

INTERVENTION OUTCOMES FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER AT QUANG NINH GERIATRICS AND REHABILITATION HOSPITAL DURING 2023–2024

Nguyen Thi Khanh Huyen^{1*}, Nguyen Phuong Sinh², Le Thi Kim Dung³, Nguyen Thi Thu Ha⁴

¹Thai Nguyen University of Medicine And Pharmacy -
284 Luong Ngoc Quyen, Phan Dinh Phung Ward, Thai Nguyen Province, Vietnam

²Quang Ninh Geriatric and Rehabilitation Hospital -
Group 3, Minh Khai Area, Dai Yen Ward, Ha Long City, Quang Ninh Province, Vietnam

Received: 31/10/2025

Revised: 31/11/2025; Accepted: 24/02/2026

ABSTRACT

Objective: Evaluation of intervention outcomes for children with autism spectrum disorder at Quang Ninh Geriatric and Rehabilitation Hospital during 2023–2024.

Subject and method: This study employed a pre-post intervention design to evaluate the outcomes of multimodal interventions on 48 children aged 24 to 72 months diagnosed with ASD, treated at the Geriatrics and Rehabilitation Hospital of Quang Ninh during 2023–2024

Results: After three months of intervention, statistically significant improvements were observed in three domains: imitation, verbal communication, and non-verbal communication ($p < 0.05$). At six months, five additional domains showed meaningful progress: interpersonal relationships, body movement, visual response, and overall impression of autism symptoms ($p < 0.05$). There were significant changes in social interaction skills ($p < 0.05$) but no significant changes in stereotyped/repetitive behaviors ($p > 0.05$).

Conclusion: These findings suggest that early, multimodal intervention can lead to improvements in several developmental areas for children with ASD, though certain core symptoms may require longer-term or more specialized approaches.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, early multimodal Intervention, developmental Outcomes.

*Corresponding author

Email: nguyenhuyen01011997@gmail.com Phone: (+84) 968284449 DOI: 10.52163/yhc.v67i2.4517

KẾT QUẢ CAN THIỆP CHO TRẺ BỊ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA – PHỤC HỒI CHỨC NĂNG QUẢNG NINH GIAI ĐOẠN 2023-2024

Nguyễn Thị Khánh Huyền^{1*}, Nguyễn Phương Sinh², Lê Thị Kim Dung³, Nguyễn Thị Thu Hà⁴

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, Đại học Thái Nguyên -
284 Lương Ngọc Quyến, P. Phan Đình Phùng, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam
²Bệnh viện Lão khoa - Phục hồi chức năng tỉnh Quảng Ninh -
Tổ 3, Khu Minh Khai, P. Đại Yên, Tp. Hạ Long, Tỉnh Quảng Ninh, Việt Nam

Ngày nhận: 31/10/2025

Ngày sửa: 31/11/2025; Ngày đăng: 24/02/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả can thiệp cho trẻ bị rối loạn phổ tự kỷ tại Bệnh viện Lão khoa – Phục hồi chức năng Quảng Ninh giai đoạn 2023-2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành với thiết kế can thiệp so sánh trước sau nhằm đánh giá kết quả can thiệp trên 48 trẻ từ 24 đến 72 tháng tuổi bị mắc rối loạn phổ tự kỷ tại Bệnh viện Lão khoa - Phục hồi chức năng tỉnh Quảng Ninh.

Kết quả: Sau 3 tháng có 3/15 lĩnh vực đã có cải thiện đó là bắt chước, giao tiếp bằng lời, giao tiếp không lời ($p < 0,05$). Sau can thiệp 6 tháng có thêm 5 lĩnh vực được cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) đó là quan hệ với mọi người, động tác cơ thể, phản ứng thị giác, ấn tượng chung về tự kỷ. Có một số sự cải thiện có ý nghĩa đối với các kỹ năng tương tác xã hội ($p < 0,05$) nhưng không có sự cải thiện có ý nghĩa trong hành vi định hình-rập khuôn ($p > 0,05$).

Kết luận: Can thiệp đa mô thức cho thấy hiệu quả tích cực trong việc cải thiện một số kỹ năng ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ từ 24 đến 72 tháng tuổi. Tuy nhiên, cần có thêm thời gian và chiến lược can thiệp chuyên sâu hơn đối với những lĩnh vực khó cải thiện.

