

sức khỏe tại TYT xã cùng với các đối tượng khác tại cùng một địa điểm và không bị phân chia thời gian. Điều này cho thấy, hệ thống y tế Việt Nam đã tích hợp dịch vụ y tế cho nhóm đối tượng nhạy cảm này vào hệ thống y tế chung không chỉ giảm chi phí quản lý mà còn giảm sự kỳ thị của những người xung quanh. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trước can thiệp, gần 60% CBYT cung cấp dịch vụ chăm sóc chất lượng và giao tiếp cho khách hàng sử dụng ma túy như những khác hàng khác. Điều này cho thấy phần lớn CBYT không phân biệt đối xử khách hàng sử dụng ma túy so với các khách hàng khác và tỷ lệ này tăng lên hơn 70% sau 12 tháng can thiệp.

Thực tế tại Nigeria đã chứng minh việc cung cấp dịch vụ thông qua các chương trình dọc với nhân viên chuyên môn, phòng xét nghiệm riêng biệt và có ngày khám cụ thể vừa tốn kém, không bền vững và gây ra sự kì thị, phân biệt đối xử giữa người nhiễm HIV/AIDS và các đối tượng khác [8] từ đó có thể ảnh hưởng đến tâm lý, hạn chế sử dụng dịch vụ chăm sóc và duy trì điều trị của người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Can thiệp làm tăng đáng kể mức độ thường xuyên nhận được các dịch vụ đang cung cấp tại trạm y tế xã cho người sử dụng ma túy và thành viên gia đình họ. Do có tác động của chương

trình, nhóm can thiệp cho kết quả thay đổi rõ ràng hơn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về CSHQ ở nhóm can thiệp và đối chứng ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Thông tư số 33/2015/TT-BYT về việc Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ của Trạm y tế xã, phường, thị trấn, 2015.
2. Bộ Y tế, Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS (Ban hành kèm theo Quyết định số 5456/QĐ-BYT ngày 20/11/2019 của Bộ Y tế), Nhà Xuất Bản Y học, Hà Nội, 2019.
3. Bộ Y tế, Quyết định số 1039/QĐ-BYT về việc Ban hành "Mô hình thí điểm tiếp cận điều trị 2.0", 2012.
4. UBND tỉnh Quảng Ngãi, Kế hoạch số 41/KH-UBND về Phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi năm 2018, 2018.
5. Ong J.J., Peng M.H., Wong W.W. et al., "Opportunities and barriers for providing HIV testing through community health centers in mainland China: a nationwide cross-sectional survey", BMC Infect Dis, 2019.
6. Go V.F., Latkin C., Le Minh N. et al., "Variations in the role of social support on disclosure among newly diagnosed HIV-infected people who inject drugs in Vietnam," AIDS Behav, 2016.
7. C C., K S., C M. et al., "Sources of motivation and frustration among healthcare workers administering antiretroviral treatment for HIV in rural Zimbabwe," AIDS Care, 2011.
8. Oleribe OO, Oladipo O, Osita-Oleribe P et al., "Commonization of HIV/AIDS services in Nigeria: the need, the processes and the prospects," Pan Afr Med J, 2014.

NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC VÀ THÁI ĐỘ CỦA GIÁO VIÊN MẦM NON VỀ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ TẠI CẦN THƠ NĂM 2020

Nguyễn Minh Phương¹, Thái Huỳnh Ngọc Trân¹, Trần Nhã Uyên¹,
Đinh Phú Thọ¹, Nguyễn Việt Nhựt Minh¹, Võ Ngọc Trang Đài¹,
Nguyễn Thị Phương Hiền¹, Trần Thiện Thắng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) là một rối loạn phức tạp đặc trưng bởi sự suy giảm trong giao tiếp và phản xạ xã hội. Việc nhận biết và phát hiện sớm trẻ có nguy cơ rối loạn phổ tự kỷ để được tư vấn, theo dõi và can thiệp sớm là hết sức cần thiết và quan trọng, đặc biệt đối với giáo viên mầm non. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá thực trạng kiến thức và thái độ của giáo viên mầm non tại quận Ninh Kiều TP. Cần Thơ về rối loạn phổ tự kỷ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang mô tả 104

