

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP TẬP GIAO TIẾP TRONG PHỤC HỒI CÁC KỸ NĂNG GIAO TIẾP SỚM Ở TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ

Tạ Thị Phương Thảo¹, Lại Thanh Hiền^{2*}

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

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 18/09/2025

Ngày sửa: 03/10/2025; Ngày đăng: 08/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp tập giao tiếp trong phục hồi các kỹ năng giao tiếp sớm ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ.

Đối tượng và phương pháp: 74 bệnh nhi từ 24-72 tháng tuổi, được chẩn đoán xác định rối loạn phổ tự kỷ theo tiêu chuẩn DSM-V, điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

Phương pháp: Can thiệp lâm sàng, so sánh trước-sau điều trị, không có đối chứng. Bệnh nhi được chẩn đoán xác định là rối loạn phổ tự kỷ và được điều trị bằng điện châm, tập giao tiếp theo phác đồ của Bộ Y tế trong 40 ngày.

Kết quả: Sau điều trị, tổng điểm các kỹ năng giao tiếp sớm trung bình tăng từ $21,92 \pm 6,80$ lên $26,57 \pm 7,23$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Có sự cải thiện điểm trung bình tại tất cả các kỹ năng giao tiếp sớm sau điều trị so với trước điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê tại tất cả các kỹ năng với $p < 0,05$. Trong đó, kỹ năng tập trung tăng điểm nhiều nhất (1,06 điểm), tiếp theo là kỹ năng bắt chước và lần lượt với 1,05 điểm, kỹ năng chơi là 1,02 điểm, kỹ năng cử chỉ và tranh ảnh là 0,83 điểm và cuối cùng là kỹ năng xã hội và sử dụng ngôn ngữ với 0,68 điểm.

Kết luận: Điện châm kết hợp tập giao tiếp có hiệu quả tốt trong cải thiện các kỹ năng giao tiếp sớm ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ.

Từ khóa: Điện châm, tập giao tiếp, kỹ năng giao tiếp sớm, rối loạn phổ tự kỷ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phổ tự kỷ là một hội chứng trong số các rối loạn phát triển lan tỏa ảnh hưởng đến nhiều mặt của sự phát triển có tỷ lệ mắc ngày càng cao trên thế giới [1-2]. Rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) đặc trưng bởi 3 khiếm khuyết: thiếu hụt khả năng giao tiếp, thiếu hụt khả năng tương tác, hành vi và vận động cơ thể bất thường [3-4]. Các phương pháp không dùng thuốc điều trị RLPTK của y học cổ truyền bao gồm: điện châm, xoa bóp bấm huyệt, nhĩ châm, thủy châm, cấy chỉ... đã có nhiều nghiên cứu chứng minh hiệu quả trên lâm sàng [5]. Hiện nay xu hướng kết hợp y học cổ truyền với các phương pháp phục hồi chức năng có nhiều kết quả khả quan giúp giảm các rối loạn, cải thiện giao tiếp và tương tác xã hội đối với trẻ RLPTK. Bệnh viện Châm cứu Trung ương hằng năm tiếp nhận rất nhiều trẻ RLPTK với các mức độ khác nhau. Để đánh giá một cách khoa học và chính xác về hiệu quả cải thiện các kỹ năng giao tiếp trên trẻ RLPTK của phương pháp điện châm kết hợp tập giao

tiếp, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp tập giao tiếp trong phục hồi các kỹ năng giao tiếp sớm ở trẻ RLPTK.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhi từ 24-72 tháng tuổi được chẩn đoán xác định là RLPTK theo tiêu chuẩn DSM-V.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhi RLPTK kèm theo các bệnh khác như bại não, động kinh; bệnh nhi đang có bệnh lý cấp tính kèm theo; bệnh nhi không tuân thủ điều trị trong quá trình nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: laithanhvien@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 915026526 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD18.3500>

2.2. Chất liệu nghiên cứu

- Quy trình điện châm theo phác đồ điều trị RLPTK của Bộ Y tế (Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013).

