

CURRENT STATE OF KNOWLEDGE AND PRACTICE OF PARENTS WHO HAVE CHILDREN WITH AUTISM AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ACUPUNCTURE IN 2025

Nguyen Thanh Huong¹, Pham Hong Van^{1*}, Pham Thi Hong Thi²

¹National Hospital of Acupuncture - 49 Thai Thinh, Dong Da ward, Hanoi, Vietnam

²Thang Long University - Nghiem Xuan Yem street, Dinh Cong ward, Hanoi, Vietnam

Received: 21/7/2025

Revised: 23/7/2025; Accepted: 28/7/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the knowledge, attitudes and practices of parent's autism.

Subjects and methods: Cross-sectional study with 220 parents, who have a child with autism participate in survey at the National Hospital of Acupuncture in 2025.

Results: Regarding knowledge about autism, 60% of parents knew the definition of autism, 43.18% of parents recognized typical symptoms, but only 17.27% clearly understood the causes of autism. Regarding the attitudes of parents with autistic children, 48.64% parents were worried when thinking about their children's future, but they have a positive outlook, believing in the value of early intervention and opportunities for social integration for their children (52.73% and 52.27% of parents are proud to see their children's progress. Regarding parents' practices towards autistic children, they proactively support their children in basic activities: 76.82% of parents help their children participate in outdoor activities, 51.82% of parents guide their children to use support tools such as toothbrushes and mouthwash cups, but there are still limitation in accessing specialized support services (23.64%) and community connections (35.91%).

Conclusion: It is necessary to further improve the understanding of parents with autistic children about knowledge, attitudes and practices to have appropriate behavior, contributing to improving the effectiveness of interventions for autistic children.

Keywords: Knowledge, attitude, behavior, autism.

*Corresponding author

Email: vankhth@gmail.com Phone: (+84) 904306556 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD12.2982>



THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH CỦA CHA MẸ CÓ CON MẮC TỰ KỶ TẠI BỆNH VIỆN CHÂM CỨU TRUNG ƯƠNG NĂM 2025

Nguyễn Thanh Hương¹, Phạm Hồng Vân^{1*}, Phạm Thị Hồng Thi²

¹Bệnh viện Châm cứu Trung ương - 49 Thái Thịnh, phường Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Thăng Long - đường Nghiêm Xuân Yêm, phường Định Công, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 21/7/2025

Ngày chỉnh sửa: 23/7/2025; Ngày duyệt đăng: 28/7/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành của bố mẹ có con mắc tự kỷ tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả cắt ngang trên 220 bố mẹ có con mắc tự kỷ đang điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương năm 2025.

Kết quả: Về kiến thức, có 60% bố mẹ biết định nghĩa về tự kỷ; 43,18% nhận diện được các triệu chứng điển hình; nhưng chỉ 17,27% hiểu rõ nguyên nhân gây bệnh. Về thái độ, 48,64% lo lắng khi nghĩ đến tương lai của con mình nhưng bố mẹ đã có quan điểm tích cực, tin tưởng vào giá trị của can thiệp sớm và cơ hội hòa nhập xã hội cho trẻ (52,73%); và 52,27% bố mẹ tự hào khi thấy con tiến bộ. Về thực hành, bố mẹ đã chủ động hỗ trợ con trong các hoạt động cơ bản. 76,82% bố mẹ giúp con tham gia các hoạt động ngoài trời; 51,82% bố mẹ đã hướng dẫn con sử dụng các công cụ hỗ trợ như bàn chải đánh răng, cốc súc miệng, nhưng vẫn hạn chế trong việc tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ chuyên sâu (23,64%) và kết nối cộng đồng (35,91%).

Kết luận: Cần nâng cao hiểu biết của bố mẹ có con mắc tự kỷ về kiến thức và thái độ của bố mẹ để có hành vi đúng, góp phần nâng cao hiệu quả can thiệp điều trị cho trẻ.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, hành vi, tự kỷ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phổ tự kỷ (sau đây gọi là tự kỷ) đang trở thành một vấn đề y tế toàn cầu với sự gia tăng đáng kể về tỷ lệ mắc bệnh ở trẻ em. Theo số liệu của Cơ quan Kiểm soát bệnh dịch của Mỹ (CDC US), tỷ lệ trẻ tự kỷ trên nhóm trẻ 8 tuổi năm 2018 là 1/44, chiếm tỷ lệ 2,3% [1]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Trường Đại học Y tế công cộng năm 2018, tỷ lệ trẻ tự kỷ trong độ tuổi 18-30 tháng là 0,75%. Trẻ nam có tỷ lệ cao hơn trẻ nữ khoảng 4-6 lần.