giáo viên mầm non, công tác tại 43 trường ở quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** 49,1% giáo viên trên 33 tuổi, 31% có kinh nghiệm giáo dục đặc biệt (GDĐB). Tỷ lệ giáo viên mầm non (GVMN) hiểu biết đúng kiến thức về trẻ tự kỷ ở mức trung bình đến tốt; tỷ lệ trả lời đúng về kiến thức chung về RLPTK thấp nhất là 37% và cao nhất là 97%; có sự khác biệt về kiến thức nhận biết dấu hiệu báo động ở hai nhóm giáo viên có và không có kinh nghiệm giáo dục đặc biệt ($p < 0,001$). Phần lớn các giáo viên có thái độ tích cực đối với trẻ, về thái độ cho rằng trẻ tự kỷ đều bị thiếu năng trí tuệ ở nhóm giáo viên <33 tuổi có thái độ đúng hơn ($p < 0,001$). **Kết luận:** Kiến thức chung về RLPTK của giáo viên mầm non tương đối tốt và đồng đều ở các nhóm nhưng tỷ lệ về nhận biết dấu hiệu báo động chỉ đạt ở mức trung bình. Thái độ của giáo viên mầm non với trẻ tự kỷ phần lớn ở mức tích cực.

Từ khóa: Rối loạn phổ tự kỷ, giáo viên mầm non, kiến thức, thái độ.

¹Trường Đại học Y dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Thái Huỳnh Ngọc Trân

Email: ngoctranthaihuynh2016@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.2.2021

Ngày phản biện khoa học: 26.3.2021

Ngày duyệt bài: 2.4.2021

SUMMARY**KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PRESCHOOL TEACHERS ABOUT AUTISM SPECTRUM DISORDER IN CAN THO, 2020**

Background: Autism spectrum disorder (ASD) refers to a group of complex neurodevelopmental disorders characterized by social impairment, communication difficulties, repetitive and characteristic patterns of behavior that emerge from childhood and persist forever. Early identification and detection of children at risk of autism spectrum disorder for early counseling, follow-up and intervention is an extremely crucial task. **Aims:** Evaluating the state of knowledge and attitudes of preschool teachers in Ninh Kieu district about autism spectrum disorder. **Methods:** A cross-sectional study describes 104 preschool teachers working in 43 preschools in Ninh Kieu district, Can Tho city. **Results:** 49,1% of teachers over 33 years old, 31% had experience with teaching special education. The percentage of teachers with correct knowledge about autistic children is average to good with the lowest rate of correct answers to knowledge is 37% and the highest is 97%. There is a difference in recognition of alarm signs in two groups with and without teaching special education experience ($p < 0,001$). Most participants have positive attitudes. Furthermore, the attitude that autistic children all have intellectual disabilities, the group of teachers <33 years old have more correct attitude ($p < 0,001$). **Conclusion:** Knowledge of preschool teachers is relatively good and equal in all groups, but the rate of alarm signs is only average. Most of Teachers' attitude about autistic children is positive.

Keywords: Autism spectrum disorder, pre-school teachers, knowledge, attitude.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) là một rối loạn phát triển ảnh hưởng đến giao tiếp và hành vi. Theo Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ, cứ 54 trẻ em thì có 1 trẻ mắc bệnh. Tại Cần Thơ, qua nghiên cứu có 2% trẻ khám tại Bệnh Viện Nhi Đồng Cần Thơ có dấu hiệu nghi ngờ bệnh [4]. Với tỷ lệ ngày càng cao, Bộ Y tế đã xây dựng chính sách chương trình Quốc gia cho trẻ tự kỷ với mục đích quan trọng nhất là truyền thông nâng cao kiến thức, thái độ để phát hiện và can thiệp sớm. Nhằm cung cấp kiến thức về các mốc phát triển bình thường, khái niệm, chẩn đoán, can thiệp và điều trị cũng như thay đổi thái độ của người chăm sóc. Giáo viên là trọng tâm của nhiều nghiên cứu gần đây liên quan đến kiến thức và thái độ đối với RLPTK vì là nhóm có khả năng làm việc và tiếp xúc nhiều nhất với trẻ. Tuy nhiên, phần lớn nghiên cứu này được thực hiện trong tiểu học và trung học [6]. Phát hiện sớm trẻ tự kỷ có ý nghĩa rất quan trọng để thực hiện can thiệp sớm và hỗ trợ đạt hiệu quả,

