

of patients with non-small cell lung cancer: technical possibilities and clinical impact. Clin Radiol. 2019;74(6):456-466. doi:10.1016/j.crad.2019.02.010

9. Wang G, Zhang C, Li M, Deng K, Li W. Preliminary Application of High-Definition Computed Tomographic Gemstone Spectral Imaging in Lung Cancer: J Comput Assist Tomogr.

2014; 38(1): 77-81. doi: 10.1097/RCT.0b013e3182a21633

10. Li X, Meng X, Ye Z. Iodine quantification to characterize primary lesions, metastatic and non-metastatic lymph nodes in lung cancers by dual energy computed tomography: An initial experience. Eur J Radiol. 2016;85(6):1219-1223. doi:10.1016/j.ejrad.2016.03.030

ĐẶC ĐIỂM TRIỆU CHỨNG, MỨC ĐỘ NẶNG VÀ CẦN HỖ TRỢ, VÀ THỰC TRẠNG CAN THIỆP CHO TRẺ CÓ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ ĐẾN KHÁM TẠI PHÒNG KHÁM TÂM LÝ - HÀNH VI, BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Phúc Bửu Định¹, Nguyễn Tấn Đạt¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hiện tại, chưa có đủ thông tin về đặc điểm triệu chứng, mức độ nặng và nhu cầu hỗ trợ, cũng như thực trạng can thiệp cho trẻ có rối loạn phổ tự kỷ nói chung và trẻ rối loạn phổ tự kỷ khi đến khám tại Phòng khám Tâm lý-Hành vi, Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ. Điều này tạo ra nhu cầu cấp thiết để nghiên cứu và mô tả các đặc điểm này, cũng như đánh giá hiệu quả can thiệp hiện tại và đề xuất các phương pháp can thiệp phù hợp. **Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mục tiêu: Xác định đặc điểm triệu chứng rối loạn phổ tự kỷ, mức độ cần hỗ trợ theo tiêu chuẩn DSM- 5 và mức độ nặng theo thang CARS. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích trên 52 trẻ có rối loạn phổ tự kỷ và người nuôi dưỡng trực tiếp trẻ đến khám tại phòng khám tâm lý – hành vi bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Có 98,1% trẻ ít quan tâm, chia sẻ hoặc phản ứng đúng với cảm xúc của người khác. Tỷ lệ trẻ có hành vi lặp đi lặp lại là 86,5%. Trọng giao tiếp và tương tác xã hội, có 63,5% trẻ cần hỗ trợ đáng kể. Trong hành vi, sở thích và hoạt động thu hẹp và lặp đi lặp lại, có 61,5% trẻ cần hỗ trợ đáng kể. Điểm trên thang đo CARS dao động từ 31 - 53,5, với 50% mức độ nặng và 50% mức độ nhẹ - trung bình. **Kết luận:** Có tới 63,5% trẻ cần hỗ trợ đáng kể với các triệu chứng điển hình như hạn chế giao tiếp mắt; 61,5% trẻ cần hỗ trợ đáng kể với các hành vi bất thường lặp đi lặp lại, khó chịu hoặc tìm kiếm âm thanh và kết cấu bề mặt. Những kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết của việc nghiên cứu và áp dụng các biện pháp can thiệp thích hợp để hỗ trợ và cải thiện chất lượng cuộc sống của trẻ tự kỷ trong độ tuổi này.

Từ khóa: Autism, Tự kỷ, CARS, DSM-5, trẻ em, Cần Thơ

SUMMARY

SYMPTOM CHARACTERISTICS, SEVERITY, SUPPORT NEEDS, AND INTERVENTION STATUS FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER SEEKING EVALUATION AT THE DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY AND BEHAVIOR, CHILDREN'S HOSPITAL IN CAN THO CITY