Từ khóa: Rối loạn phổ tự kỷ, can thiệp đa mô thức sớm, kết quả phát triển.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) là một rối loạn phức tạp về phát triển thần kinh-tâm thần khởi phát sớm từ khi trẻ còn nhỏ và diễn biến kéo dài[1]. Tỷ lệ tự kỷ gia tăng một cách đáng lo ngại. Theo trung tâm Kiểm soát và phòng bệnh (CDC) năm 2007 tại Mỹ tỷ lệ tự kỷ là 1/150 trẻ (6,6%)[2], nhưng đến năm 2018, tỷ lệ này là 1/44 trẻ[3]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2023 ước tính rằng trên toàn thế giới cứ 100 trẻ em thì có 1 trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ [4]. Ở Việt Nam, tác giả Lê Thị Vui năm 2020 cho kết quả tỷ lệ là 7,5%[5]. Hậu quả của rối loạn phổ tự kỷ gây nên những khuyết tật rất nặng nề về tâm lý, xã hội và kinh tế; khiến nó trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội. Mặc dù có sự nỗ lực nghiên cứu phối hợp của nhiều lĩnh vực như y tế, giáo dục, cho đến nay, rối loạn phổ tự kỷ vẫn được xác định là một khuyết tật tồn tại suốt cuộc đời, không có khả năng điều trị khỏi hoàn toàn. Hiện nay, các biện pháp can thiệp điều trị sớm, đã cho thấy kết quả cải thiện kết quả tốt như ngăn chặn hoặc giảm nhẹ các triệu chứng và mức độ nghiêm trọng của khuyết tật, nâng cao chất lượng sống của trẻ và gia đình, giảm bớt hậu quả nặng nề

cho xã hội [6].

Tại tỉnh Quảng Ninh, Bệnh viện Lão khoa - Phục hồi chức năng là tuyến chuyên môn cao nhất về khám chữa bệnh trong lĩnh vực Phục hồi chức năng nói chung và can thiệp cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ nói riêng của Ngành Y tế Quảng Ninh. Tuy nhiên, tại đây chưa có đề tài nghiên cứu kết quả can thiệp nào về trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ. Vì thế chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả can thiệp cho trẻ bị rối loạn phổ tự kỷ tại Bệnh viện lão khoa – phục hồi chức năng Quảng Ninh giai đoạn 2023-2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp so sánh trước sau.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Lão khoa - Phục hồi chức năng Quảng Ninh. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 8/2023- 8/2024

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenhuyen01011997@gmail.com Điện thoại: (+84) 968284449 DOI: 10.52163/yhc.v67i2.4517

2.3. Đối tượng nghiên cứu

2.3.1. Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu

- Trẻ từ 24 tháng đến 72 tháng tuổi được chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ theo tiêu chuẩn DSM-V vào điều trị ít nhất 6 tháng tại Bệnh viện Lão khoa- Phục hồi chức năng Quảng Ninh.

- Cha/mẹ trực tiếp nuôi dưỡng trẻ tình nguyện tham gia vào nghiên cứu và đồng ý tuân thủ quy trình nghiên cứu.

2.3.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Trẻ từ 24-72 tháng tuổi mắc các bệnh lý và khuyết tật sau: khiếm thính, hiếm thị, bệnh lý thực thể nặng đang phải điều trị nội trú tại các cơ sở y tế, bại não, Down, các rối loạn chuyển hóa....

- Trẻ rời bỏ quá trình can thiệp trong thời gian 6 tháng đầu của nghiên cứu can thiệp.

- Cha/mẹ không có khả năng trả lời phỏng vấn đầy đủ các thông tin của mẫu phiếu nghiên, cha mẹ từ chối tham gia vào nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu:

2.4.1. Chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ

2.4.2. Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

+ Gồm 48 trẻ bắt đầu được chẩn đoán mắc rối loạn phổ tự kỷ đã tham gia can thiệp khoa Tâm Lý Trị Liệu, Bệnh viện Lão khoa- Phục hồi chức năng Quảng Ninh, sau 3 tháng, có 37 trẻ tiếp tục theo dõi điều trị và sau 6 tháng, chỉ còn 33 trẻ điều trị.

+ Cha/mẹ trực tiếp nuôi dưỡng trẻ tình nguyện tham gia vào nghiên cứu và đồng ý tuân thủ quy trình nghiên cứu.

