

TỶ LỆ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ

Nguyễn Thị Thanh Mai¹, Nguyễn Thị Phương Mai¹, Đoàn Thị Ngọc Hoa²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ ở trẻ tự kỷ. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng Children Sleep Habit Questionnaire (CHSQ) do cha mẹ báo cáo, khảo sát 117 trẻ tự kỷ 24 – 60 tháng tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ tự kỷ có rối loạn giấc ngủ là 81,2%. Trẻ tự kỷ có các yếu tố như mức độ tự kỷ nặng, đồng mắc rối loạn tăng động giảm chú ý, táo bón chức năng có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn những trẻ tự kỷ không có những yếu tố này. Các thói quen trước khi ngủ buổi tối như uống sữa trước khi đi ngủ, đặc biệt là uống lượng sữa ≥ 150 ml, thời gian ngủ sau 21 giờ, bật đèn sáng khi đi ngủ, xem điện thoại/ipad/tivi trước khi ngủ đều liên quan đến tăng rối loạn giấc ngủ ở trẻ tự kỷ. **Kết luận:** Rối loạn giấc ngủ rất phổ biến ở trẻ tự kỷ. Điều này gợi ý rằng việc đánh giá các vấn đề về giấc ngủ và các yếu tố liên quan của rối loạn giấc ngủ nên là một phần trong chăm sóc toàn diện cho trẻ tự kỷ.

SUMMARY

PREVALENCE AND SOME FACTORS RELATED TO SLEEP DISORDERS IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Objective: To determine the prevalence of sleep problems and associated factors in children with autism. **Methods:** A cross-sectional descriptive study, using the Children Sleep Habit Questionnaire (CHSQ) reported by main caregiver on 117 autistic children aged 24 - 60 months at Vietnam National Children's Hospital. **Results:** About 81.2% of children with autism had sleep disorders. Data analysis indicated that severe autism, comorbid attention deficit hyperactivity disorder, functional constipation was related to sleep disorders. The habits before going to bed at night such as drinking milk, especially drinking ≥ 150 ml, sleeping time after 9p.m, watching the phone/ipad/TV, turning on the light when falling on sleep were associated with increased risk of sleep disorders in children with autism. **Conclusion:** Sleep disorders are very common in children with autism. It suggest that evaluation of sleep problems and their associated factors should form part of the comprehensive care of children with autism.

Keywords: sleep disorders, children, autism,

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phổ tự kỷ là một rối loạn phát triển

thần kinh, đặc trưng bởi các suy giảm về giao tiếp, tương tác xã hội và các hành vi, sở thích bất thường, khởi phát sớm từ khi trẻ còn nhỏ và diễn biến kéo dài suốt đời [1]. Trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ, được gọi với thuật ngữ ngắn gọn là trẻ tự kỷ, còn kèm theo nhiều rối loạn như rối loạn giấc ngủ, rối loạn tăng động giảm chú ý, rối loạn chức năng tiêu hóa... [2], phổ biến nhất là rối loạn giấc ngủ (RLGN) với tỷ lệ gặp từ 54 – 83% [3]. Mức độ nghiêm trọng của các vấn đề giấc ngủ ở trẻ tự kỷ đặc biệt được quan tâm có những ảnh hưởng tiêu cực lên hành vi, cảm xúc của trẻ, đồng thời gia tăng gánh nặng và căng thẳng cho gia đình trong quá trình nuôi dạy trẻ. Các nghiên cứu về RLGN đã ghi nhận nhiều yếu tố liên quan đến tăng nguy cơ RLGN ở trẻ tự kỷ bao gồm các yếu tố phát triển thần kinh, y tế, tâm lý xã hội và môi trường [4]. Tuy nhiên, RLGN ở trẻ tự kỷ và những yếu tố liên quan còn chưa được quan tâm nhiều. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến RLGN ở trẻ tự kỷ lứa tuổi 24 – 60 tháng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 117 trẻ được chẩn đoán rối loạn tự kỷ theo tiêu chuẩn DSM-IV-R [1] và người chăm sóc trẻ, tại Bệnh viện Nhi Trung Ương từ 30/10/2016 đến 30/5/2017. Người chăm sóc trẻ tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu. Những trẻ tự kỷ đang được điều trị thuốc có tác dụng gây ngủ hoặc an thần kinh; trẻ đang mắc bệnh lý cấp tính trong thời gian nghiên cứu được loại khỏi nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

