan tâm sớm với các chuyên gia, điều này có thể làm tăng khả năng chẩn đoán sớm và do đó giúp trẻ em nhận được các dịch vụ thích hợp. Nghiên cứu cho thấy

73,3% NCS đã từng tiếp cận kiến thức về RLPTK, nhưng phần lớn tìm hiểu qua Internet (89,1%), trong khi các nguồn đáng tin cậy như nhân viên y tế (12,7%) hay trường học (9,1%) lại chiếm tỷ lệ rất thấp (bảng 1). Điều này phản ánh xu hướng tìm kiếm thông tin qua các nền tảng trực tuyến, tuy nhiên, độ chính xác và mức độ cập nhật của các nguồn này không đồng đều, có thể dẫn đến hiểu biết chưa đầy đủ hoặc sai lệch về RLPTK.

Trong số 110/150 NCS đã từng có tiếp cận kiến thức về RLPTK có 31,8% có tổng điểm kiến thức chưa đạt (< 5 điểm); 62,8% có điểm kiến thức ở mức trung bình (5 – 7 điểm), chỉ có 5,4% có điểm kiến thức ở mức khá và tốt (≥ 7 điểm) (bảng 2). Điều này đồng nghĩa với việc dù có tiếp cận thông tin nhưng khả năng hiểu và ứng dụng kiến thức vào thực tế vẫn còn hạn chế. So sánh với nghiên cứu của Karachi, Pakistan, nơi 75% cha mẹ từng nghe về RLPTK nhưng điểm hiểu biết chỉ ở mức trung bình,⁵ kết quả của chúng tôi cũng phản ánh thực trạng chung về sự thiếu hụt kiến thức trong cộng đồng, do đó họ có thể không tìm kiếm các dịch vụ thích hợp hoặc ý kiến của một chuyên gia có kinh nghiệm một cách sớm hơn. Vì vậy, việc truyền thông nhằm nâng cao trình độ hiểu biết của cộng đồng về các dấu hiệu cảnh báo của RLPTK là hết sức cấp thiết góp phần giúp trẻ mắc RLPTK được chẩn đoán sớm và can thiệp kịp thời.

Ngoài ra, mức độ kiến thức có sự khác biệt theo trình độ học vấn, nghề nghiệp và khu vực sinh sống. Nhóm có trình độ trung cấp trở lên, nhóm cán bộ viên chức và nhóm sống ở thành thị có tỷ lệ đạt điểm kiến thức cao hơn đáng kể ($p < 0,05$) (bảng 3). Điều này gợi ý rằng cần có chiến lược truyền thông và giáo dục chuyên biệt, đặc biệt là với nhóm người sống ở nông thôn và có trình độ học vấn thấp, nhằm nâng cao nhận thức và khả năng phát hiện sớm RLPTK.

4.2. Thái độ và rào cản tiếp cận dịch vụ chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ của người chăm sóc. Khi phát hiện trẻ có những vấn đề bất thường về phát triển, phần lớn NCS trong nghiên cứu của chúng tôi đã có thái độ trì hoãn việc đưa trẻ đi khám (84,7%), chỉ có 15,3% NCS đưa trẻ đi khám ngay (< 1 tháng) (bảng 4). Kết quả này của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả đã được mô tả từ nhiều nghiên cứu trước đây, chỉ ra rằng phần lớn cha mẹ trải qua giai đoạn bối rối, lo lắng, thậm chí từ chối thừa nhận vấn đề, dẫn đến trì hoãn hành động.⁶

Trong số 150 trẻ mắc RLPTK trong nghiên cứu của chúng tôi, có 83 trẻ (55,3%) đã từng được NCS đưa đi khám trước khi trẻ được chẩn đoán xác định mắc RLPTK bởi bác sĩ chuyên