Trẻ mắc tự kỷ thường gặp khó khăn trong giao tiếp, kỹ năng xã hội, có hành vi lặp lại. Ngoài ra, trẻ còn gặp các vấn đề sức khỏe kèm theo như rối loạn tăng động giảm chú ý, trầm cảm, động kinh, rối loạn giấc ngủ [2], [3], [4]. Do đó, cần phải lựa chọn một phương pháp điều trị toàn diện, không chỉ tập trung vào giáo dục đặc biệt cho trẻ mà còn cần sự hỗ trợ liên tục từ gia đình. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng sự hiểu biết và thái độ tích cực của phụ huynh có thể làm tăng hiệu quả can thiệp điều trị cho trẻ tự kỷ, việc thiếu thông tin này có thể gây hạn chế trong việc xây dựng các chương trình hỗ trợ can thiệp hiệu quả cho trẻ. Với mục đích tìm hiểu kiến thức, thái độ và thực hành của cha mẹ có trẻ mắc tự kỷ, từ đó xác định thực trạng, đưa ra các khuyến nghị

phù hợp, khả thi giúp nâng cao hiệu quả điều trị cho trẻ tự kỷ, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành của bố mẹ có con mắc tự kỷ tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là bố mẹ có con dưới 15 tuổi được chẩn đoán tự kỷ [4], đang điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương năm 2025, được lựa chọn vào nghiên cứu khi thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bố mẹ từ 18-60 tuổi, có con dưới 15 tuổi mắc tự kỷ đang điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương trong thời gian từ tháng 3 đến tháng 8 năm 2025, đã chăm sóc con trong thời gian trên 6 tháng, đồng ý tham gia nghiên cứu, có khả năng trả lời phỏng vấn.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bố mẹ không thường xuyên chăm sóc trẻ (ít hơn 6 tháng), đã tham gia hoạt động của chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe khác, đã tham gia các khóa đào tạo chuyên sâu hoặc đã có kiến thức chuyên môn về tự kỷ, không trả lời đầy đủ theo phiếu đánh giá.

*Tác giả liên hệ

Email: vankhth@gmail.com Điện thoại: (+84) 904306556

<https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD12.2982>

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Mẫu nghiên cứu và phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện các đối tượng thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu. Từ tháng 3 đến tháng 8 năm 2025, chúng tôi đã chọn và đưa vào nghiên cứu 220 người có con dưới 15 tuổi mắc tự kỷ đang điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương.
- Chỉ số nghiên cứu và cách xác định:
 - + Đặc điểm của cha mẹ trẻ mắc tự kỷ: tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, số con trong gia đình; tuổi mắc bệnh của con - xác định bằng phỏng vấn trực tiếp.
 - + Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành của bố mẹ có con mắc tự kỷ. Bộ công cụ thu thập thông tin để lượng giá kiến thức, thái độ, hành vi của đối tượng nghiên cứu sử dụng trong nghiên cứu được xây dựng dựa trên mô hình KAP (Knowledge, Attitudes,

Practices), đảm bảo tính khoa học và phù hợp với đặc điểm của đối tượng nghiên cứu tại Việt Nam với 3 thành phần chính được thiết kế bao gồm các câu hỏi đóng/mở liên quan đến kiến thức, thái độ, hành vi của bố mẹ về tự kỷ và các yếu tố liên quan đến nhận thức của họ với tổng điểm tối đa là 66 điểm, cụ thể như sau [4]:

Điểm kiến thức (6 câu hỏi đúng/sai, đạt từ 0-6 điểm).

Điểm thái độ (6 phát biểu Likert 5 điểm, đạt từ 0-30 điểm).

Điểm thực hành (6 hoạt động tần suất 5 mức, đạt từ 0-30 điểm).

Tỷ lệ (%) = (Điểm kiến thức + Điểm thái độ + Điểm thực hành) ÷ 66 × 100.

Kết quả được quy đổi sang tỷ lệ phần trăm và phân loại thành 4 mức độ như bảng 1.

Bảng 1. Phân loại mức độ kiến thức, thái độ và thực hành của bố mẹ trẻ tự kỷ

Phạm vi điểm (0-66)	Diễn giải chi tiết	Mức đánh giá
0-16 ($\leq 25\%$)	Thiếu hụt nghiêm trọng về kiến thức, thái độ thụ động, thực hành hầu như không có	Chưa biết/Chưa đúng
17-33 ($> 25\%$ đến $\leq 50\%$)	Kiến thức ở mức cơ bản, thái độ và thực hành chưa đồng bộ, cần cải thiện	
34-49 ($> 50\%$ đến $\leq 75\%$)	Nhận thức và thái độ tích cực, thực hành tương đối đầy đủ, còn một số điểm cần hoàn thiện	Biết/Đúng
50-66 ($> 75\%$)	Kiến thức tốt, thái độ chủ động, thực hành hiệu quả, đáp ứng xuất sắc yêu cầu chăm sóc	

- Quy trình nghiên cứu: đối tượng thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, đồng ý tham gia nghiên cứu được giải thích về mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu, ký vào phiếu chấp thuận và được phỏng vấn trực tiếp bằng bộ công cụ chuẩn bị trước.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra, làm sạch, nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng tần số, tính tỷ lệ phần trăm và giá trị trung bình; sử dụng bảng để mô tả các số liệu theo mục tiêu nghiên cứu.