phòng ngừa các khuyết tật thứ phát, đặc biệt ở trẻ trước 3 tuổi [4]. Mặc dù giáo viên mầm non tiếp xúc với trẻ ở giai đoạn rất sớm, có thể nhận biết và cung cấp sớm các thông tin quan trọng nhưng ít được quan tâm ở nhiều nơi. Để hiểu rõ thực trạng về kiến thức, thái độ, chúng tôi thực hiện: "Nghiên cứu kiến thức, thái độ của giáo viên mầm non về rối loạn phổ tự kỷ tại Cần Thơ năm 2020" với mục tiêu: *Đánh giá thực trạng kiến thức và thái độ của giáo viên mầm non tại quận Ninh Kiều TP. Cần Thơ về rối loạn phổ tự kỷ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. Giáo viên mầm non (GVMN) đang công tác tại các trường mầm non trên địa bàn quận Ninh Kiều thành phố Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: GVMN tham gia buổi tập huấn "Phát hiện sớm rối loạn phổ tự kỷ bằng thang điểm M-CHAT cho trẻ 18-36 tháng tuổi tại thành phố Cần Thơ" ngày 12/12/2020 tại trường tiểu học Ngô Quyền.

Tiêu chuẩn loại trừ: Giáo viên từ chối tham gia khảo sát hoặc không cung cấp đầy đủ thông tin.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu: Có tất cả 102 giáo viên mầm non tham gia vào nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu theo cụm. Chọn 43 trường mầm non tại quận Ninh Kiều thành phố Cần Thơ. Mỗi trường chọn ngẫu nhiên 2-3 giáo viên mầm non để tham gia buổi tập huấn và nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu: Đánh giá tỷ lệ kiến thức đúng, thái độ đúng của giáo viên mầm non về rối loạn phổ tự kỷ. Mỗi liên quan giữa nhóm tuổi, cấp học, giáo viên được đào tạo về chăm sóc đặc biệt, giáo viên có kinh nghiệm chăm sóc trẻ cần được giáo dục đặc biệt giáo viên mầm non với tỷ lệ kiến thức, thái độ đúng.

Phương pháp thu thập số liệu: Thu thập bằng bộ câu hỏi in sẵn gồm 28 câu hỏi: 7 câu về thông tin chung, 15 câu hỏi về kiến thức (từ B1 đến B15), 6 câu về thái độ (từ C1 đến C6).

Bảng 2.1 quy ước câu trả lời và cách tính điểm:

B1-B10, B14, B15	"Đúng" = Đúng	Đúng 2đ, Phân vân 1đ, Sai 0đ
B11, B12, B13	"Sai" = Đúng	
C1 - C5	"Không đồng ý" và "Rất không đồng ý" = Đúng	Rất đồng ý = 1đ; Đồng ý = 2đ Phân vân = 3đ; Không đồng ý = 4đ Rất không đồng ý = 5đ

C6	"Rất đồng ý" và "Đồng ý" = Đúng	Rất đồng ý = 5đ; Đồng ý = 4đ Phân vân = 3đ; Không đồng ý = 2đ Rất không đồng ý = 1đ
----	---------------------------------------	---

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Kiểm định Mann-Whitney để kiểm định mối liên quan giữa các yếu tố ở ngưỡng $\alpha = 0,05$. Tính tỷ suất chênh OR với khoảng tin cậy 95%.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Thông tin chung của giáo viên mầm non

Thông tin	TCT (n=102)
-----------	----------------

		n	%
Nhóm tuổi	> 33	46	45,1
	< 33	56	54,9
Trình độ	Trung cấp	22	21,6
	Cao đẳng/ Đại học	80	78,4
Được đào tạo GDĐB	Có	40	39,2
	Không	62	60,8
Kinh nghiệm GDĐB	Có	31	30,4
	Không	71	69,9
Loại trường	Công lập	54	52,9
	Tư thực	48	47,1

Nhận xét: Phần lớn GVMN tham gia thuộc nhóm <33 tuổi, trình độ cao đẳng, đại học, không có kinh nghiệm và không được đào tạo GDĐB và đang dạy ở trường công lập.