Background: Currently, there is a lack of comprehensive information regarding the symptom characteristics, severity, support needs, and intervention status for children with autism spectrum disorder (ASD) in general and those seeking evaluation at the Department of Psychology and Behavior, Children's Hospital in Can Tho City. This necessitates the urgent need to study and describe these characteristics, assess the effectiveness of current interventions, and propose suitable intervention methods. **Objective:** The study aims to achieve two main objectives: Determine the symptom characteristics of autism spectrum disorder, support needs based on DSM-5 criteria, and severity levels according to the Childhood Autism Rating Scale (CARS). **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 61 children with autism spectrum disorder and their primary caregivers seeking evaluation at the Department of Psychology and Behavior, Children's Hospital in Can Tho City. **Results:** It was found that 98.1% of the children showed little interest, sharing, or appropriate emotional response to others. Additionally, 86.5% exhibited repetitive behaviors. In terms of communication and social interaction, 63.5% of the children required significant support, while 61.5% needed considerable support in terms of restricted and repetitive behaviors, interests, and activities. The CARS scores ranged from 31 to 53.5. **Conclusion:** A significant percentage of children, 63.5%, demonstrated a substantial need for support, particularly in relation to typical symptoms such as restricted eye contact. Moreover, 61.5% of the children required significant support due to repetitive

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phúc Bửu Định

Email: npbdcmag@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.01.2024

Ngày duyệt bài: 5.2.2024

behaviors, discomfort, or a tendency to seek specific sounds or textures. These findings underscore the importance of researching and implementing appropriate intervention measures to support and enhance the quality of life for children with autism in this age group. **Keywords:** Autism, Autism Spectrum Disorder, CARS, DSM-5, children, Can Tho

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) được đặc trưng bởi sự thiếu hụt trong giao tiếp và tương tác xã hội, cùng với các kiểu hành vi bị hạn chế và lặp đi lặp lại[3]. Trên thế giới cũng như ở Việt Nam, tỉ lệ trẻ RLPTK đang gia tăng đáng lo ngại[1]. Hiện tại, chưa có đủ thông tin về đặc điểm triệu chứng, mức độ nặng và nhu cầu hỗ trợ, cũng như thực trạng can thiệp cho trẻ có rối loạn phổ tự kỷ nói chung và trẻ rối loạn phổ tự kỷ khi đến khám tại Phòng khám Tâm lý-Hành vi, Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ. Điều này tạo ra nhu cầu cấp thiết để nghiên cứu và mô tả các đặc điểm này, cũng như đánh giá hiệu quả can thiệp hiện tại và đề xuất các phương pháp can thiệp phù hợp. Việc tìm hiểu sâu hơn về chủ đề này sẽ giúp nâng cao chất lượng chăm sóc và hỗ trợ cho trẻ tự kỷ tại Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đặc điểm triệu chứng, mức độ cần hỗ trợ và mức độ nặng, và thực trạng can thiệp cho trẻ có rối loạn phổ tự kỷ đến khám tại phòng khám tâm lý-hành vi bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ." với 2 mục tiêu chính:

1. Xác định đặc điểm triệu chứng rối loạn phổ tự kỷ, mức độ cần hỗ trợ theo tiêu chuẩn DSM-5 và mức độ nặng theo thang CARS;

2. Mô tả thực trạng can thiệp và đề xuất giải pháp can thiệp cho trẻ đến khám tại phòng khám tâm lý - hành vi bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Trẻ em được chẩn đoán RLPTK theo tiêu chuẩn DSM-5.

Cha/ Mẹ/ Người nuôi dưỡng trực tiếp trẻ có RLPTK.

Bác sĩ/ Chuyên viên can thiệp tại phòng khám tâm lý- hành vi bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Trẻ em được chẩn đoán RLPTK theo tiêu chuẩn DSM- 5 tại phòng khám tâm lý- hành vi bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ.

Cha/ Mẹ/ Người nuôi dưỡng trực tiếp trẻ có RLPTK đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Bác sĩ/ Chuyên viên can thiệp tại phòng khám tâm lý- hành vi bệnh viện Nhi Đồng thành

phố Cần Thơ đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người nhà trẻ từ chối tham gia khảo sát.

Cha/mẹ không có khả năng trả lời phỏng vấn đầy đủ các thông tin của mẫu phiếu nghiên cứu do giới hạn về ngôn ngữ, trình độ văn hóa hoặc tình trạng nặng của các bệnh lý thần kinh, tâm thần và các bệnh lý thực thể khác hoặc không nhớ chính xác các thông tin.

Đối với những trẻ đến khám nhiều lần, chỉ lấy mẫu một lần duy nhất.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

- Mục tiêu 1: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích.