2.5. Biến số/ chỉ số/ Nội dung/ chủ đề nghiên cứu

- Phương pháp can thiệp trẻ tự kỷ là phương pháp đa mô thức gồm tâm lý giáo dục; Floortime; Can thiệp hành vi ABA; Can thiệp bằng hình ảnh PECS; Ngôn ngữ trị liệu và Hoạt động trị liệu.

- Các triệu chứng được đánh giá tại 3 thời điểm: trước can thiệp, sau 3 tháng can thiệp và sau 6 tháng can thiệp với p1-2: mức ý nghĩa thống kê so sánh giữa thời điểm bắt đầu can thiệp và sau 3 tháng, p1-3: mức ý nghĩa thống kê so sánh giữa thời điểm bắt đầu can thiệp và sau 6 tháng.

- Mức độ rối loạn phổ tự kỷ lượng giá bằng thang CARS ở 33 trẻ được theo dõi và điều trị liên tục trong 6 tháng.

- Sự thay đổi kỹ năng tương tác xã hội: không giao tiếp mắt-mắt, không đáp ứng/ ít quay lại khi được gọi tên, không dùng ngón tay chỉ đồ vật muốn lấy, không chơi với bạn cùng nhóm tuổi, không tuân thủ luật chơi

- Hành vi định hình, rập khuôn: hành vi rập khuôn, động tác định hình, hành vi kỳ quặc khó hiểu, lắc vẫy chân tay lặp đi lặp lại, đu đưa chân tay, đu đưa người lặp đi lặp lại.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu: Quá trình thu thập số liệu được thực hiện bởi nhóm nghiên

cứu. Các điều tra viên được tập huấn chi tiết về bộ câu hỏi và phương pháp thăm khám.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập trên phần mềm SPSS 25.0 và được xử lý bằng các thuật toán thống kê trên phần mềm SPSS 25.0

2.8. Đạo đức nghiên cứu

- Đề tài tiến hành khi được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên, số 1104 / ĐHYD-HĐĐĐ.

- Việc thu thập bệnh án không ghi tên của người bệnh, thu thập dựa trên mã bệnh án để đảm bảo các thông tin liên quan của người bệnh được giữ kín, bảo mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian tiến hành nghiên cứu, chúng tôi đã tiến hành thu thập được 48 trẻ can thiệp điều trị tại Bệnh viện Lão khoa- Phục hồi chức năng Quảng Ninh. Phân tích số liệu theo mục tiêu thu được kết quả dưới đây.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu	n	%	
Nhóm tuổi	24-35 tháng	13	27,1
	36-72 tháng	35	72,9
Khu vực	Thành thị	34	70,8
	Nông thôn	14	29,2
Giới tính	Nam	39	81,3
	Nữ	9	18,7
Tuổi bà mẹ khi mang thai	< 35 tuổi	35	72,9
	≥35 tuổi	13	27,1
Tổng	48	100	

Bảng 1 cho thấy tổng số 48 trẻ được tham gia nghiên cứu, trong đó nhóm tuổi 36-72 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (72,9%). Đa số trẻ đến từ khu vực thành thị (70,8%) và là nam giới (81,3%). Đa phần mẹ sinh con trước tuổi 35 (72,9%).

Bảng 2. Sự thay đổi mức độ rối loạn phổ tự kỷ lượng giá bằng thang CARS ở nhóm trẻ tự kỷ 24-72 tháng tuổi

15 lĩnh vực theo thang CARS	Thời điểm đánh giá			p
	Trước CT ¹ (n=33)	Sau 3 tháng CT ² (n=33)	Sau 6 tháng CT ³ (n=33)	
	TB ± SD			
Quan hệ với mọi người	2,71 ± 0,50	2,68 ± 0,51	2,50 ± 0,45	p ₁₋₂ :0,16 p ₁₋₃ : 0,001
Bắt chước	2,42 ± 0,53	2,35 ± 0,48	2,23 ± 0,33	p ₁₋₂ :0,02 p ₁₋₃ : 0,001