3.2. Thực trạng về kiến thức

Bảng 3.2. Kiến thức chung về rối loạn phổ tự kỷ

Nhóm kiến thức	Nội dung kiến thức	Trả lời đúng (n = 102)	
		n	%
Dấu hiệu báo động	Trẻ 9 tháng không đáp ứng được tương tác âm thanh nụ cười, không giơ tay đòi bế	42	41,2
	Trẻ 12 tháng chưa biết chỉ ngón trỏ	37	36,3
	Trẻ 16 tháng chưa nói được từ đơn	49	48
	Trẻ 24 tháng chưa nói được từ đôi	50	49
	Trẻ 36 tháng không biết đặt câu hỏi là một trong những dấu hiệu của tự kỷ	68	66,7
Khái niệm, chẩn đoán, can thiệp	Tự kỷ là một dạng rối loạn về kỹ năng xã hội, ảnh hưởng đến sự tương tác xã hội của trẻ	85	83,3
	Tự kỷ là một dạng rối loạn về giao tiếp, ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp/tương tác xã hội của trẻ.	94	92,2
	Tự kỷ là một dạng rối loạn về sở thích hành vi, làm cho sở thích hành vi của trẻ bất thường	89	87,3
	Có thể chẩn đoán tự kỷ bằng cách nói chuyện với cha mẹ về các mốc phát triển kết hợp với quan sát giao tiếp, hành vi của trẻ.	67	65,7
	Biện pháp trị liệu hiệu quả cho trẻ tự kỷ là can thiệp về ngôn ngữ	80	78,4
	Biện pháp trị liệu hiệu quả cho trẻ tự kỷ là tập luyện vận động	70	68,6
	Giáo viên mầm non có thể phát hiện các dấu hiệu bất thường của trẻ nghi mắc tự kỷ.	99	97,1
Sai lầm về điều trị	Có thể điều trị khỏi cho trẻ tự kỷ bằng thuốc tây y.*	94	92,2
	Có thể điều trị khỏi cho trẻ tự kỷ bằng châm cứu, bấm huyệt.*	91	89,2
	Có thể điều trị khỏi cho trẻ tự kỷ bằng cách uống thuốc đông y để giải trừ chất độc khỏi cơ thể.*	99	97,1

Ghi chú: (*): Là phát biểu sai về RLPTK

Nhận xét: Phần lớn kiến thức của GVMN về RLPTK là đúng.

Bảng 3.3. Kiến thức về rối loạn phổ tự kỷ theo các nhóm

Kiến thức	Dấu hiệu báo động		Khái niệm, chẩn đoán, can thiệp		Sai lầm về điều trị		
	Trung vị	p	Trung vị	p	Trung vị	p	
Nhóm tuổi	< 33 (n=56)	6(4)	0,229	13(3)	0,876	6(0)	0,302
	>33 (n=46)	7(5)		12(3)		6(0)	
Học vấn	Trung cấp (n=22)	6(4,25)	0,201	12(3)	0,484	6(0)	0,355
	Cao Đẳng/ĐH(n=80)	6(3,75)		13(3)		6(0)	

Được đào tạo GDĐB	Có (n=40)	6(3)	0,809	13(3)	0,397	6(0)	0,960
	Không (n=62)	6,5(4)		12(3)		6(0)	
Kinh nghiệm GDĐB	Có (n=31)	8(3)	0,001	13(3)	0,474	6(0)	0,727
	Không (n=71)	6(5)		13(3)		6(0)	
Loại trường	Công lập(n=54)	7(3)	0,158	12,5(3)	0,701	6(0)	0,699
	Tư thực (n=48)	6(4,75)		13(3)		6(0)	

Nhận xét: Nhóm có kinh nghiệm giáo dục đặc biệt có sự khác biệt có ý nghĩa so với nhóm không có kinh nghiệm giáo dục đặc biệt.