Công cụ nghiên cứu: RLGN được đánh giá theo thang đánh giá giấc ngủ ở trẻ em Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ) [5]. Đây là thang công cụ đã được Owens và cộng sự (CS) phát triển và chuẩn hóa sử dụng đánh giá các vấn đề về giấc ngủ của trẻ trong độ tuổi 2 – 10 tuổi, do người chăm sóc trẻ trả lời. CSHQ gồm 22 câu hỏi về các vấn đề của giấc ngủ ở trẻ (trước khi đi ngủ, trong khi ngủ, thức dậy ban đêm và thức giấc buổi sáng) với 5 thang điểm về mức độ thường xuyên của vấn đề: 1-không bao giờ, 2-hiếm khi, 3-thỉnh thoảng, 4-thường xuyên, 5-luôn luôn. Tổng điểm càng cao cho thấy các rối loạn về giấc ngủ của trẻ càng nhiều. Owens và CS [5] cho thấy CSHQ có điểm cut-off cho RLGN

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Mai

Email: thanhmai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 10.6.2022

Ngày duyệt bài: 17.6.2022

là 41 điểm với độ đặc hiệu là 0,80 và độ nhạy là 0,72. CSHQ đã được sử dụng rộng rãi trên toàn thế giới, trong đó có Việt Nam. Các thông tin cá nhân và bệnh lý của trẻ tự kỷ được thu thập theo bệnh án nghiên cứu. Mức độ tự kỷ đánh giá theo thang Childhood Autism Rating Scale (CARS) gồm 15 mục, chia nhỏ các mức điểm từ 0 - 4, tính tổng điểm 31 - 36 điểm là mức độ nhẹ và trung bình; ≥ 37 điểm là mức độ nặng

Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 16.0 để phân tích số liệu, thuật toán Khi bình phương được sử dụng để xác định và kiểm định các tỷ lệ, phân tích mối liên quan giữa một số yếu tố với RLGN ở trẻ tự kỷ.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu phỏng vấn người chăm sóc bằng bộ câu hỏi và thang đo tâm lý. Người chăm sóc đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành sau khi được hội đồng đánh giá đề cương nghiên cứu của trường Đại học Y Hà Nội thông qua, bao gồm cả khía cạnh đạo đức y học.

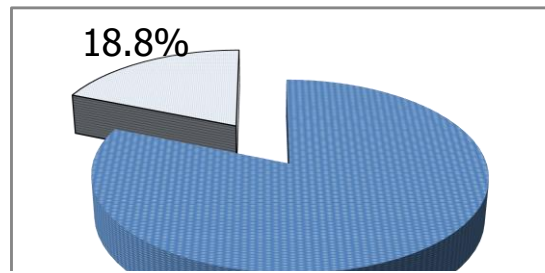
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu (n = 117)

	Đặc điểm	n	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	24 – 35 tháng	75	64,1
	36 – 47 tháng	30	25,6
	48 – 60 tháng	12	10,3

Giới tính	Nam	100	85,5
	Nữ	17	14,5
Nơi ở	Thành thị	44	37,6
	Nông thôn	73	62,4
Mức độ tự kỷ	Nhẹ và trung bình	29	24,8
	Nặng	88	75,2
Các rối loạn đi kèm	Tăng động giảm chú ý	90	76,9
	Táo bón chức năng	51	43,6
	Động kinh	6	5,1
	Nôn trớ	7	6,0

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $33,85 \pm 9,18$ tháng. Tỷ lệ nam: nữ là 5,9: 1. Khoảng 2/3 đối tượng nghiên cứu mắc tự kỷ nặng, 76,9% kèm theo rối loạn tăng động giảm chú ý và 43,6% có táo bón chức năng.



Biểu đồ 1: Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở nhóm nghiên cứu

Nhận xét: 81,2% trẻ tự kỷ tham gia nghiên cứu có rối loạn giấc ngủ theo điểm cutoff của CSHQ.

Bảng 2. Mối liên quan giữa một số đặc điểm bệnh lý của tự kỷ với RLGN

Đặc điểm tự kỷ		Có RLGN (n = 95)	Không RLGN (n = 22)	P
Mức độ tự kỷ	Nặng (n = 88)	77 (87,5)	11 (12,5)	0,002
	Nhẹ - vừa (n=29)	18 (62,1)	11 (37,9)	
Rối loạn đi kèm	Tăng động (n = 90)	79 (87,8)	11 (12,2)	0,001
	Táo bón (n = 51)	46 (90,2)	5(9,8)	0,029
	Động kinh (n = 6)	6 (100)	0	0,592
	Nôn trớ (n = 7)	6 (85,7)	1 (14,3)	1,0
Tương quan giữa tổng điểm CSHQ và CARS			r = 0,349	0,001

Nhận xét: Nhóm tự kỷ có mức độ tự kỷ nặng, có kèm theo rối loạn tăng động giảm chú ý và táo bón chức năng có RLGN cao hơn rõ rệt so với nhóm không có RLGN ($p < 0,05$). Có mối tương quan tuyến tính thuận giữa tổng điểm CSHQ và điểm CARS lượng giá mức độ tự kỷ.