15 lĩnh vực theo thang CARS	Thời điểm đánh giá			
	Trước CT ¹ (n=33)	Sau 3 tháng CT ² (n=33)	Sau 6 tháng CT ³ (n=33)	p
	TB ± SD			
Đáp ứng tình cảm	2,39 ± 0,50	2,38 ± 0,48	2,36 ± 0,49	p ₁₋₂ : 0,33 p ₁₋₃ : 0,16
Động tác cơ thể	2,67 ± 0,46	2,62 ± 0,45	2,47 ± 0,47	p ₁₋₂ : 0,08 p ₁₋₃ : 0,001
Sử dụng đồ vật	2,29 ± 0,52	2,27 ± 0,50	2,24 ± 0,47	p ₁₋₂ : 0,33 p ₁₋₃ : 0,08
Thích nghi với sự thay đổi	2,20 ± 0,47	2,18 ± 0,45	2,15 ± 0,42	p ₁₋₂ : 0,33 p ₁₋₃ : 0,08
Phản ứng thị giác	2,76 ± 0,47	2,71 ± 0,46	2,47 ± 0,39	p ₁₋₂ : 0,08 p ₁₋₃ : 0,001
Phản ứng thính giác	2,18 ± 0,46	2,17 ± 0,45	2,15 ± 0,42	p ₁₋₂ : 0,33 p ₁₋₃ : 0,16
Phản ứng vị, khứu giác	2,09 ± 0,34	2,08 ± 0,31	2,08 ± 0,31	p ₁₋₂ : 0,33 p ₁₋₃ : 0,33
Sợ hãi hoặc hồi hộp	2,17 ± 0,37	2,17 ± 0,37	2,18 ± 0,37	p ₁₋₂ : 1 p ₁₋₃ : 0,33
Giao tiếp bằng lời	3,06 ± 0,39	2,91 ± 0,42	2,61 ± 0,35	p ₁₋₂ : 0,01 p ₁₋₃ : 0,001
Giao tiếp không lời	2,88 ± 0,31	2,80 ± 0,32	2,44 ± 0,27	p ₁₋₂ : 0,02 p ₁₋₃ : 0,001
Mức độ hoạt động	2,58 ± 0,49	2,56 ± 0,48	2,52 ± 0,44	p ₁₋₂ : 0,33 p ₁₋₃ : 0,04
Đáp ứng trí tuệ	2,44 ± 0,45	2,44 ± 0,45	2,44 ± 0,45	p ₁₋₂ : 1 p ₁₋₃ : 1
Ấn tượng chung về tự kỷ	2,88 ± 0,53	2,89 ± 0,52	2,77 ± 0,49	p ₁₋₂ : 0,66 p ₁₋₃ : 0,03

Bảng 2 cho thấy ở nhóm trẻ tham gia nghiên cứu, sau 3 tháng có 3/15 lĩnh vực đã có cải thiện có ý nghĩa (p<0,05) đó là bắt chước, giao tiếp bằng lời, giao tiếp không lời. Sau can thiệp 6 tháng có thêm 5 lĩnh vực có cải thiện có

ý nghĩa (p<0,05) đó là quan hệ với mọi người, động tác cơ thể, phản ứng thị giác, mức độ hoạt động, ấn tượng chung về tự kỷ.

Bảng 3. Sự thay đổi kỹ năng tương tác xã hội

Sự thay đổi kỹ năng tương tác xã hội	Thời điểm đánh giá			
	Trước CT1 n (%) n=33	Sau 3 tháng CT2 n (%) n=33	Sau 6 tháng CT3 n (%) n=33	p
Không giao tiếp mắt- mắt	27 (81,8)	26 (78,8)	24 (72,7)	p ₁₋₂ : 0,76 p ₁₋₃ : 0,38
Không đáp ứng/ ít quay lại khi được gọi tên	30 (90,9)	27 (81,8)	19 (57,6)	p ₁₋₂ : 0,48 p ₁₋₃ : 0,002
Không dùng ngón tay chỉ đồ vật muốn lấy	26 (78,8)	24 (72,7)	18 (54,5)	p ₁₋₂ : 0,57 p ₁₋₃ : 0,037
Không chơi với bạn cùng nhóm tuổi	20 (60,6)	19 (57,6)	17 (51,5)	p ₁₋₂ : 0,80 p ₁₋₃ : 0,46
Không tuân thủ luật chơi	27 (81,8)	24 (72,7)	23 (69,7)	p ₁₋₂ : 0,38 p ₁₋₃ : 0,25

Bảng 3 cho thấy sau 6 tháng can thiệp, có sự cải thiện có ý nghĩa (p< 0,05) về kỹ năng tương tác xã hội, cụ thể, tỉ lệ trẻ không đáp ứng/ quay lại khi được gọi tên giảm từ 90,9% xuống 57,6%, tỉ lệ trẻ không dùng ngón tay chỉ đồ vật muốn lấy giảm từ 78,8% xuống 54,5%, các kỹ năng còn lại không có sự cải thiện có ý nghĩa (p>0,05).