- Quy trình tập giao tiếp theo phác đồ điều trị của Bộ Y tế (Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014).

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả, can thiệp lâm sàng, không có nhóm đối chứng, so sánh trước-sau điều trị.

- Cỡ mẫu nghiên cứu: chọn cỡ mẫu thuận tiện 74 bệnh nhi đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

- Phương pháp tiến hành:

+ Bệnh nhi RLPTK thỏa mãn tiêu chuẩn trên, được thăm khám, làm bệnh án theo mẫu thống nhất.

+ Các bệnh nhi được điều trị bằng điện châm 30 phút, 1 lần/ngày trong 40 ngày.

+ Sau rút kim, cho bệnh nhi nghỉ ngơi 30 phút, sau đó bệnh nhi tiếp tục được tập giao tiếp 30 phút, 1 lần/ngày trong 40 ngày.

+ Thu thập số liệu, đánh giá kết quả điều trị tại các thời điểm: D0 (trước điều trị), D20 (sau 20 ngày điều trị) và D40 (sau 40 ngày điều trị).

- Biến số và chỉ số nghiên cứu:

+ Sự cải thiện tổng điểm và điểm các lĩnh vực trên thang cho điểm RLPTK (CARS) trước và sau điều trị.

+ Sự phân bố mức độ tự kỷ theo thang điểm CARS trước và sau điều trị.

+ Sự cải thiện tổng điểm và điểm thành phần các kỹ năng giao tiếp sớm.

+ Phương pháp đánh giá điểm trên thang CARS: thang CARS đánh giá trên 15 mục, mỗi mục là một lĩnh vực, mỗi lĩnh vực tối đa 4 điểm. Cách tính điểm: cho điểm từng lĩnh vực theo thang cho điểm rồi cộng tổng các lĩnh vực. Từ tổng điểm quy đổi được mức độ tự kỷ, tổng điểm từ 30-36,5 điểm là mức độ nhẹ và vừa; từ 37-60 điểm là mức độ nặng.

- Phương pháp đánh giá điểm các kỹ năng giao tiếp sớm: bảng đánh giá các kỹ năng giao tiếp sớm đánh giá 5 kỹ năng chính, mỗi kỹ năng gồm 5 giai đoạn, mỗi giai đoạn gồm số kỹ năng khác nhau, mỗi kỹ năng trẻ đạt được sẽ được tính 1 điểm, tổng số kỹ năng làm được sẽ là số điểm của mỗi kỹ năng giao tiếp sớm. Trẻ đạt được các kỹ năng ở giai đoạn nào thì sẽ được tính kỹ năng giao tiếp sớm đó ở giai đoạn đó.

2.4. Nhập và xử lý số liệu

Số liệu trong nghiên cứu được thu thập, phân tích và xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.5. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 11/2024 đến tháng 6/2025.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành sau khi được Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Châm cứu Trung ương phê duyệt và được thông qua Hội đồng thông qua đề cương Trường Đại học Y Hà Nội.

Bố mẹ hoặc người giám hộ bệnh nhi được giải thích rõ ràng về mục đích, quyền lợi và nghĩa vụ tham gia vào nghiên cứu.

Chỉ nghiên cứu trên những bệnh nhi được bố mẹ hoặc người giám hộ đồng ý tham gia nghiên cứu, có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào.

Kết quả nghiên cứu chỉ sử dụng cho mục đích chăm sóc và bảo vệ sức khỏe bệnh nhi, ngoài ra không nhằm mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm phân bố bệnh nhi theo tuổi

Bảng 1. Đặc điểm phân bố bệnh nhi theo tuổi (n = 74)

Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
24-36 tháng tuổi	3	4,1
37-48 tháng tuổi	17	23,0
49-60 tháng tuổi	31	41,9
61-72 tháng tuổi	23	31,1
$\bar{X} \pm SD$ (tháng tuổi)	53,85 $\pm$ 9,892	

Phần lớn bệnh nhi nằm trong nhóm 49-60 tháng tuổi (41,9%), nhóm bệnh nhi 24-36 tháng tuổi có tỷ lệ ít nhất (4,1%), độ tuổi trung bình 53,85 $\pm$ 9,892 tháng tuổi.