Bảng 3. Mối liên quan giữa thói quen khi bắt đầu đi ngủ và RLGN ở trẻ tự kỷ

Thói quen khi bắt đầu đi ngủ buổi tối		Có RLGN (n = 95), n(%)	Không RLGN (n=22), n(%)	P
Uống sữa trước khi đi ngủ buổi tối	Có (n=90)	77 (85,6)	13 (14,4)	0,028
	Không (n=27)	18 (66,7)	9 (33,3)	
Lượng sữa uống trước khi đi ngủ	≥ 150 ml (n=83)	73 (88)	10 (12)	0,003
	< 150 ml (n=34)	22 (64,7)	12 (35,3)	
Đi ngủ sau 21 giờ (n=73)		65 (89)	8 (11)	0,005
Đi ngủ trước 21 giờ (n=44)		30 (68,2)	14 (31,8)	
Bật đèn sáng khi ngủ (n=63)		56 (88,9)	7 (11,1)	0,02
Tắt đèn/ ánh sáng giảm khi ngủ (n=54)		39 (72,2)	15 (27,8)	

Xem ĐT*/ipad/Tivi (n=40)	37 (92,5)	3 (7,5)	0,02
Không xem ĐT/ipad/Tivi (n=77)	58 (75,3)	19 (24,7)	

*ĐT: Điện thoại

Nhận xét: Các thói quen khi bắt đầu ngủ buổi tối bao gồm uống sữa trước khi ngủ, lượng sữa uống ≥ 150 ml, thời gian đi ngủ sau 21 giờ, bật đèn sáng khi ngủ và xem điện thoại/ipad/tivi đều có tỷ lệ RLGN cao hơn, khác biệt rõ rệt so với những trẻ tự kỷ không có các thói quen này.

IV. BÀN LUẬN

Rối loạn giấc ngủ là một trong những rối loạn đi kèm phổ biến ở trẻ tự kỷ với tỷ lệ thường gặp từ 54 – 83% [3]. Điều này đã được các chuyên gia về giấc ngủ trên toàn thế giới chứng minh bằng các nghiên cứu [3],[4],[6] và họ giải thích rằng nguyên nhân gây ra RLGN ở trẻ tự kỷ là đa yếu tố bao gồm các yếu tố phát triển thần kinh, y tế, tâm lý xã hội và môi trường [4]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi dựa trên ngưỡng cutoff 41 điểm của thang CSHQ, xác định được 81,2% trẻ tự kỷ có RLGN (biểu đồ 1). Đây là một tỷ lệ cao, tương tự như các nghiên cứu trên thế giới, cho thấy RLGN cần được các nhà chuyên khoa quan tâm đánh giá và điều trị. Chúng tôi cũng nhận thấy trẻ tự kỷ ở mức độ nặng hay gặp các vấn đề về giấc ngủ hơn trẻ tự kỷ mức độ nhẹ và trung bình ($p < 0,05$) (bảng 2). Đồng thời mối tương quan thuận ($r = 0,349$) giữa tổng điểm CSHQ và điểm CARS được chúng tôi ghi nhận, cho thấy mức độ tự kỷ càng nặng thì trẻ càng gặp nhiều vấn đề về RLGN. Ở những trẻ này, thường có nhiều rối loạn hành vi, đặc biệt là các hành vi xung động, tăng động, la hét, rối loạn cảm giác giác quan... diễn ra khi trẻ thức càng nhiều thì sẽ càng góp phần làm tăng thêm RLGN của trẻ tự kỷ [4]. Mối liên quan này có tính chất hai chiều, RLGN cũng góp phần làm tăng lên mức độ nặng của tự kỷ, điều này được thể hiện rõ trong nghiên cứu của Schreck K.A và CS [7] cho thấy tổng thời gian ngủ ít hơn trong đêm của trẻ tự kỷ cũng là yếu tố nguy cơ làm gia tăng các rối loạn hành vi ban ngày ($RR=0,19$; $p < 0,01$), các khó khăn hòa nhập xã hội ($RR=0,12$; $p < 0,01$) và tăng thêm các triệu chứng cốt lõi của tự kỷ ($RR=0,11$; $p < 0,02$).