khoa tâm thần tại bệnh viện Nhi Trung ương ở thời điểm hiện tại (bảng 4). Trong số đó, địa điểm đầu tiên mà NCS lựa chọn đưa trẻ đi khám khi phát hiện các bất thường về phát triển là các phòng khám nhi khoa (49,4%) và các trung tâm can thiệp tư nhân (20,5%), chỉ có 18,1% lựa chọn các phòng khám tâm thần (bảng 5). Việc chẩn đoán RLPTK vẫn là một thách thức vì không có một xét nghiệm đặc hiệu nào để xác định chẩn đoán, chẩn đoán chủ yếu dựa vào quan sát các hành vi và sự tương tác của trẻ bởi bác sĩ tâm thần, do vậy các cuộc thăm khám lâm sàng ngắn có thể không cho phép một nhân viên y tế bất kỳ có thể nhận biết chính xác các dấu hiệu của RLPTK dẫn tới việc có thể bỏ qua các dấu hiệu của tự kỷ và làm kéo dài thêm con đường chẩn đoán. Do đó, thường xuyên cập nhật và nâng cao kiến thức đến tất cả các bác sĩ, điều dưỡng đang làm việc tại mạng lưới y tế Việt Nam cũng là việc làm hết sức cấp thiết để mỗi nhân viên y tế khi có những tiếp cận với những trẻ có bất thường về phát triển biết sàng lọc một cách cơ bản và có khả năng đưa ra những lời khuyên chính xác cho các bậc cha mẹ hoặc NCS trẻ.

Khảo sát 150 NCS trong nghiên cứu của chúng tôi bằng bộ câu hỏi cho thấy một số những rào cản thường gặp. Trong đó có 87,3% NCS khi nhìn thấy trẻ có những biểu hiện bất thường về phát triển đã chờ đợi thêm với hy vọng rằng trẻ sẽ đuổi kịp tốc độ phát triển và có 95/150 (66,3%) NCS cho rằng những bất thường của trẻ không phải là bệnh, không cần đi khám (bảng 6). Hầu hết NCS đã chia sẻ mối quan tâm của mình với các thành viên trong gia đình hoặc những người xung quanh tuy nhiên có tới 44% trường hợp được các thành viên khác trong gia đình gạt đi và nói rằng trẻ như vậy là bình thường, 30% trường hợp được gia đình, bạn bè khuyên chờ đợi thêm chưa cần đi khám. Tâm lý chờ đợi và phủ nhận vấn đề là rào cản phổ biến trong nhiều gia đình, đặc biệt trong các nền văn hóa Á Đông, nơi người mẹ có ít quyền quyết định trong việc chăm sóc con cái.⁷ Trong khi đó, ý kiến từ ông bà, chồng hoặc các thành viên khác trong gia đình có thể làm chậm quá trình tìm kiếm sự giúp đỡ chuyên môn. Bên cạnh đó, 8,7% NCS nhận được phản hồi từ nhân viên y tế rằng trẻ bình thường hoặc mắc bệnh lý khác, khiến họ trở nên chủ quan hơn. Điều này nhấn mạnh vai trò quan trọng của việc đào tạo kiến thức về RLPTK cho bác sĩ nhi khoa, bởi đây thường là tuyến y tế đầu tiên mà cha mẹ tìm đến.

Ngoài rào cản về nhận thức, nghiên cứu cũng ghi nhận một số trở ngại khác quan như khó khăn

về thời gian, công việc, khoảng cách địa lý (26,7%), chi phí kinh tế (4,7%), dịch bệnh (10%).

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phần lớn NCS vẫn chưa có đủ kiến thức và thái độ chủ động trong việc đưa trẻ đi khám. Những rào cản lớn nhất bao gồm thiếu hiểu biết, tâm lý chờ đợi, sự ảnh hưởng từ gia đình và nhận định sai lầm từ nhân viên y tế. Do đó, việc tăng cường truyền thông, nâng cao đào tạo chuyên môn cho bác sĩ, và hỗ trợ cha mẹ trong tiếp cận dịch vụ chẩn đoán là những yếu tố quan trọng giúp cải thiện khả năng phát hiện và can thiệp sớm RLPTK.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zeidan J, Fombonne E, Scorah J, et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*. n/a(n/a). doi:10.1002/aur.2696
2. Lyall K, Croen L, Daniels J, et al. The Changing Epidemiology of Autism Spectrum Disorders. *Annual Review of Public Health*. 2017;