Bảng 4. Sự thay đổi hành vi định hình, rập khuôn

Hành vi định hình, rập khuôn	Thời điểm đánh giá			
	Trước CT ¹ n (%) n=33	Sau 3 tháng CT ² n (%) n=33	Sau 6 tháng CT ³ n (%) n=33	p
Hành vi rập khuôn, động tác định hình	31 (93,9)	31 (93,9)	28 (84,8)	p ₁₋₂ : 1,00 p ₁₋₃ : 0,43
Hành vi kỳ quặc khó hiểu	18 (54,5)	18 (54,5)	15 (45,5)	p ₁₋₂ : 1,00 p ₁₋₃ : 0,33
Lắc vẩy chân tay lặp đi lặp lại	18 (54,5)	18 (54,5)	16 (48,5)	p ₁₋₂ : 1,00 p ₁₋₃ : 0,50
Đu đưa chân tay, đu đưa người lặp đi lặp lại	3 (9,1)	3 (9,1)	3 (9,1)	p ₁₋₂ : 1,00 p ₁₋₃ : 1,00

Bảng 4 cho thấy sau 6 tháng can thiệp, không có sự cải thiện có ý nghĩa ($p > 0,05$) về các hành vi định hình, rập khuôn.

4. BÀN LUẬN VÀ KẾT LUẬN

Sau thời gian can thiệp tại Bệnh viện Lão khoa-Phục hồi chức năng Quảng Ninh và tại gia đình, trẻ đã có những tiến bộ đáng khích lệ bằng sự thay đổi có ý nghĩa thống kê của các lĩnh vực trong thang điểm CARS (so sánh ở các thời điểm trước can thiệp, sau can thiệp 3 tháng, 6 tháng).. Trong nghiên cứu khi đánh giá sự thay đổi 15 lĩnh vực tự kỷ theo thang điểm CARS chúng tôi nhận thấy rằng sau 3 tháng can thiệp có 3 lĩnh vực: bắt chước, giao tiếp bằng lời, giao tiếp không lời đã có sự cải thiện có ý nghĩa ($p < 0,05$), các lĩnh vực còn lại đều không có sự cải thiện có ý nghĩa ($p > 0,05$). Sau 6 tháng can thiệp thì có 8 lĩnh vực đã có sự cải thiện rõ ràng ($p < 0,05$) cụ thể là: quan hệ xã hội; bắt chước; động tác cơ thể; phản ứng thị giác; giao tiếp bằng lời; giao tiếp không lời; mức độ hoạt động; ấn tượng chung; các lĩnh vực còn lại như sử dụng đồ vật, thích nghi với sự thay đổi, phản ứng thính giác, phản ứng vị, khứu giác, sợ hãi hồi hộp, đáp ứng trí tuệ không có sự cải thiện có ý nghĩa ($p > 0,05$).

Chúng tôi nhận thấy rằng kỹ năng bắt chước có thể coi là một kỹ năng dễ dạy-học, dễ tạo môi trường, tạo không gian vui vẻ hứng thú thuận lợi cho việc học. Để thực hiện được kỹ năng này thì cán bộ can thiệp trong nghiên cứu của chúng tôi đã dùng chương trình can thiệp cá nhân kết hợp với can thiệp nhóm, hai chương trình xen kẽ nhau trong mỗi buổi can thiệp. Vì vậy mà đã có sự cải thiện với kỹ năng này chỉ sau 3 tháng và 6 tháng can thiệp. Ngoài ra lĩnh vực giao tiếp bằng lời và không lời cũng có sự cải thiện rõ rệt sau quá trình can thiệp thể hiện sự chuyển biến của kỹ năng hiểu ngôn ngữ và thể hiện ngôn ngữ, đánh giá nhận thức của trẻ. Tuy nhiên kỹ năng thể hiện ngôn ngữ hiểu đó cần một thời gian khá lâu và nhiều công sức can thiệp mới có thể có một sự thay đổi nhất định và đây cũng là lĩnh vực mà gia đình mong chờ có nhiều sự thay đổi nhất.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự cải thiện về mức độ rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ sau can thiệp, điều này phù hợp với một số nghiên cứu khác tại Việt Nam và trên thế giới về hiệu quả các chương trình can thiệp sớm cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Nghiên cứu của Trần Thiện Thắng và cộng sự (2024) tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ cũng đã chỉ ra rằng, sau 6 tháng can thiệp trẻ có sự cải thiện rõ rệt về mức độ và khả năng thích ứng phát triển, cụ thể qua thang điểm CARS tác giả đã ghi nhận có 19,35% trẻ cải thiện từ mức độ rối loạn nặng sang mức độ trung bình-nhẹ[7]. Một nghiên cứu khác của Nguyễn Minh Phương và cộng sự (2023) tập trung vào trẻ từ 18-36 tháng cũng cho thấy kết quả tích cực sau 3 tháng và 6 tháng điểm trung bình của tất cả các lĩnh vực trong thang điểm CARS đều giảm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Cụ thể sau 6 tháng can thiệp điểm số trong lĩnh vực giao tiếp không lời giảm nhiều nhất (giảm trung bình 0,95 điểm), điểm số trong lĩnh vực nhất quán của phản