Phần lớn trẻ tự kỷ thường phối hợp với nhiều rối loạn đi kèm, càng gia tăng thêm tính phức tạp và ảnh hưởng trầm trọng đến chất lượng cuộc sống của trẻ tự kỷ [2]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi cũng ghi nhận trẻ tự kỷ thường kèm theo rối loạn tăng động giảm chú ý (TĐGCY), động kinh, táo bón, nôn trớ. Trong đó trẻ tự kỷ có kèm theo TĐGCY có nguy cơ mắc

RLGN nhiều hơn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nhiều nghiên cứu khác trên thế giới [4]. Reynolds và CS cũng ghi nhận triệu chứng của tự kỷ là yếu tố nguy cơ làm gia tăng các RLGN ở trẻ tăng động giảm chú ý với $OR = 1,5$ (1,0 - 2,2), $p = 0,04$ [8]. Táo bón chức năng cũng là một trong những biểu hiện rối loạn tiêu hóa thường gặp ở trẻ tự kỷ, đồng thời cũng là yếu tố gia tăng các vấn đề về RLGN, đặc biệt là mất ngủ ở trẻ tự kỷ [4]. Những phát hiện này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm trẻ tự kỷ có táo bón chức năng có nhiều RLGN hơn nhóm còn lại ($p < 0,05$). Động kinh cũng là bệnh lý đi kèm dễ gây RLGN cho trẻ tự kỷ khi các cơn giật thường xảy ra về đêm (động kinh thùy trán, thùy thái dương) và làm gia tăng tình trạng buồn ngủ ban ngày của trẻ RLPTK ($OR=10,7$, $CI=3,1-36,7$; $p < 0,05$) [9]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan này, có thể do cỡ mẫu của chúng tôi còn nhỏ, chỉ 6 trẻ có kèm động kinh, nên chưa thấy có sự khác biệt rõ rệt. Tương tự, tự kỷ kèm theo nôn trớ cũng không được xác định có liên quan đến gia tăng RLGN.

Giấc ngủ thường bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố từ môi trường sống, thói quen và hành vi khi bắt đầu đi ngủ. Ở trẻ tự kỷ, việc tiếp xúc với các thiết bị màn hình điện tử như điện thoại/tivi cũng như để đèn sáng bình thường khi đi ngủ cũng gây ảnh hưởng đến nhịp sinh học tiết melatonin và gây ảnh hưởng đến giấc ngủ [10]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, thói quen đi ngủ muộn sau 21 giờ, bật đèn sáng khi ngủ và xem điện thoại/ipad/tivi trước khi ngủ ở nhóm trẻ có RLGN cao hơn so với nhóm không có RLGN. Ngoài ra, chúng tôi nhận thấy nhóm trẻ tự kỷ có uống sữa trong vòng 1 giờ trước khi ngủ buổi tối có biểu hiện RLGN cao hơn rõ rệt so với nhóm không uống sữa, đặc biệt là nhóm uống lượng sữa ≥ 150 ml trước khi ngủ. Tình trạng này được giải thích bởi mối liên quan với trào ngược dạ dày thực quản ở trẻ tự kỷ, uống sữa trước khi đi ngủ với số lượng nhiều có thể là nguyên nhân gây ra các luồng trào ngược dạ dày thực quản và góp phần gia tăng RLGN ở trẻ tự kỷ.

V. KẾT LUẬN

Rối loạn giấc ngủ được khảo sát qua CSHQ gặp với tỷ lệ rất cao (81,2%) ở trẻ tự kỷ. RLGN gặp nhiều hơn rõ rệt ở nhóm trẻ có mức độ tự kỷ nặng, có tình trạng kèm theo rối loạn tăng động