2.4. Vấn đề đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi đã được thông qua Hội đồng đề cương và Hội đồng đạo đức nghiên cứu của Trường Đại học Thăng Long và được sự đồng ý của Bệnh viện Châm cứu Trung ương. Nghiên cứu được tiến hành dựa trên sự tự nguyện của đối tượng nghiên cứu. Tất cả các thông tin thu được từ đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 220)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Dưới 30 tuổi	65	29,55
	Từ 30-40 tuổi	112	50,91
	Từ 41-50 tuổi	25	11,36
	Trên 50 tuổi	18	8,18
Nghề nghiệp	Công chức, viên chức	49	22,27
	Công nhân	78	35,45
	Khác (nội trợ, tự do...)	59	26,82

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn	Trung học phổ thông	144	65,45
	Cao đẳng/đại học	59	26,82
	Sau đại học	17	7,73
Số con trong gia đình	1 con	62	28,18
	2 con	112	50,91
	≥ 3 con	30	13,64
Tuổi mắc bệnh của con	Dưới 5 tuổi	96	43,64
	5-10 tuổi	98	44,55
	Trên 10 tuổi	26	11,82

Số bố mẹ có con mắc tự kỷ ở nhóm 30-40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (50,91%), tiếp theo là nhóm dưới 30 tuổi (29,55%). Nhóm 41-50 tuổi và nhóm trên 50 tuổi có tỷ lệ thấp hơn, lần lượt là 11,36% và 8,18%. Về nghề nghiệp, nhóm đối tượng có nghề nghiệp là công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (35,45%), tiếp theo là nhóm lao động tự do/nội trợ (26,82%), nhóm công chức viên chức chỉ chiếm 22,27%. Số con trong gia đình là 2 con chiếm 50,91%, tiếp theo là có 1 con (28,18%) và từ 3 con trở lên chiếm tỷ lệ thấp nhất (20,91%). Về tuổi mắc bệnh của con, nhóm tuổi từ 5-10 chiếm tỷ lệ cao nhất (44,55%), tiếp theo là dưới 5 tuổi (43,64%) và trên 10 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (11,82%).

3.2. Đặc điểm kiến thức, thái độ, thực hành của bố mẹ có con mắc tự kỷ

Bảng 3. Đặc điểm kiến thức của bố mẹ về bệnh tự kỷ (n = 220)

Đặc điểm kiến thức của bố mẹ		Có biết		Chưa biết	
		n	%	n	%
Kiến thức về bệnh lý tự kỷ	Biết định nghĩa bệnh tự kỷ	132	60,00	88	40,00
	Biết nguyên nhân của bệnh tự kỷ	38	17,27	182	82,73
	Biết các biểu hiện sớm của bệnh tự kỷ	102	46,36	118	53,64
	Biết các triệu chứng của bệnh tự kỷ	95	43,18	125	56,82
Kiến thức về điều trị tự kỷ	Điều trị bằng can thiệp hành vi	121	55,00	99	45,00
	Điều trị bằng can thiệp châm cứu	63	28,64	157	71,36
	Điều trị bằng liệu pháp ngôn ngữ	126	57,27	94	42,73
	Điều trị bằng liệu pháp nhận thức hành vi	104	47,27	116	52,73

Có 60% bố mẹ biết định nghĩa về bệnh tự kỷ, 17,27% biết nguyên nhân gây bệnh. 46,36% biết biểu hiện sớm và 43,18% biết các triệu chứng của bệnh tự kỷ. Trên 50% số bố mẹ không biết về nguyên nhân, triệu chứng và biểu hiện sớm. 57,27% số bố mẹ biết đến điều trị bằng ngôn ngữ trị liệu, 47,27% biết đến liệu pháp nhận thức hành vi và 28,64% biết đến can thiệp châm cứu

Bảng 4. Thái độ của bố mẹ khi có con mắc tự kỷ (n = 220)

Thái độ khi có con mắc tự kỷ	Đúng		Chưa đúng	
	n	%	n	%
Lo lắng khi nghĩ đến tương lai của con mình	107	48,64	113	51,36
Tự hào khi thấy con của mình tiến bộ	115	52,27	105	47,73
Cho rằng trẻ tự kỷ có thể hòa nhập với cộng đồng nếu được hỗ trợ đúng cách	114	51,82	106	48,18
Cho rằng xã hội cần có nhiều chính sách hơn để hỗ trợ trẻ tự kỷ	117	53,18	103	46,82
Cho rằng trẻ tự kỷ cần sự chăm sóc đặc biệt ở mọi lứa tuổi	116	52,73	104	47,27
Việc áp dụng các phương pháp can thiệp có thể giúp cải thiện tình trạng của trẻ tự kỷ	116	52,73	104	47,27

Phần lớn bố mẹ có thái độ tích cực khi có con mắc tự kỷ, bố mẹ tự hào khi thấy con tiến bộ chiếm 52,27%; 51,82%

bố mẹ tin rằng trẻ có thể hòa nhập nếu được hỗ trợ đúng cách; 52,73% tin vào hiệu quả của can thiệp sớm; 53,18% cho rằng xã hội cần nhiều chính sách hỗ trợ hơn; và 52,73% cho rằng trẻ cần được chăm sóc đặc biệt ở mọi lứa tuổi.