- Mục tiêu 2: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích kết hợp với nghiên cứu định tính.

Nghiên cứu định lượng

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức ước lượng một tỉ lệ

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{pq}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần chọn

p: Ước tính theo nghiên cứu của của Đình Văn Uy[2].

- Tỉ lệ trẻ RLPTK không quay đầu lại khi được gọi và không giao tiếp bằng ánh mắt là 94,3%.

- Tỉ lệ trẻ RLPTK có ngôn ngữ kỳ dị vô nghĩa là 91,4%.

- Tỉ lệ trẻ RLPTK có lỗi suy nghĩ chào hỏi nhắc lại câu hỏi của người khác là 91,4%.

$$q = 1 - p$$

$Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số giới hạn tin cậy, với mức tin cậy 95% $\rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

d: Độ sai số mong muốn là 5%

Thay vào công thức tính được cỡ mẫu tối thiểu là 121 trẻ, tương đương với 121 phụ huynh hoặc người trực tiếp nuôi dưỡng trẻ.

Nghiên cứu định tính. Tất cả bác sĩ/ chuyên viên can thiệp tại phòng khám tâm lý-hành vi bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ.

Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu thuận tiện tất cả những trẻ được chẩn đoán RLPTK theo tiêu chuẩn DSM-5 đến khám tại phòng khám tâm lý bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ từ tháng 8/2022 đến thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu. Cha/ Mẹ/ Người nuôi dưỡng trực tiếp trẻ tham gia vào nghiên cứu.

Tất cả bác sĩ/ Chuyên viên can thiệp trực tiếp tại phòng khám tâm lý- hành vi bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ.

Phương pháp thu thập số liệu. Phiếu

phòng vẫn có cấu trúc dành cho cha, mẹ hoặc người chăm sóc chính, Tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5, Thang đo mức độ tự kỷ CARS, Phiếu phỏng vấn sâu nhân viên y tế.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Thông tin về tuổi của trẻ ở thời điểm hiện tại, tuổi chẩn đoán RLPTK lần đầu, giới tính, khu vực sống, dân tộc, con thứ...

Đánh giá mức độ cần hỗ trợ theo tiêu chuẩn DSM-5:

Theo DSM – 5, trẻ có chẩn đoán là rối loạn phổ tự kỷ phải thỏa mãn những điều kiện qui định trong 5 nhóm A, B, C, D, E.

Ở nhóm A và B sẽ có 3 mức độ cần hỗ trợ để đánh giá lần lượt là mức 1, mức 2 và mức 3 tương ứng với cần hỗ trợ, cần hỗ trợ đáng kể và cần hỗ trợ rất đáng kể.

Đánh giá mức độ nặng theo thang đánh giá CARS:

Bao gồm 12 lĩnh vực, với mỗi lĩnh vực cho từ 1 đến 4 điểm. Bạn có thể chỉ ra trẻ với tình trạng nằm giữa hai mức độ bằng việc cho điểm: 1,5; 2,5 hoặc 3,5.

- Thang CARS được chia làm 3 mức độ:
- + Từ 15 đến dưới 30 điểm: Không RLPTK.
- + Từ 31 đến 36 điểm: RLPTK nhẹ, vừa.
- + Từ 37 đến 60 điểm: RLPTK nặng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của trẻ tham gia nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	24-35 tháng	25	48,1
	36-72 tháng	27	51,9
Giới tính	Nam	42	80,8
	Nữ	10	19,2
Khu vực sống	Thành thị	29	55,8
	Nông thôn	23	44,2
Dân tộc	Kinh	48	92,3
	Khác	4	7,7

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 36-72 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 51,9%, đa số trẻ có giới tính nam với 80,8%, phần lớn trẻ sinh sống ở thành thị với 55,8%, trẻ có dân tộc kinh có tỷ lệ cao nhất 92,8% và có 7,7% trẻ có dân tộc khác.

Bảng 2. Tuổi được chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Trung vị (nhỏ nhất - lớn nhất)	28,5 (18-66)	
Dưới 24 tháng	7	13,5

24-48 tháng	43	82,7
Trên 48 tháng	2	3,8

Nhận xét: Độ tuổi trung vị mà trẻ được chẩn đoán có rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ là 28,5 tháng. Độ tuổi 24-48 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất là 82,7% và thấp nhất là trên 48 tháng với 3,8%.