giảm chú ý, táo bón chức năng. Các thói quen trước khi đi ngủ như uống sữa, đặc biệt là uống lượng sữa > 150ml, thời gian đi ngủ sau 21 giờ, bật đèn sáng khi đi ngủ, xem điện thoại/ipad/tivi ở nhóm có RLGN cao hơn nhóm không có rối loạn này. Điều này gợi ý rằng việc đánh giá các vấn đề về giấc ngủ và các yếu tố liên quan của rối loạn giấc ngủ nên là một phần trong chăm sóc toàn diện cho trẻ tự kỷ. Vệ sinh giấc ngủ, điều trị các rối loạn đồng mắc, điều chỉnh các thói quen trước khi ngủ là những giải pháp được đề xuất cho vấn đề này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **American Psychiatric Association.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition (DSM-IV), 1994. **58-63**:p.276-279.
2. **Dimitrios ID, Ververi A, Euthymia V.** Childhood autism and associated comorbidities. Brain and Development, 2007. **29(5)**:257-272.
3. **Schreck KA, Mulick JA.** Parental report of sleep problems in children with autism. J Autism Dev Disord, 2000. **30(2)**: p.127-135.
4. **Liu X, Julie AH, Ricard AF, et al.** Sleep disturbances and correlates of children with autism spectrum disorders. Child Psychiatry Hum Dev, 2006. **37(2)**: p. 179-191.
5. **Owens JA, Spirito A, Guinn MM.** The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. Journal of Sleep Research, 2000. **23(8)**:p.1043-1052.
6. **Irwanto, Nancy MR, Hartini S, et al.** Sleep problem of children with autistic spectrum disorder assessed by Children Sleep Habits Questionnaire-Abbreviated in Indonesia and Japan. Kobe J Med Sci, 2016. **62(2)**: p. E22-6.
7. **Kimberly AS, James AM, Angela FS.** Sleep problems as possible predictors of intensified symptoms of autism. Res Dev Disabil, 2004. **25(1)**: p. 57-66.
8. **Katharine CR, Michelle P, Candice AA, et al.** Parent-reported problematic sleep behaviors in children with comorbid autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. Res Autism Spectr Disord, 2017. **39**: p. 20-32.
9. **Kodak T, Cathleen P.** Assessment and behavioral treatment of feeding and sleeping disorders in children with autism spectrum disorders. Child and adolescent psychiatric clinics of North America, 2008. **17(4)**: p. 887-905.
10. **Richdale A.** Sleep in children with autism and Aspergers syndrome. APA PsycInfo, 2001:p.181-191

KHẢO SÁT KIẾN THỨC VÀ TỶ LỆ TUÂN THỦ VỆ SINH TAY TRƯỚC VÀ SAU CAN THIỆP TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 354

Phùng Thị Phương*, Kim Bảo Giang*, Trần Thị Giáng Hương*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức và tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay trước và sau can thiệp của nhân viên y tế. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 200 nhân viên y tế trực tiếp khám chữa bệnh và chăm sóc người bệnh, với 2.048 cơ hội quan sát vệ sinh tay trước và sau can thiệp tại Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 9/2016 đến tháng 11/2016. **Kết quả:** Kiến thức của nhân viên y tế sau can thiệp tốt hơn so với trước can thiệp, trong đó, kiến thức về "Tính chất và tình huống cần dùng loại dung dịch phù hợp", "Thời gian tối thiểu cần thiết mà rửa tay với dung dịch chuẩn chứa cồn giết hết các mầm bệnh là 20 giây", "Phương pháp rửa tay phù hợp với từng tình huống" tăng lên rõ rệt. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay trước và sau can thiệp ở các khoa đều tăng (từ 76,9% tăng lên 96,5%); theo tình huống VST tăng (từ 76,9% tăng lên 94,0%).

Từ khóa: Kiến thức, tuân thủ vệ sinh tay, can thiệp.

SUMMARY

SURVEY ON KNOWLEDGE AND COMPLIANCE RATE OF HAND HYGIENE BEFORE AND AFTER INTERVENTION AT THE MILITARY HOSPITAL 354

Objective: Evaluate the knowledge and compliance rate of hand hygiene before and after the intervention of the health workers. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study of 200 health workers, who were directly providing medical examination, treatment, and patient care, with 2,048 opportunities to observe hand hygiene before and after the intervention at the Military Hospital 354, from September 2016 to November 2018. **Results:** The knowledge of the health workers after the intervention was better than before the intervention, in which the knowledge about "The properties and situations that need to use the suitable solution", "The minimum time required for washing hands with an alcohol-based standard solution kills all pathogens was 20 seconds", "Handwashing method was appropriate for each situation" increased significantly. The rate of hand hygiene compliance before and after the intervention at all departments increased (from 76.9% to 96.5%); according to the situation, hand hygiene increased (from 76.9% to 94.0%).

*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Thị Phương

Email: phongphuongcqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.6.2022

Ngày duyệt bài: 22.6.2022