3.2. Tác dụng của điện châm kết hợp tập giao tiếp trên trẻ RLPTK theo thang điểm CARS

Bảng 2. Sự cải thiện điểm trung bình theo thang CARS trước và sau điều trị

Tiêu chí					
Thời điểm đánh giá			p _{D0-D20}	p _{D20-D40}	p _{D0-D40}
D ₀	D ₂₀	D ₄₀			
Quan hệ xã hội					
3,15 ± 0,47	3,07 ± 0,46	2,88 ± 0,52	< 0,05	< 0,05	< 0,05
Bắt chước					
2,66 ± 0,42	2,44 ± 0,52	2,16 ± 0,42	< 0,05	< 0,05	< 0,05
Đáp ứng tình cảm					
3,05 ± 0,44	2,91 ± 0,37	2,89 ± 0,35	< 0,05	> 0,05	< 0,05
Các động tác cơ thể					
2,83 ± 0,46	2,68 ± 0,44	2,56 ± 0,45	< 0,05	< 0,05	< 0,05
Sử dụng đồ vật					
2,88 ± 0,25	2,69 ± 0,37	2,39 ± 0,26	< 0,05	< 0,05	< 0,05
Thích nghi với sự thay đổi					
3,06 ± 0,36	2,86 ± 0,45	2,71 ± 0,34	< 0,05	< 0,05	< 0,05
Phản ứng thị giác					
2,76 ± 0,32	2,62 ± 0,44	2,31 ± 0,34	< 0,05	< 0,05	< 0,05
Phản ứng thính giác					
2,66 ± 0,35	2,65 ± 0,36	2,35 ± 0,35	> 0,05	< 0,05	< 0,05
Phản ứng qua vị, khứu và xúc giác, sử dụng những giác quan này					
2,49 ± 0,43	2,49 ± 0,43	2,47 ± 0,43	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Sợ hãi hoặc hồi hộp					
2,38 ± 0,39	2,38 ± 0,39	2,35 ± 0,36	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Giao tiếp bằng lời					
3,07 ± 0,39	2,83 ± 0,44	2,58 ± 0,37	< 0,05	< 0,05	< 0,05
Giao tiếp không lời					
2,88 ± 0,26	2,57 ± 0,27	2,39 ± 0,25	< 0,05	< 0,05	< 0,05
Mức độ hoạt động					
2,98 ± 0,17	2,95 ± 0,19	2,77 ± 0,29	< 0,05	< 0,05	< 0,05
Đáp ứng trí tuệ					
2,95 ± 0,27	2,80 ± 0,33	2,68 ± 0,32	< 0,05	< 0,05	< 0,05
Ấn tượng chung					
3,10 ± 0,37	3,10 ± 0,37	3,10 ± 0,38	> 0,05	> 0,05	> 0,05
CARS					
42,91 ± 3,84	41,04 ± 4,10	38,59 ± 4,12	< 0,05	< 0,05	< 0,05

Trung bình tổng điểm CARS giảm từ $42,91 \pm 3,84$ (D0) xuống $41,04 \pm 4,10$ (D20) và giảm còn $38,59 \pm 4,12$ (D40). Sự chênh lệch trước và sau điều trị 20 ngày $1,87 \pm 0,26$, sự chênh lệch trước và sau điều trị 40 ngày $4,32 \pm 0,28$, đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Hầu hết các lĩnh vực đều giảm điểm trung bình có ý nghĩa thống kê sau điều trị 20 ngày và 40 ngày với $p < 0,05$. Một số lĩnh vực: phản ứng qua vị giác, khứu giác và xúc giác, sử dụng những giác quan này, sợ hãi hoặc hồi hộp, ấn tượng chung có sự giảm điểm trung bình không đáng kể, không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3. Sự phân bố mức độ tự kỷ theo thang điểm CARS trước và sau điều trị (n = 74)