3. Thực trạng về thái độ

Bảng 3.4. Thái độ chung về rối loạn phổ tự kỷ

STT	Nội dung thái độ	n	%
C1	Tôi cho rằng trẻ tự kỷ đều bị thiếu năng trí tuệ	89	87,3
C2	Tôi cho rằng trẻ tự kỷ không thể cải thiện được	98	96,1
C3	Tôi cho rằng can thiệp cho trẻ tự kỷ hầu như không mang lại lợi ích gì cho trẻ	100	98
C4	Tôi cho rằng trẻ tự kỷ luôn gây rắc rối cho những trẻ chơi cùng	67	65,7
C5	Tôi cảm thấy trẻ tự kỷ thường có hành vi gây hại đến người xung quanh	82	80,4
C6	Tôi nghĩ rằng trẻ mắc tự kỷ cần được học tại các trường/lớp chuyên biệt	102	100

Bảng 3.5. Thái độ về rối loạn phổ tự kỷ

Thái độ		C1		C2		C3		C4		C5		C6	
		Trung vị	p	Trung vị	p	Trung vị	p	Trung vị	p	Trung vị	p	Trung vị	p
Nhóm tuổi	<33 (n=56)	4(1)	0,001	4(0)	0,724	4(1)	0,018	4(2)	0,709	4(1)	0,103	4(0,25)	0,757
	>33 (n=46)	1(1)		1(1)		1(1)		1(1)		1(1)			
Trình độ	Trung cấp (n=22)	4(1)	0,238	4(0)	0,833	4(1)	0,274	4(2)	0,172	4(1)	0,515	4(0,25)	0,684
	ĐH/CĐ (n=80)	1(0)		1(0)		1(0)		1(0)		1(0)			
Đào tạo GDĐB	Có	4(1)	0,563	4(0)	0,822	4(1)	0,662	4(2)	0,550	4(1)	0,614	4(0,25)	0,299
	Không	2(1)		2(1)		2(1)		2(1)		2(1)			
Kinh nghiệm GDĐB	Có	4(1)	0,617	4(0)	0,811	4(1)	0,947	4(2)	0,397	4(1)	0,466	4(0,25)	0,802
	Không	2(1)		2(1)		2(1)		2(1)		2(1)			
Loại trường	Công lập	4(1)	0,957	4(0)	0,780	4(1)	0,559	4(2)	0,821	4(1)	0,917	4(0,25)	0,780
	Tư thực	1(1)		1(1)		1(1)		1(1)		1(1)			

Nhận xét: Nhóm tuổi và trình độ của GVMN ảnh hưởng đến thái độ về RLPTK có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Trong nghiên cứu, giáo viên trong nhóm tuổi <33 chiếm 54,9% và nhóm tuổi >33 chiếm 45,1%. Về trình độ học vấn và chuyên môn, đa số giáo viên có trình độ cao đẳng, đại học chiếm 78,4%, trung cấp 21,6%, nhưng lại có đến gần 70% các giáo viên chưa có kinh nghiệm giáo dục đặc biệt đối với trẻ tự kỷ, điều này tương đồng với tác giả Yingna Liu tại Trung Quốc [9] có khoảng 84% chưa có kinh nghiệm đào tạo và GDĐB. Tỷ lệ giáo viên được đào tạo GDĐB chiếm 39,2%, tương tự với nghiên cứu Syriopoulou-Delli C.K ở Hy Lạp với 36,4% giáo viên được đào tạo GDĐB. Những điều trên có thể được lý

giải: quận Ninh Kiều là trung tâm giáo dục và y tế của thành phố Cần Thơ, nên đòi hỏi trình độ của GVMN tương đối cao. Mặt khác, Trung Quốc và Việt Nam có điểm chung là chất lượng đời sống vật chất vừa mới được cải thiện trong vòng 20 năm trở lại đây cho nên sự quan tâm, nhận thức về những rối loạn hành vi và tâm thần còn hạn chế. Đáng báo động hơn, tỉ lệ được đào tạo GDĐB ở GVMN tại Cần Thơ còn hạn chế, điều này góp phần vào việc đánh giá, phân biệt trẻ cần GDĐB còn thấp. Do đó chúng ta cần tổ chức thêm nhiều lớp tập huấn, khuyến khích và tạo cơ hội cho giáo viên có điều kiện tiếp xúc với nhiều trẻ tự kỷ để nâng cao kinh nghiệm, đồng thời giúp GVMN có kiến thức, thái độ phù hợp.