Bảng 5. Thực hành của bố mẹ trong việc chăm sóc, hướng dẫn trẻ tự kỷ (n = 220)

Thực hành của bố mẹ trong việc chăm sóc và hướng dẫn trẻ tự kỷ		Đúng		Chưa đúng	
		n	%	n	%
Thực hành của bố mẹ trong việc chăm sóc	Thường xuyên thực hiện các bài tập can thiệp tại nhà	185	84,09	35	15,91
	Thử áp dụng các phương pháp can thiệp bổ sung như châm cứu	143	65,00	77	35,00
	Sử dụng công cụ hoặc phần mềm hỗ trợ phát triển cho trẻ	156	70,91	64	29,09
	Giúp con tham gia các hoạt động ngoài trời	169	76,82	51	23,18
Thực hành của bố mẹ giúp con tự phục vụ bản thân	Dạy con cách tự mặc đồ	137	62,27	83	37,73
	Hướng dẫn con tự vệ sinh cá nhân	133	60,45	87	39,55
	Sử dụng các công cụ hỗ trợ như bàn chải đánh răng đặc biệt, cốc súc miệng	114	51,82	106	48,18
	Tạo thói quen tự lập cho con trong các sinh hoạt hàng ngày	102	46,36	118	53,64

Phần lớn bố mẹ đều thực hành chăm sóc tích cực cho trẻ tự kỷ, trong đó 84,09% bố mẹ thường xuyên thực hiện các bài tập can thiệp tại nhà; 76,82% cho trẻ tham gia hoạt động ngoài trời; 70,91% sử dụng công cụ hỗ trợ phát triển và 65% áp dụng phương pháp can thiệp bổ sung. Chỉ có 46,36% bố mẹ giúp trẻ hình thành thói quen tự lập và 51,82% hỗ trợ trẻ trong vệ sinh răng miệng.

Bảng 6. Thực hành của bố mẹ giúp con mắc tự kỷ cải thiện khả năng giao tiếp và kỹ năng xã hội (n = 220)

Thực hành của bố mẹ giúp con cải thiện khả năng giao tiếp và kỹ năng xã hội		Có		Không	
		n	%	n	%
Giúp con cải thiện khả năng giao tiếp	Sử dụng phần mềm hỗ trợ giao tiếp	92	41,82	128	58,18
	Đọc truyện hoặc kể chuyện có minh họa	113	51,36	107	48,64
	Thực hiện các bài tập giao tiếp hằng ngày	110	50,00	110	50,00
	Tham gia các lớp can thiệp ngôn ngữ	115	52,27	105	47,73
	Khuyến khích trẻ chơi cùng bạn bè	79	35,91	141	64,09
	Nhờ sự hỗ trợ của chuyên gia tâm lý	55	25,00	165	75,00
Giúp con phát triển các kỹ năng xã hội	Đưa con tham gia và chơi nhóm cùng con	118	53,64	102	46,36
	Hướng dẫn con cách chào hỏi giao tiếp cơ bản	119	54,09	101	45,91
	Tham gia các lớp học kỹ năng xã hội	112	50,91	108	49,09
	Khuyến khích con tham gia hoạt động cùng bạn bè	114	51,82	106	48,18

Trong các biện pháp cải thiện giao tiếp, bố mẹ thường áp dụng nhiều nhất là tham gia lớp can thiệp ngôn ngữ (52,27%), tiếp theo là đọc truyện cho trẻ (51,36%), nhưng chỉ có 25% bố mẹ biết cần sự hỗ trợ của chuyên gia tâm lý. Về phát triển kỹ năng xã hội, có 54,09% bố mẹ biết hướng dẫn con cách chào hỏi và 51,82% bố mẹ khuyến khích con tham gia hoạt động cùng bạn bè.