Thời điểm	Mức độ tự kỷ nhẹ và vừa		Mức độ tự kỷ nặng	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
D ₀	14	18,9	60	81,1
D ₂₀	14	18,9	60	81,1
D ₄₀	14	18,9	60	81,1

Trước điều trị, có 18,9% bệnh nhi RLPTK mức độ nhẹ và vừa, 81,1% bệnh nhi RLPTK mức độ nặng. Sau 20 ngày điều trị và sau 40 ngày điều trị, các tỷ lệ này không thay đổi.

Bảng 4. Sự cải thiện điểm trung bình các kỹ năng giao tiếp sớm

Kỹ năng					
Điểm trung bình tại các thời điểm			p _{D0-D20}	p _{D20-D40}	p _{D0-D40}
D ₀	D ₂₀	D ₄₀			
Tập trung					
4,95 ± 1,06	5,39 ± 1,17	6,01 ± 1,14	< 0,05	< 0,05	< 0,05
Bắt chước và lần lượt					
5,61 ± 2,00	6,23 ± 2,05	6,66 ± 2,02	< 0,05	< 0,05	< 0,05
Chơi					
4,86 ± 1,70	5,38 ± 1,84	5,88 ± 1,83	< 0,05	< 0,05	< 0,05
Cử chỉ và tranh ảnh					
4,03 ± 1,82	4,36 ± 1,82	4,86 ± 1,97	< 0,05	< 0,05	< 0,05
Kỹ năng xã hội và sử dụng ngôn ngữ					
2,47 ± 0,97	2,69 ± 1,03	3,15 ± 1,14	< 0,05	< 0,05	< 0,05
Tổng các kỹ năng					
21,92 ± 6,80	24,05 ± 7,03	26,57 ± 7,23	< 0,05	< 0,05	< 0,05

Trước điều trị, điểm trung bình tổng các kỹ năng là $21,92 \pm 6,80$; sau điều trị 20 ngày, điểm trung bình tổng các kỹ năng tăng lên $24,05 \pm 7,03$; và sau 40 ngày điều trị, số điểm tăng lên là $26,57 \pm 7,23$, sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điểm trung bình của từng kỹ năng giao tiếp sớm sau điều trị 20 ngày và 40 ngày đều tăng so với trước điều trị, các sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Sự cải thiện giai đoạn của các kỹ năng giao tiếp sớm (n = 74)

Kỹ năng						
Giai đoạn	D ₀		D ₂₀		D ₄₀	
	SL (n)	Tỷ lệ (%)	SL (n)	Tỷ lệ (%)	SL (n)	Tỷ lệ (%)
Tập trung						
2	64	86,5	57	77,0	56	75,7
3	10	13,5	15	20,3	4	5,4
4	0	0	2	2,7	14	18,9
Bắt chước và lần lượt						
1	32	43,2	20	27,0	14	18,9
2	25	33,8	33	44,6	37	50,0
3	16	21,6	20	27,0	22	29,7
4	1	1,4	1	1,4	0	0
5	0	0	0	0	1	1,4
Chơi						
2	61	82,4	59	79,7	56	75,7
3	13	17,6	15	20,3	18	24,3
Cử chỉ và tranh ảnh						
1	27	36,5	25	33,8	23	31,1
2	36	48,6	38	51,4	36	48,6
3	11	14,9	11	14,9	15	20,3
Kỹ năng xã hội và sử dụng ngôn ngữ						
1	6	8,1	2	2,7	2	2,7
2	66	89,2	65	87,8	60	81,1
3	2	2,7	7	9,5	12	16,2