4.2. Thực trạng về kiến thức của GVMN.

Tỷ lệ GVMN hiểu biết đúng kiến thức về trẻ tự kỷ tại Cần Thơ ở mức trung bình đến tốt, tỷ lệ trả lời đúng về kiến thức thấp nhất là 37% và cao nhất là 97% có sự tương đồng với tác giả Abdulhade I. Haimour (42,7%-74,9%)[7]. Trong đó, nhóm kiến thức dấu hiệu báo động đỏ, các đối tượng nghiên cứu lựa chọn nhiều nhất (66,7%): "Trẻ 36 tháng không biết đặt câu hỏi là một trong những dấu hiệu của tự kỷ" có sự tương đồng với tác giả Wee Bin Lian (63%)[8] nhưng khác biệt với tác giả Bùi Thị Thu Hà "Trẻ 9 tháng không đáp ứng được tương tác âm thanh nụ cười, không giơ tay đòi bế" mới là câu trả lời đồng ý nhiều nhất (53,3%)[2].

Với kiến thức về khái niệm: "Tự kỷ là một dạng rối loạn về giao tiếp, ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp/tương tác xã hội của trẻ" chiếm 92,2% tương đồng với tác giả Bùi Thị Thu Hà 91,8%[2], tác giả Bùi Thị Hoàng Ân (90,7%)[1] nhưng khác biệt với các tác giả Nguyễn Thị Hằng Phương (22,5%), tác giả Wee Bin Lian (51%)[8].

Đối với kiến thức về chẩn đoán: GVMN có thể phát hiện các dấu hiệu bất thường của trẻ nghi mắc tự kỷ là 97,1% có sự tương đồng với tác giả Bùi Thị Thu Hà (95%) và khác biệt với tác giả Nguyễn Thị Hằng Phương (14,7%), tác giả Bùi Thị Hoàng Ân (58,8%)[1], Abdulhade I. Haimour (65,1%)[7].

Nhóm kiến thức về can thiệp: Biện pháp trị liệu hiệu quả cho trẻ tự kỷ là can thiệp về ngôn ngữ hoặc tập luyện vận động đều > 50% tương đồng với tác giả Bùi Thị Thu Hà, Abdulhade I. Haimour [7] nhưng khác biệt với tác giả Christine K. Syriopoulou < 50%. Nhóm kiến thức sai lầm về điều trị: "Có thể điều trị khỏi cho trẻ tự kỷ bằng thuốc Tây y" với tỷ lệ không đồng ý là 92,2% có sự khác biệt với tác giả Bùi Thị Thu Hà (42,2%), Wee Bin Lian (58%)[8]. Sự khác biệt có thể lý giải bởi bộ câu hỏi khảo sát, cỡ mẫu nghiên cứu, trình độ của đối tượng nghiên cứu và đặc điểm địa phương sinh sống trong nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu khác.

Nhìn chung không có sự khác biệt ý nghĩa trong kiến thức của các nhóm GVMN về RLPTK khi so sánh trên các phương diện độ tuổi, trình độ, loại trường, kinh nghiệm chăm sóc và đã được đào tạo trong chăm sóc trẻ RLPTK ($p > 0,05$) và có sự tương đồng với tác giả Bùi Thị Hoàng Ân [1]. Nhưng trong đó, sự khác biệt trong kiến thức về dấu hiệu báo động đỏ của hai nhóm có và không có kinh nghiệm chăm sóc trẻ cần giáo dục đặc biệt là có giá trị thống kê ($p < 0,001$). Qua kết quả này có thể thấy, kiến thức của GVMN tại Cần Thơ tương đối đồng đều

ở các nhóm và đạt điểm khá cao (23-26/30), nhưng đồng thời kinh nghiệm chăm sóc trẻ đóng vai trò quan trọng trong việc giúp GVMN có kiến thức đúng về RLPTK. Những điều này có thể được lý giải: Quận Ninh Kiều là quận trung tâm của thành phố Cần Thơ cho nên các giáo viên phần lớn đã được tiếp cận với kiến thức về RLPTK, đồng thời được tham gia các buổi tập huấn cho GVMN nhằm cung cấp thêm thông tin về RLPTK ở trẻ. Mặc dù vậy, nhằm nâng cao tỉ lệ chẩn đoán và điều trị sớm trẻ mắc RLPTK việc đảm bảo và nâng cao kiến thức của mỗi giáo viên là vô cùng quan trọng. Giải pháp có thể áp dụng như gia tăng số lượng giáo viên tham gia trong buổi tập huấn.