Bảng 7. Thực hành của bố mẹ giúp con mắc tự kỷ giảm căng thẳng, tăng khả năng tập trung chú ý (n = 220)

Thực hành của bố mẹ giúp con giảm căng thẳng, tăng khả năng tập trung chú ý		Có		Không	
		n	%	n	%
Giúp con giảm căng thẳng hoặc lo lắng	Thực hiện bài tập thư giãn (yoga, thiền)	99	45,00	121	55,00
	Sử dụng đồ chơi giảm căng thẳng (stress ball, đồ chơi giác quan)	99	45,00	121	55,00
	Dạy trẻ cách hít thở sâu để thư giãn	96	43,64	124	56,36
	Đưa trẻ tham gia hoạt động thể chất ngoài trời (chạy bộ, bơi lội)	121	55,00	99	45,00
	Nhờ sự tư vấn từ chuyên gia tâm lý	52	23,64	168	76,36

Thực hành của bố mẹ giúp con giảm căng thẳng, tăng khả năng tập trung chú ý		Có		Không	
		n	%	n	%
Giúp con tăng khả năng tập trung chú ý	Sử dụng bảng kế hoạch học tập rõ ràng	102	46,36	118	53,64
	Phân chia thời gian học phù hợp	101	45,91	119	54,09
	Sử dụng công cụ hỗ trợ học tập (máy tính bảng, phần mềm)	88	40,00	132	60,00
	Tạo môi trường học tập yên tĩnh, không phân tâm	119	54,09	101	45,91

Biện pháp được bố mẹ áp dụng để giúp trẻ giảm căng thẳng cao nhất là tạo môi trường học tập yên tĩnh (54,09%), tiếp theo là xây dựng kế hoạch học tập rõ ràng và sử dụng đồ chơi giảm căng thẳng (48,64% và 45,00%). Việc áp dụng các biện pháp tư vấn chuyên gia hay dạy trẻ cách hít thở sâu còn thấp (23,64% và 26,36%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu được trình bày ở bảng 2 cho thấy, độ tuổi của bố mẹ có con mắc tự kỷ tập trung cao nhất ở nhóm 30-40 tuổi (50,91%), tiếp theo là nhóm dưới 30 tuổi (29,55%), bố mẹ có nghề nghiệp là công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (35,45%), bố mẹ là công chức viên chức chỉ chiếm 22,27%, với 65,45% bố mẹ có trình độ trung học phổ thông, chỉ 7,73% có trình độ sau đại học; số gia đình có 2 con cao nhất (50,91%). Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với việc thực hiện chính sách dân số của Nhà nước, khuyến khích các gia đình sinh đủ 2 con và xu hướng của xã hội hiện đại, lứa tuổi 30-40 là giai đoạn các cặp vợ chồng đã bắt đầu ổn định sự nghiệp, kinh tế để đưa ra quyết định sinh con là phù hợp với xu hướng lập gia đình muộn hiện nay, và cũng là yếu tố thuận lợi để cha mẹ có đủ nguồn lực (thời gian, kinh tế, tâm lý) để chăm sóc cho trẻ, kịp thời phát hiện các dấu hiệu bệnh lý ở trẻ để can thiệp sớm. Tuy nhiên tình trạng con so lớn tuổi sẽ kéo theo nguy cơ tăng các vấn đề liên quan đến rối loạn phát triển, trong đó có bệnh lý tự kỷ. Một số nghiên cứu cho thấy, nghề nghiệp và trình độ học vấn của cha mẹ không chỉ ảnh hưởng đến thu nhập mà còn tác động trực tiếp đến mức độ tiếp cận, duy trì và tuân thủ các chương trình can thiệp. Bố mẹ của trẻ có công việc ổn định thường có cơ hội tiếp cận các dịch vụ y tế, giáo dục sớm, chủ động tìm kiếm thông tin, tham gia các khóa huấn luyện, sẵn sàng hợp tác với chuyên gia và tuân thủ phác đồ can thiệp. Trái lại, nhóm bố mẹ là công nhân hoặc lao động tự do thường phải làm việc nhiều, ít có thời gian đưa con đi khám hoặc tham gia các lớp can thiệp, dẫn đến phát hiện muộn và bỏ lỡ “giai đoạn vàng” của trẻ [5-7].

Cũng trong nghiên cứu này, chúng tôi thấy tỷ lệ trẻ được phát hiện mắc tự kỷ trong độ tuổi 5-10 cũng cao nhất, chiếm 44,55%, tiếp theo là nhóm dưới 5 tuổi (43,64%) và trên 10 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (11,82%). Việc phát hiện ở độ tuổi này là muộn so với khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới nhấn mạnh sàng lọc phát hiện từ 18-24 tháng tuổi. Phát hiện muộn không chỉ mất cơ hội can thiệp vàng mà còn làm tăng

chi phí, thời gian điều trị, và giảm khả năng hòa nhập xã hội của trẻ [2-5].

Như vậy, một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu cho thấy sự đa dạng về độ tuổi, nghề nghiệp, học vấn... và những rào cản tiềm ẩn trong việc cha mẹ trẻ tiếp cận kiến thức, duy trì can thiệp cho trẻ tự kỷ. Kết quả này không chỉ mang giá trị khoa học mà còn có ý nghĩa thực tiễn, giúp các bác sĩ điều trị đưa ra được kế hoạch can thiệp tối ưu cho trẻ. Và có thể giúp các nhà quản lý xây dựng chương trình hỗ trợ bố mẹ toàn diện và bền vững, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của trẻ tự kỷ, giảm gánh nặng cho gia đình, cộng đồng và xã hội.