Kỹ năng tập trung: từ D₀-D₂₀ có 9 trẻ tăng giai đoạn; từ D₂₀-D₄₀ có 13 trẻ tăng giai đoạn; từ D₀-D₄₀ có tổng cộng 22 trẻ tăng giai đoạn. Kỹ năng bắt chước và lần lượt: từ D₀-D₂₀ có 16 trẻ tăng giai đoạn; từ D₂₀-D₄₀ có 9 trẻ tăng giai đoạn; từ D₀-D₄₀ có tổng cộng 25 trẻ tăng giai đoạn. Kỹ năng chơi: từ D₀-D₂₀ có 2 trẻ tăng giai đoạn; từ D₂₀-D₄₀ có 3 trẻ tăng giai đoạn; từ D₀-D₄₀ có tổng cộng 5 trẻ tăng giai đoạn. Kỹ năng cử chỉ và tranh ảnh: từ D₀-D₂₀ có 2 trẻ tăng giai đoạn; từ D₂₀-D₄₀ có 6 trẻ tăng giai đoạn; từ D₀-D₄₀ có tổng cộng 8 trẻ tăng giai đoạn. Kỹ năng xã hội và sử dụng ngôn ngữ: từ D₀-D₂₀ có 9 trẻ tăng giai đoạn; từ D₂₀-D₄₀ có 5 trẻ tăng giai đoạn; từ D₀-D₄₀ có tổng cộng 14 trẻ tăng giai đoạn.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm phân bố bệnh nhi theo tuổi

Theo bảng 1, nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất là nhóm 49-60 tháng tuổi, nhóm tuổi 24-36 tháng tuổi có tỷ lệ thấp nhất. Điều này có thể lý giải vì hầu hết các bệnh nhi trong nghiên cứu không phải bệnh nhi mới phát hiện và điều trị lần đầu. Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 53,85 ± 9,892 tháng tuổi. Độ tuổi trung bình này cao hơn so với độ tuổi phát hiện trẻ RLPTK tại Hoa Kỳ theo dữ liệu giám sát ADDM của Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) là 47-49 tháng tuổi [4]. Nhóm tuổi cao nhất của nghiên cứu và độ tuổi trung bình có sự tương đồng với một số nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy độ tuổi trung bình phát hiện RLPTK ở miền nam Việt Nam là trên 48 tháng tuổi [6]. Điều này là do hầu hết các bệnh nhi tham gia nghiên cứu đã được phát hiện và điều trị RLPTK trước đó, đồng thời do hệ thống y tế cơ sở chưa đồng bộ, thiếu hướng dẫn sàng lọc, cùng với tâm lý xã hội dễ bỏ qua biểu hiện sớm khiến trẻ có thể bị bỏ qua chẩn đoán sớm.