3.2. Đặc điểm triệu chứng của rối loạn phổ tự kỷ

3.2.1. Đặc điểm triệu chứng theo tiêu chuẩn DSM-5

Bảng 3. Đặc điểm về kỹ năng giao tiếp, tương tác xã hội

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thiếu hụt về kỹ năng trao đổi qua lại về tình cảm, xã hội	45	86,5
Thiếu hụt các hành vi giao tiếp không lời dùng trong tương tác xã hội	52	100
Thiếu hụt phát triển, duy trì và hiểu các mối quan hệ	45	86,5

Nhận xét: Có 45 trẻ thiếu hụt về kỹ năng trao đổi qua lại về tình cảm, xã hội và thiếu hụt phát triển, duy trì và hiểu các mối quan hệ chiếm 86,5%. Có 100% trẻ thiếu hụt các hành vi giao tiếp không lời trong tương tác xã hội.

Bảng 4. Đặc điểm về hành vi, sở thích, hoạt động thu hẹp, lặp đi lặp lại

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Trẻ có những chuyển động, vận động, sử dụng đồ vật hoặc lời nói lặp khuôn lặp đi lặp lại	46	88,5
Đặc điểm khăng khăng duy trì sự giống nhau(có tính cố định), tuân thủ cứng nhắc những thói quen	12	23,1
Đặc điểm sở thích có tính thu hẹp, gắn bó với đồ vật	19	36,5
Các phản ứng cảm giác bất thường	33	63,5

Nhận xét: 88,5% trẻ có những chuyển động, vận động, sử dụng đồ vật hoặc lời nói lặp khuôn lặp đi lặp lại. 23,1% trẻ có biểu hiện khăng khăng duy trì sự giống nhau, tuân thủ cứng nhắc những thói quen.

3.3. Mức độ cần hỗ trợ theo tiêu chuẩn DSM-5 và mức độ nặng theo thang đo CARS của trẻ rối loạn phổ tự kỷ

3.3.1. Mức độ cần hỗ trợ theo tiêu chuẩn DSM-5

Bảng 5. Mức độ cần hỗ trợ ở trẻ RLPTK trong giao tiếp và tương tác xã hội

Mức độ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mức 1 – Cần hỗ trợ	1	1,9

Mức 2 – Cần hỗ trợ đáng kể	18	34,6
Mức 3 – Cần hỗ trợ rất đáng kể	33	63,5

Nhận xét: 63,5% trẻ đang cần hỗ trợ rất đáng kể về giao tiếp và tương tác xã hội.

Bảng 6. Mức độ cần hỗ trợ ở trẻ RLPTK trong hành vi, sở thích, hoạt động thu hẹp, lặp đi lặp lại

Mức độ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mức 1 – Cần hỗ trợ	2	3,8
Mức 2 – Cần hỗ trợ đáng kể	32	61,5
Mức 3 – Cần hỗ trợ rất đáng kể	18	34,6

Nhận xét: Có 61,5% trẻ cần hỗ trợ đáng kể về hành vi, sở thích, hoạt động thu hẹp, lặp đi lặp lại.

3.3.2. Mức độ nặng theo thang đo CARS

Bảng 7. Đánh giá mức độ tự kỷ theo thang đo CARS

Mức độ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Điểm trung bình	38,13	
Nhẹ-Trung bình	26	50
Nặng	26	50

Nhận xét: 50% trẻ ở mức độ nhẹ - trung bình và 50% ở mức độ nặng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đối tượng nghiên cứu và đặc điểm triệu chứng của trẻ có rối loạn phổ tự kỷ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi trung bình của trẻ là 36,98 tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Mai là 33,85[5]. Tỷ lệ trẻ trai: trẻ gái là 4,2:1 tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Kim Dung với 4,75:1; Có 55,8% trẻ sống ở thành thị so với 62,7% nghiên cứu của Lê Thị Kim Dung là thấp hơn[1]. Dân tộc Kinh chiếm chủ yếu là 92,3%. Độ tuổi được chẩn đoán RLPTK là 28,5 tháng.