4.2. Về kiến thức, thái độ, hành vi của bố mẹ có con mắc tự kỷ

- Kiến thức của bố mẹ có con mắc tự kỷ: bảng 3 cho thấy có 60% bố mẹ biết định nghĩa về tự kỷ, nhưng chỉ 17,27% hiểu rõ nguyên nhân gây bệnh, 46,36% nắm được các dấu hiệu sớm và 43,18% nhận diện được các triệu chứng điển hình. Tỷ lệ bố mẹ hiểu về các phương pháp can thiệp còn chưa đồng đều (can thiệp hành vi chiếm 55%, ngôn ngữ trị liệu chiếm 57%, can thiệp bằng châm cứu chỉ chiếm 29%).

Việc bố mẹ có con mắc tự kỷ biết được định nghĩa bệnh tự kỷ đạt mức tương đối cao (60%) cho thấy nỗ lực truyền thông và giáo dục sức khỏe cộng đồng đã bắt đầu mang lại một số kết quả tích cực, nhưng trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 46,36% bố mẹ nhận biết được các dấu hiệu sớm như trẻ ít giao tiếp bằng mắt, chậm nói, lặp đi lặp lại hành vi, hoặc không phản hồi khi gọi tên. Điều này cho thấy lỗ hổng lớn trong phổ biến kiến thức khoa học chuẩn thực tế dẫn đến việc tự trách, né tránh hoặc trì hoãn tiếp cận dịch vụ y tế chuyên sâu, đa số gia đình chỉ phát hiện bệnh khi trẻ bước vào tuổi đi học, đồng nghĩa với việc trẻ đã bỏ lỡ thời điểm can thiệp tối ưu từ 18-36 tháng tuổi. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc chậm phát hiện ra các dấu hiệu sớm của bệnh tự kỷ ở trẻ không chỉ làm gia tăng gánh nặng tâm lý lên bố mẹ mà còn làm mất đi “giai đoạn vàng” để can thiệp sớm cho trẻ. Nguyên nhân chính có thể xuất phát từ trình độ học vấn thấp, thiếu thông tin chính thống và chưa được huấn luyện đầy đủ, khiến trẻ bị bỏ lỡ giai đoạn can thiệp vàng, gia đình chịu gánh nặng kinh tế và tâm lý nặng nề, mất đi niềm tin vào khả năng phục hồi của con. Chỉ khi bố mẹ có đủ kiến thức, họ mới trở thành người bạn đồng hành đúng nghĩa, giúp trẻ tự kỷ phát triển toàn diện, nâng cao khả năng hòa nhập cộng đồng, và góp phần giảm gánh nặng cho xã hội [2-3], [5-6].

- Thái độ của bố mẹ có con mắc tự kỷ: một số nghiên cứu về vai trò của cha mẹ trong việc hỗ trợ điều trị cho trẻ đã chỉ ra rằng thái độ của bố mẹ không chỉ đơn giản là quan điểm cá nhân mà còn đóng vai trò cốt lõi trong việc quyết định khả năng tiếp cận và duy trì can thiệp cho trẻ. Thái độ tích cực sẽ giúp bố mẹ kiên trì, tạo điều kiện cho trẻ phát triển kỹ năng xã hội, kỹ năng giao tiếp, khả năng tự phục vụ và tăng cơ hội hòa nhập cộng đồng. Ngược lại, thái độ tiêu cực có thể dẫn đến tâm lý buông xuôi, khiến bố mẹ từ bỏ hoặc gián đoạn chương trình can thiệp, gây ảnh hưởng xấu đến tiến trình phát triển của trẻ, đồng thời gia tăng gánh nặng tâm lý, kinh tế và xã hội [6].

Qua bảng 4 cho thấy phần lớn bố mẹ có thái độ tích cực khi có con mắc tự kỷ, thể hiện qua việc hơn 50% đồng ý với các phát biểu như: tự hào khi thấy con tiến bộ (52,27%), tin rằng trẻ có thể hòa nhập nếu được hỗ trợ đúng cách (51,82%) và tin vào hiệu quả của can thiệp sớm (52,73%); 53,18% bố mẹ cho rằng xã hội cần nhiều chính sách hỗ trợ hơn; và 52,73% cho rằng trẻ cần được chăm sóc đặc biệt ở mọi lứa tuổi. Đây là dấu hiệu khá khả quan cho thấy sự lan tỏa và vai trò của các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe, các lớp tập huấn cho bố mẹ dẫn đến nhận thức xã hội về tự kỷ đang dần được cải thiện. Tuy nhiên, kết quả này vẫn còn khiêm tốn khi so sánh với các quốc gia phát triển, nơi tỷ lệ bố mẹ có thái độ đúng thường dao động từ 70% đến hơn 80% nhờ hệ thống truyền thông y tế, giáo dục và chính sách xã hội đồng bộ. Thái độ hoài nghi và phụ thuộc vào quan niệm sai lầm là rào cản lớn, cản trở hiệu quả can thiệp và làm suy giảm chất lượng cuộc sống của cả gia đình [6-7].