4.2. Tác dụng của điện châm kết hợp tập giao tiếp trên trẻ RLPTK theo thang điểm CARS

Theo bảng 2 cho thấy tổng điểm CARS trung bình giảm từ 42,91 ± 3,84 điểm (D₀) xuống 41,04 ± 4,10 điểm (D₂₀) và giảm còn 38,59 ± 4,12 điểm (D₄₀). Mức giảm trung bình sau điều trị 20 ngày là 1,87 ± 0,26 điểm và sau điều trị 40 ngày 4,32 ± 0,28 điểm. Các thay đổi đều có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Hầu hết các lĩnh vực (12/15 lĩnh vực) đều giảm điểm trung bình sau điều trị, các kết quả giảm điểm trung bình đều có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Chỉ có một số lĩnh vực như phản ứng qua vị giác, khứu giác và xúc giác, sử dụng những giác quan này, sợ hãi hoặc hồi hộp, ấn tượng chung có sự giảm điểm trung bình không đáng kể, không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Theo bảng 3 cho thấy không có sự thay đổi mức độ tự kỷ trước và sau điều trị. Tuy nhiên, sau điều trị, nhóm nghiên cứu không thay đổi mức độ tự kỷ nhưng đã có sự tiến triển dần từ mức độ nặng về mức độ vừa và nhẹ, điều này khẳng định hiệu quả toàn diện của phương pháp điều trị kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại: điện châm và tập giao tiếp. Kết quả chưa có sự khác biệt có thể do thời gian nghiên cứu còn ngắn (40 ngày) trong khi điều trị trẻ RLPTK cần kiên trì trong thời gian dài. So sánh kết quả với các nghiên cứu khác trên thế giới và ở Việt Nam cho thấy có sự tương đồng: Nghiên cứu quan sát của Lee B và cộng sự tại Hàn Quốc (2023) cho kết quả giảm tổng điểm thang CARS trong 6 tháng từ 34,58 ± 6,27 điểm xuống còn 28,56 ± 6,05 điểm, mức điểm giảm nhiều hơn nghiên cứu của chúng tôi, tuy nhiên khoảng thời gian nghiên cứu kéo dài hơn [7]. Ở nghiên cứu của Trần Thị Nguyệt Ánh và cộng sự (2022), sau 60 ngày can thiệp điều trị, tổng điểm CARS có giảm ở cả hai nhóm với p < 0,05 [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 12/15 tiêu chí đều có sự giảm điểm theo thời gian, sự thay đổi này đều có ý nghĩa thống kê. Đặc biệt các tiêu chí: quan hệ xã hội, bắt chước, giao tiếp bằng lời, giao tiếp không lời, đáp ứng trí tuệ có mức cải thiện nổi trội hơn. Đây đều là các tiêu chí cốt lõi cần được quan tâm ở trẻ tự kỷ, các tiêu chí này thể hiện rõ nét sự thay đổi của các kỹ năng giao tiếp sớm.

4.3. Tác dụng của điện châm kết hợp tập giao tiếp trong phục hồi các kỹ năng giao tiếp sớm ở trẻ RLPTK

Theo bảng 4 và 5 cho thấy sự cải thiện đáng kể về tổng điểm và điểm thành phần cũng như tăng giai đoạn các kỹ năng giao tiếp sớm sau khi điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp tập giao tiếp. Tổng điểm trung bình các kỹ năng trước điều trị là $21,92 \pm 6,80$, sau 20 ngày điều trị, điểm trung bình tăng lên $24,05 \pm 7,03$ và sau 40 ngày điều trị, số điểm này tăng lên $26,57 \pm 7,23$. Trong đó, kỹ năng tập trung có sự thay đổi nhiều nhất, từ $4,95 \pm 1,06$ lên $5,39 \pm 1,17$ (D20) và $6,01 \pm 1,14$ (D40), có 22 trẻ tăng giai đoạn; tiếp theo đến kỹ năng bắt chước và lần lượt từ $5,61 \pm 2,00$ lên $6,23 \pm 2,05$ (D20) và $6,66 \pm 2,02$ (D40), có 25 trẻ tăng giai đoạn; tiếp sau là kỹ năng chơi tăng từ $4,86 \pm 1,70$ lên $5,38 \pm 1,84$ (D20) và $5,88 \pm 1,83$ (D40), có 5 trẻ tăng giai đoạn; tiếp đến là kỹ năng cử chỉ và tranh ảnh tăng từ $4,03 \pm 1,82$ lên $4,36 \pm 1,82$ (D20) và $4,86 \pm 1,97$ (D40), có 8 trẻ tăng giai đoạn; sau cùng là kỹ năng xã hội và sử dụng ngôn ngữ tăng từ $2,47 \pm 0,97$ lên $2,69 \pm 1,03$ (D20) và $3,15 \pm 1,14$ (D40), có 14 trẻ tăng giai đoạn. Sự khác biệt về các điểm số trước và sau điều trị đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Ở kết quả này, kỹ năng tập trung, kỹ năng bắt chước và lần lượt là hai kỹ năng có tổng điểm trung bình tăng mạnh nhất và có số trẻ ghi nhận tăng giai đoạn cao vì đây là hai kỹ năng nền tảng, cốt lõi, cơ bản nhất nên sự tiến triển sẽ dễ dàng hơn, rõ nét hơn. Những kỹ năng nền tảng này là những kỹ năng xuất hiện trước trong quá trình phát triển của trẻ, từ những kỹ năng cơ bản này trẻ sẽ học được các kỹ năng sau này. Chính vì vậy mà hai kỹ năng này có sự tiến triển nhanh và rõ rệt nhất trong tổng số các kỹ năng giao tiếp sớm là rất có giá trị. Kỹ năng chơi cũng có điểm trung bình tăng nhanh, tuy nhiên có rất ít (5 trẻ) tăng giai đoạn ở kỹ năng này. Kỹ năng chơi là kỹ năng nền tảng sau kỹ năng tập trung và bắt chước, vì vậy mà điểm trung bình kỹ năng tiến triển đều và rõ rệt. Kỹ năng cử chỉ và tranh ảnh không tăng nhiều như các kỹ năng trước đó, bởi đây là kỹ năng khó hơn, yêu cầu cần nhiều thời gian học tập và rèn luyện hơn. Kỹ năng xã hội và sử dụng ngôn ngữ là kỹ năng khó nhất trong các kỹ năng giao tiếp sớm, nên điểm trung bình kỹ năng này có tăng ít hơn các kỹ năng trước đó. Tổng điểm các kỹ năng cũng tăng cao so với trước điều trị, điều này thể hiện hiệu quả cải thiện toàn diện các kỹ năng giao tiếp sớm của phương pháp điện châm kết hợp tập giao tiếp đối với trẻ RLPTK.