Về kỹ năng giao tiếp, tương tác xã hội. Có 86,5% trẻ thiếu hụt về kỹ năng trao đổi qua lại về tình cảm, xã hội và 86,5% trẻ thiếu hụt phát triển, duy trì và hiểu các mối quan hệ thấp hơn so với 100% trẻ thiếu hụt về kỹ năng trao đổi qua lại về tình cảm, xã hội và thiếu hụt phát triển, duy trì và hiểu các mối quan hệ trong nghiên cứu của Nguyễn Tấn Đức. Trẻ thiếu hụt các hành vi giao tiếp không lời dùng trong tương tác xã hội là 100% tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Tấn Đức[4].

Về hành vi, sở thích, hoạt động thu hẹp, lặp đi lặp lại. Trẻ có những chuyển động, vận động, sử dụng đồ vật hoặc lời nói rập khuôn lặp đi lặp lại là 88,5% thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Tấn Đức là 99,3%. Trẻ có đặc điểm

khẳng khẳng duy trì sự giống nhau (có tính cố định), tuân thủ cứng nhắc những thói quen là 23,1% thấp hơn so với 88,2% trong nghiên cứu của Nguyễn Tấn Đức[4]. 36,5% trẻ có sở thích có tính thu hẹp, gắn bó với đồ vật, 63,5% trẻ có các phản ứng cảm giác bất thường thấp hơn so với 100% trẻ có sở thích có tính thu hẹp, gắn bó với đồ vật và có các phản ứng cảm giác bất thường trong nghiên cứu của Lê Thị Kim Dung[1].

4.2. Mức độ cần hỗ trợ và mức độ nặng của trẻ có rối loạn phổ tự kỷ.

Trong giao tiếp, tương tác xã hội có 100% trẻ cần hỗ trợ kết quả này tương đồng so với nghiên cứu của Nguyễn Tấn Đức. Trong hành vi, sở thích, hoạt động thu hẹp, lặp đi lặp lại nghiên cứu của chúng tôi có 100% trẻ cần hỗ trợ, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Tấn Đức[4].

Mức độ nặng theo thang đo CARS có 50% trẻ ở mức độ nặng, kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Mai với 75,2%[5]. Điểm trung bình là 38,13 tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Tấn Đức là 39,57[4].

V. KẾT LUẬN

Trong 52 trẻ tham gia nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận 100% trẻ thiếu hụt các hành vi giao tiếp không lời dùng trong tương tác xã hội, 88,5% trẻ có những chuyển động, vận động, sử dụng đồ vật hoặc lời nói rập khuôn lặp đi lặp lại. Theo tiêu chuẩn DSM-5, có 63,5% trẻ đang cần hỗ trợ rất đáng kể về giao tiếp và tương tác xã hội; có 61,5% trẻ cần hỗ trợ đáng kể về hành vi, sở thích, hoạt động thu hẹp, lặp đi lặp lại. Theo thang đo CARS có 50% trẻ có RLPTK ở mức độ nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- American Psychiatric Association** (2013), Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®), Arlington, American Psychiatric Association.
- Lê Thị Kim Dung** (2021), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và Kết quả can thiệp trẻ rối loạn phổ tự kỷ từ 24 tháng đến 72 tháng, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Dược- Đại học Thái Nguyên, Thái Nguyên.
- Đình Văn Uy, Nguyễn Ngọc Sáng, Phạm Thị Tinh** (2019), "Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và kết quả điều trị của trẻ tự kỷ từ 3 đến 6 tuổi tại Bệnh viện Nhi Thái Bình", Tạp Chí Nghiên cứu Và Thực hành Nhi Khoa, 3 pp. 1.
- Nguyễn Thị Thanh Mai** (2022), "Tỷ Lệ Và Một Số Yếu Tố Liên Quan Đến Rối Loạn Giấc Ngủ Ở Trẻ Rối Loạn Phổ Tự Kỷ", Tạp chí Y học Việt Nam, 1 (516), pp. 177-180.
- Nguyễn Tấn Đức** (2018), "Rối loạn phổ tự kỷ và một số yếu tố liên quan ở trẻ 24-72 tháng tuổi tại tỉnh Quảng Ngãi.", Tạp chí Y Dược học - Trường đại học Y Dược Huế, 6 (6), pp. 218-225.