- Về thực hành chăm sóc của bố mẹ có con mắc tự kỷ: thực hành chăm sóc và hỗ trợ con mắc tự kỷ của bố mẹ chính là yếu tố nền tảng, quyết định mức độ tiến bộ và khả năng hòa nhập cộng đồng của trẻ, bố mẹ chính là “nhà trị liệu đầu tiên và quan trọng nhất” trong hành trình hỗ trợ điều trị cho trẻ tự kỷ.

Để chăm sóc và hướng dẫn con mắc tự kỷ (bảng 5) có đến 84,09% số bố mẹ thường xuyên thực hiện các bài tập can thiệp tại nhà; 76,82% bố mẹ giúp con tham gia các hoạt động ngoài trời; 70,91% sử dụng công cụ hoặc phần mềm hỗ trợ phát triển cho trẻ; và 65% đã thử áp dụng các phương pháp can thiệp bổ sung cho con như châm cứu. Để giúp con tự phục vụ bản thân, bố mẹ đã dạy con để tạo thói quen tự lập cho con trong các sinh hoạt hàng ngày như tự mặc đồ (62,27%), tự vệ sinh cá nhân (60,45%), sử dụng các công cụ hỗ trợ như bàn chải đánh răng, cốc súc miệng (51,82%).

Như chúng ta đã biết, kỹ năng tự phục vụ như ăn uống, vệ sinh, mặc quần áo, dọn dẹp đồ dùng cá nhân là nền tảng quan trọng giúp trẻ hình thành tính tự lập, giảm phụ thuộc vào gia đình, củng cố sự tự tin và khả năng thích nghi với môi trường xã hội, đồng thời với việc sử dụng những công cụ đã được chứng minh hiệu quả trong việc hỗ trợ trẻ tự kỷ phát triển khả năng biểu đạt, giảm các hành vi không phù hợp có tác dụng khuyến

khích trẻ chủ động giao tiếp hơn. Ngoài ra, quan niệm sợ con bị kỳ thị, lo lắng về an toàn hoặc sợ không kiểm soát được hành vi của trẻ là những rào cản tâm lý phổ biến [2-3], [5]. Nghiên cứu của Abdullah N.H và cộng sự (2021) tại Malaysia cho thấy thực hành can thiệp tại nhà đóng vai trò then chốt, chiếm khoảng 40% thành công của toàn bộ quá trình can thiệp. Việc bố mẹ duy trì thực hành hàng ngày giúp trẻ duy trì sự kích hoạt não bộ, phát triển khả năng tự điều chỉnh và dần hình thành các kỹ năng tự lập, đóng góp trực tiếp vào khả năng phục hồi và hòa nhập xã hội của trẻ [8]. Trong khi đó, một số nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng việc tham gia nhóm can thiệp xã hội giúp trẻ phát triển kỹ năng chia sẻ, tuân thủ luật chơi, chờ lượt và giao tiếp tự phát là những kỹ năng nền tảng để hòa nhập học đường và cộng đồng, việc sử dụng các phương tiện hỗ trợ giao tiếp cần được triển khai song song với các buổi can thiệp cá nhân và nhóm, đặc biệt trong giai đoạn trẻ chưa nói hoặc gặp khó khăn về ngôn ngữ. Những trẻ tự kỷ được rèn luyện kỹ năng tự phục vụ sớm có tỷ lệ hòa nhập học đường thành công cao hơn 25% so với nhóm trẻ chưa được huấn luyện [9-10].

Để giúp con cải thiện khả năng giao tiếp và kỹ năng xã hội (bảng 6), các bậc cha mẹ đã chủ động hướng dẫn con cách chào hỏi giao tiếp cơ bản (54,09%), cho con tham gia các lớp can thiệp ngôn ngữ (52,27%), đọc truyện cho con nghe (51,36%). Tuy nhiên kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy tỷ lệ bố mẹ dạy cho trẻ kỹ năng tự phục vụ còn thấp, chỉ chiếm 46,36%; có 41,82% bố mẹ sử dụng các công cụ hỗ trợ giao tiếp như thẻ hình, bảng ký hiệu, tranh ảnh hoặc phần mềm hỗ trợ và tỷ lệ bố mẹ khuyến khích con tham gia hoạt động ngoài trời hoặc chơi cùng bạn bè cũng đạt 35,91%. Để giúp trẻ tăng khả năng tập trung chú ý (bảng 7), các bậc cha mẹ đã hỗ trợ tạo cho trẻ có môi trường học tập yên tĩnh, không phân tâm (54,09%), nhưng để giúp trẻ giảm căng thẳng thì chỉ có 23,64% bố mẹ chủ động tìm đến chuyên gia tâm lý, giáo viên đặc biệt hoặc các chuyên gia can thiệp hành vi.