38:81-102. doi:10.1146/annurev-publ health-031816-044318

3. Le Thi Vui, Duong Minh Duc, Nguyen Thuy Quynh, et al. Early screening and diagnosis of autism spectrum disorders in Vietnam: A population-based cross-sectional survey. *Journal of Public Health Research*. 2021;11(2). doi: 10.4081/jphr.2021.2460
4. Herbrecht E, Lazari O, Notter M, et al. Short-Term and Highly Intensive Early Intervention FIAS: Two-Year Outcome Results and Factors of Influence. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11. Accessed April
5. Anwar MS, Tahir M, Nusrat K, et al. Knowledge, Awareness, and Perceptions Regarding Autism Among Parents in Karachi, Pakistan. *Cureus*. 10(9):e3299. doi:10.7759/cureus.3299
6. Dababnah S, Parish SL. "At a moment, you could collapse": Raising children with autism in the West Bank. *Children and Youth Services Review*. 2013;35(10): 1670-1678. doi:10.1016/j.childyouth.2013.07.007
7. Shorey S, Ng ED, Haugan G, et al. The parenting experiences and needs of Asian primary caregivers of children with autism: A meta-synthesis. *Autism*. 2020;24(3):591-604. doi:10.1177/1362361319886513

THỰC TRẠNG KHÁNG KHÁNG SINH CỦA MỘT SỐ CHỦNG VI KHUẨN GÂY NHIỄM KHUẨN TIẾT NIỆU TẠI BỆNH VIỆN E

Nguyễn Thị Nga¹, Đỗ Thị Thu Hương²,
Nguyễn Văn Sơn² và Lê Hạ Long Hải^{1,3}

TÓM TẮT

Nhiễm khuẩn tiết niệu là bệnh lý phổ biến với khả năng tái phát cao. Tình trạng lây nhiễm các chủng vi khuẩn kháng thuốc gây giảm hiệu quả điều trị và tăng gánh nặng về chi phí. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang nhằm xác định các vi khuẩn thường gặp và mức độ kháng kháng sinh của chúng trong mẫu cấy nước tiểu tại Bệnh viện E. **Kết quả:** E. coli là tác nhân hàng đầu gây nhiễm khuẩn tiết niệu với tỉ lệ 30,9%. Tiếp sau là P. aeruginosa, K. pneumoniae, E. faecium và E. faecalis với tỉ lệ lần lượt là 14%, 10%, 8,1% và 4,3%. E. coli kháng cao nhất với trimethoprim/sulfamethoxazole (100%), nhạy cảm cao nhất với ertapenem (98,2%). Tỉ lệ E. coli sinh ESBL là 54,6%. K. pneumoniae kháng cao nhất với trimethoprim/sulfamethoxazole (100%); nhạy cảm cao nhất với amikacin (68,5%). Tỉ lệ K. pneumoniae sinh ESBL là 22,4%. P. aeruginosa kháng cao nhất với levofloxacin (92,6%) và nhạy cảm nhất

với piperacillin/tazobactam (41,2%). E. faecium kháng hoàn toàn với penicillin; ampicillin; và ciprofloxacin. Tỉ lệ E. faecium kháng vancomycin là 11,1% và chưa thấy xuất hiện chủng kháng linezolid. E. faecalis kháng cao nhất với tetracycline (91,4%); 100% số chủng còn nhạy cảm với linezolid và vancomycin. **Kết luận:** Các vi khuẩn gây nhiễm khuẩn tiết niệu hàng đầu là E. coli; P. aeruginosa; K. pneumoniae; E. faecium và E. faecalis đã kháng lại hầu hết các kháng sinh thử nghiệm với mức độ đề kháng khác nhau.

Từ khóa: nhiễm khuẩn tiết niệu, kháng kháng sinh, bệnh viện E.

SUMMARY

SITUATION OF ANTIMICROBIAL RESISTANCE OF COMMON BACTERIA CAUSING URINARY TRACT INFECTIONS AT HOSPITAL E

Urinary tract infections (UTIs) are prevalent and often recurrent, with antimicrobial resistance posing a significant challenge to treatment efficacy and increasing healthcare costs. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted to identify the predominant bacterial pathogens and their antibiotic resistance profiles in urine cultures at Hospital E. **Results:** Escherichia coli was the most frequently isolated pathogen, accounting for 30.9% of cases, followed by Pseudomonas aeruginosa (14%), Klebsiella pneumoniae (10%), Enterococcus faecium (8.1%), and Enterococcus faecalis (4.3%). E. coli

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện E

³Bệnh viện Đa khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hạ Long Hải

Email: lehalonghai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025

Ngày duyệt bài: 25.4.2025