5. KẾT LUẬN

Phương pháp điện châm kết hợp tập giao tiếp có hiệu quả tích cực trong phục hồi các kỹ năng giao tiếp sớm ở trẻ RLPTK, thể hiện qua sự cải thiện rõ rệt tổng điểm, điểm thành phần các lĩnh vực trên thang CARS và tổng điểm, điểm thành phần các kỹ năng giao tiếp sớm. Sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Hyman S.L, Levy S.E, Myers S.M et al. Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics*, 2020, 145 (1): e20193447. doi:10.1542/peds.2019-3447
- [2] Le Thi Vui, Duong Minh Duc. Thực trạng rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ em 18-30 tháng tuổi và một số yếu tố nguy cơ trước và trong khi sinh tại 3 tỉnh miền Bắc Việt Nam, năm 2017. *Tạp chí Y học Dự phòng*, 2021, 31 (7): 82-89. doi:10.51403/0868-2836/2021/402
- [3] Phạm Toàn. Hướng dẫn chẩn đoán tâm lý tâm thần theo DSM-5. Nhà xuất bản Trẻ, 2023: 72-78.
- [4] Shaw K.A. Prevalence and Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 and 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 Sites, United States, 2022. *MMWR Surveill Summ*, 2025, 74. doi:10.15585/mmwr.ss7402a1
- [5] Trần Thị Nguyệt Ánh, Ngô Quang Hải. Đánh giá tác dụng của phương pháp Cận tam châm hỗ trợ điều trị trẻ rối loạn phổ tự kỷ (từ 18 đến 72 tháng tuổi). *Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*, 2022, 44 (3): 50-57. doi:10.60117/vj-map.v44i3.113
- [6] Tran T.T, Nguyen V.T, Nguyen M.P, Huynh Nguyen P.Q, Le T.T.H, Nguyen H.Y, Nguyen T.H, Nguyen T.L, Le C.T, Nguyen V.T. Prevalence of autism spectrum disorder diagnosed according to DSM-5 criteria and associated factors in preschoolers in Southern Vietnam. *Observational Study. Clin Ter*. 2024 Nov-Dec, 175 (6): 405-411. doi: 10.7417/CT.2024.5147.
- [7] Lee B, Park S, Kwon H.J, Hwang G.S, Kim M. Integrative treatment program for the treatment of children with autism spectrum disorder: A prospective observational case series. *Front Neurol*, 2023, 13. doi:10.3389/fneur.2022.1017005