Kết quả nghiên cứu này minh chứng cho tinh thần kiên trì, tình yêu thương và trách nhiệm của nhiều bố mẹ, cho thấy sự chuyển biến tích cực trong cách tiếp cận can thiệp cho trẻ tự kỷ, nhưng thiếu sự phối hợp với chuyên gia và kế hoạch can thiệp cá thể hóa là nguyên nhân chính dẫn đến việc trẻ không đạt được tiến bộ mong đợi, hoặc thậm chí dừng can thiệp giữa chừng. Các nỗ lực từ trung tâm hay chuyên gia đều cần sự phối hợp kiên trì, bền bỉ và khoa học từ gia đình mới đạt được hiệu quả tối ưu. Việc nâng cao thực hành phải song hành với nâng cao kiến thức, thái độ và đòi hỏi sự hỗ trợ toàn diện của các ngành y tế, giáo dục, chính sách xã hội cũng như cộng đồng. Chỉ khi đó, trẻ tự kỷ mới được tạo điều kiện phát triển tối đa, giảm gánh nặng lâu dài cho gia đình, cộng đồng và xã hội, hướng đến một môi trường giáo dục công bằng, nhân văn và bền vững [7-10].

5. KẾT LUẬN

Qua khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành của 220 cha mẹ có con mắc tự kỷ đang điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương năm 2025, chúng tôi rút ra kết luận:

- Về kiến thức, có 60% bố mẹ biết định nghĩa về tự kỷ; 43,18% nhận diện được các triệu chứng điển hình, nhưng chỉ 17,27% hiểu rõ nguyên nhân gây bệnh,
- Về thái độ, 48,64% lo lắng khi nghĩ đến tương lai của con mình nhưng bố mẹ đã có quan điểm tích cực, tin tưởng vào giá trị của can thiệp sớm và cơ hội hòa nhập xã hội cho trẻ (52,73%); và 52,27% bố mẹ tự hào khi thấy con tiến bộ.
- Về thực hành, bố mẹ đã chủ động hỗ trợ con trong các hoạt động cơ bản. 76,82% bố mẹ giúp con tham gia các hoạt động ngoài trời; 51,82% bố mẹ đã hướng dẫn con sử dụng các công cụ hỗ trợ như bàn chải đánh răng, cốc súc miệng, nhưng vẫn hạn chế trong việc tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ chuyên sâu (23,64%) và kết nối cộng đồng (35,91%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Maenner M.J, Shaw K.A, Bakian A.V et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018. MMWR Surveill Summ, 2021, 70 (No. SS-11): 1-16.
- [2] Hoang V.M, Le T.V, Chu TTQ et al. Prevalence of autism spectrum disorders and their relation to selected socio-demographic factors among children aged 18-30 months in northern Vietnam, 2017. International Journal of Mental Health Systems, 2019, 13 (1), 29.
- [3] Thành Ngọc Minh, Nguyễn Mai Hương, Nguyễn Thị Hồng Thúy. Hoạt động đánh giá, chẩn đoán trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi trung ương từ 2011-2015. Tạp chí Khoa học Giáo dục, số đặc biệt tháng 11/2016, 84-87.
- [4] Bộ Y tế. Quyết định số 1862/QĐ-BYT ngày 06 tháng 7 năm 2022 ban hành Tài liệu Hướng dẫn chẩn đoán và can thiệp trẻ có rối loạn phổ tự kỷ.
- [5] Nguyễn Thị Hoàng Yến. Nghiên cứu biện pháp can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỷ ở nước ta hiện nay và trong giai đoạn 2011-2020. Trường Đại học Sư phạm Hà Nội, 2014.
- [6] Li J, Wang X et al. Parents' knowledge and attitude and behavior toward autism. Transl Pediatr, 2022, 11 (10): 1590-1599.
- [7] Liu Q, Hsieh W.Y et al. Parent-mediated intervention for children and adolescents with ASD in China: systematic review and meta-analysis. Autism, 2020, 24 (8): 1960-1979.
- [8] Abdullah N.H, Rahman Z.A et al. Knowledge, attitudes and associated factors of caregivers towards children with ASD in East Coast Peninsular Malaysia. PeerJ, 2022, 10: e13339.
- [9] Zhang H, Chen C. A systematic review: Factors related to culturally and linguistically diverse minority parents' service decisions for their children with autism spectrum disorder. Rev J Autism Dev Disord, 2024, 11 (2).
- [10] Kaman N, Ishak A et al. Knowledge, attitudes and associated factors of caregivers towards children with autism spectrum disorder in East Coast Peninsular Malaysia. PeerJ, 2023; 11: e13339.