4.3. Thực trạng về thái độ của GVMN.

Nhìn chung, đối với nhóm các câu hỏi về thái độ của GVMN đối với trẻ có RLPTK, phần lớn các giáo viên có thái độ tích cực đối với trẻ. Điều này là hoàn toàn phù hợp với hầu hết các nghiên cứu đã có. Có khoảng 98% các giáo viên không đồng ý với phát biểu: "Tôi cho rằng can thiệp cho trẻ tự kỷ hầu như không mang lại lợi ích gì cho trẻ", có sự tương đồng với tác giả Vũ Văn Thuấn [5] và có 65,5% ý kiến cho rằng: "Trẻ không thể trở lại bình thường nhưng điều trị có thể giúp trẻ tiếp bộ". Thậm chí, 100% các giáo viên tham gia đồng ý với phát biểu: "Tôi nghĩ rằng trẻ mắc tự kỷ cần được học tại các trường/lớp chuyên biệt". Có sự tương đồng với kết quả tác giả Vũ Văn Thuấn [5] (92,3%). Tác giả Nicole E. Bamed cũng đã chỉ ra có 67,7% người tham gia cho rằng trường/lớp đặc biệt là môi trường tốt nhất dành cho trẻ có RLPTK. Qua đó cho thấy, các giáo viên mầm non tham gia nghiên cứu của chúng tôi có ý thức trong vấn đề hỗ trợ trẻ tự kỷ, có suy nghĩ về tìm kiếm môi trường giáo dục phù hợp giúp trẻ tiến bộ hơn. Quả thực, đây là một mô hình giáo dục đã và đang được triển khai hiệu quả. Ngoài ra, có khoảng 65,7% GVMN đồng ý với ý kiến: "Tôi cho rằng trẻ tự kỷ luôn gây rắc rối cho những trẻ chơi cùng". Kết quả này tương đồng với tác giả Nicole E. Bamed khi có tới 100% các giáo viên đồng ý rằng: "Trẻ bình thường sẽ tiếp nhận được nhiều lợi ích khi tương tác với trẻ có RLPTK". Tuy nhiên, có sự khác biệt với tác giả Shaina K. Lodhi, 79,3% người tham gia cho rằng: "Trẻ tự kỷ gặp nhiều khó khăn trong việc chơi và giao tiếp với những trẻ còn lại".

Nhìn chung sự khác biệt về thái độ của GVMN tại Cần Thơ khi so sánh giữa các nhóm tuổi, trình độ học vấn, loại trường đang dạy, đào tạo và kinh nghiệm chăm sóc trẻ cần được giáo dục đặc biệt

đa phần là không có ý nghĩa thống kê. Ngoại trừ, sự khác biệt về thái độ cho rằng trẻ tự kỷ đều bị thiếu năng trí tuệ giữa các nhóm tuổi là có ý nghĩa ($p < 0,001$), ở nhóm <33 tuổi có thái độ đúng hơn so với nhóm >33 tuổi. Có thể do nhóm giáo viên trẻ hơn dễ dàng tiếp cận với xu hướng thay đổi nhận thức hiện đại hơn. Điều này cũng tương đồng với tác giả Đào Thị Sâm [3] nghiên cứu trên đối tượng phụ huynh. Tuy nhiên có khác biệt với tác giả Liu Y [9], nghiên cứu lại chỉ ra thái độ về tự kỷ có liên quan đến trình độ học vấn ($p < 0,05$) và thậm chí loại trường đang dạy cũng có liên quan. Điều này có thể lý giải do nghiên cứu ở hai đất nước khác nhau nên mối quan tâm về vấn đề này cũng khác nhau ở các nhóm đối tượng. Mặc dù là nhóm nào, thái độ đúng của giáo viên mầm non rất quan trọng đối với tương lai sau này của trẻ tự kỷ.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tất cả GVMN tham gia khảo sát đã từng nghe đến bệnh tự kỷ và hơn 90% có kiến thức đúng về khái niệm của RLPTK. Kiến thức của GVMN tại Cần Thơ tương đối đồng đều ở các nhóm và đạt điểm khá cao (23-26/30) trong đó hơn 90% không có kiến thức sai lầm về điều trị nhưng kiến thức đúng về dấu hiệu cờ đỏ chỉ ở mức trung bình. Kinh nghiệm chăm sóc trẻ đóng vai trò quan trọng trong việc giúp GVMN có kiến thức đúng về RLPTK. Về thái độ, GVMN tin rằng điều trị có thể

giúp được cho trẻ và trẻ mắc RLPTK cần được học tại các trường/lớp chuyên biệt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Thị Hoài Ân (2019)**, "Nhận thức về rối loạn phổ tự kỷ của giáo viên một số trường chuyên biệt tại thành phố Hồ Chí Minh", Đại học Sư Phạm thành phố Hồ Chí Minh.
2. **Bùi Thị Thu Hà và cộng sự (2019)**, "Nghiên cứu kiến thức, thái độ và thực hành của cha mẹ, cán bộ y tế và giáo viên mầm non về rối loạn tự kỷ ở trẻ em tại cộng đồng".
3. **Đào Thị Sâm (2013)**, "Khảo sát thái độ của cha mẹ đối với con có chứng tự kỷ".
4. **Trần Thiện Thắng (2020)**, "Khảo sát tỷ lệ trẻ từ 18-36 tháng có biểu hiện Rối loạn Phổ tự kỷ tại khoa Khám Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ bằng thang điểm M-Chat", Tạp chí Đại học Y Dược Cần Thơ.
5. **Vũ Văn Thuận (2013)**, Thái độ của giáo viên mầm non trên địa bàn thành phố Hà Nội về tự kỷ, Luận văn Thạc sĩ Tâm lý học.
6. **Humphrey N, Symes W.(2013)**, "Inclusive education for pupils with autistic spectrum disorders in secondary mainstream schools: teacher attitudes, experience and knowledge", International Journal of Inclusive Education.
7. **Haimour & Yahia F. Obaidat**, "School Teachers' Knowledge about Autism in Saudi Arabia Abdulateh".
8. **Lian WB, Kristen Clancy Mancilla và cộng sự (2020)**, "Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States", Urveillance Summaries, 69(4), pp. 1-12.
9. **Liu Y. và cộng sự (2016)**, "Knowledge, attitudes, and perceptions of autism spectrum disorder in a stratified sampling of preschool teachers in China", BMC Psychiatry.

KHẢO SÁT VIỆC KÊ ĐƠN THUỐC ĐIỀU TRỊ HELICOBACTER PYLORI TẠI MỘT BỆNH VIỆN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Võ Duy Thông^{1,2}, Nguyễn Thanh Hải³

TÓM TẮT

Mở đầu: Nhiễm *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) có thể là nguyên nhân dẫn đến nhiều bệnh lý đường tiêu hoá trên. Các phác đồ điều trị viêm loét dạ dày có *H. pylori* dương tính được cập nhật với tình hình đề kháng kháng sinh của vi khuẩn. **Mục tiêu:** Khảo sát việc kê đơn thuốc điều trị loét dạ dày tá tràng có *H. pylori* dương tính tại một bệnh viện Thành phố Hồ

Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên đơn thuốc của bệnh nhân ngoại trú có chẩn đoán loét dạ dày tá tràng có *H. pylori* dương tính, được trong tháng 3 năm 2021. Các đơn thuốc được đưa vào nghiên cứu là đơn thuốc có đầy đủ thông tin của bệnh nhân, thông tin phòng khám và thông tin thuốc điều trị. Tính hợp lý trong kê đơn được đánh giá thông qua phác đồ điều trị của Đồng thuận ASEAN 2016 và Đồng thuận Maastricht V/ Florence 2016. **Kết quả:** Có 96 đơn thuốc ngoại trú được đưa vào nghiên cứu, tuổi trung bình của bệnh nhân là 48 tuổi, 59,4% là nữ. Phác đồ 4 thuốc có bismuth là phác đồ phổ biến nhất được sử dụng (77,1%). Tỷ lệ đơn thuốc có ít nhất 1 vấn đề chưa hợp lý là 29,2%. Những vấn đề chưa hợp lý thường gặp bao gồm sử dụng chưa hợp lý liều bismuth, liều metronidazol/tinidazol và liều thuốc ức chế bơm proton (PPI). Bác sĩ ngoại khoa có tỷ lệ kê đơn chưa

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Chợ Rẫy

³Bệnh viện Thống Nhất, Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Duy Thông

Email: duythong@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.2.2021

Ngày phản biện khoa học: 29.3.2021

Ngày duyệt bài: 6.4.2021