xạ giảm ít nhất (giảm trung bình 0,12 điểm), tổng điểm CARS giảm trung bình 7,6 điểm[8]. Trong nghiên cứu của Lê Thị Kim Dung (2021) nghiên cứu trên 105 trẻ rối loạn phổ tự kỷ, khi đánh giá sự thay đổi 15 lĩnh vực tự kỷ sau 6 tháng can thiệp dựa vào thang điểm CARS cho thấy còn 7 lĩnh vực bao gồm: phản ứng cơ thể; động tác thị giác; phản ứng thính giác; sợ hãi hồi hộp; giao tiếp bằng lời; đáp ứng trí tuệ; ấn tượng chung là chưa có sự cải thiện rõ rệt ($p > 0,05$), còn các lĩnh vực còn lại đều có sự thay đổi có ý nghĩa [9]. Chúng tôi cũng ghi nhận kết quả tương tự trong nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương và cộng sự (2023) tiến hành quan sát kết quả can thiệp của 58 trẻ mắc tự kỷ thấy rằng có sự cải thiện đáng kể điểm CARS sau 6 tháng can thiệp giảm từ $43,00 \pm 4,34$ xuống $35,40 \pm 3,97$ ($p < 0,01$)[8]. Như vậy nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với các nghiên cứu khác về sự cải thiện ở lĩnh vực giao tiếp đặc biệt là giao tiếp không lời, đó cũng là lĩnh vực thể hiện khả năng hiểu ngôn ngữ và đáp ứng lại qua đó thấy khả năng nhận thức của trẻ có cải thiện đáng kể.

Các hoạt động chơi tương tác của trẻ em trong thời đại hiện nay đa phần bị giới hạn, các cha mẹ thường cho trẻ chơi một mình với đồ chơi, điện thoại, xem tivi nhiều giờ. Do đó, ít quan tâm phát hiện việc suy giảm chơi tương tác với bạn cùng tuổi là một biểu hiện bất thường của trẻ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau 6 tháng can thiệp, có sự cải thiện có ý nghĩa ($p < 0,05$) về kỹ năng tương tác xã hội, cụ thể, tỉ lệ trẻ không đáp ứng/ quay lại khi được gọi tên giảm từ 90,9% xuống 57,6%, tỉ lệ trẻ không dùng ngón tay chỉ đồ vật muốn lấy giảm từ 78,8% xuống 54,5%, các kỹ năng còn lại không có sự cải thiện có ý nghĩa ($p > 0,05$). Kết quả này tương tự như với kết quả nghiên cứu của tác giả Quách Thúy Minh và cộng sự tại Bệnh viện Nhi Trung Ương cho thấy 3 tháng trẻ có cải thiện tương tác xã hội, sau 9 tháng điểm CARS giảm có ý nghĩa[10], Nguyễn Thị Hương Giang thấy sau 1 năm can thiệp cho thấy tất cả các khiếm khuyết theo CARS đều thay đổi có ý nghĩa khác biệt này có thể là do thời gian can thiệp dài hơn chúng tôi 1 năm[11].

Những hành vi rập khuôn, những thói quen thu hẹp tuy không gây tổn thương nghiêm trọng về thực thể cho trẻ nhưng đó là những hành vi gây cản trở rất nhiều cho các hoạt động thích ứng xã hội, những rối loạn này rất cần được điều chỉnh để tăng hiệu quả can thiệp. Trong nghiên cứu này, sau 6 tháng can thiệp không có sự cải thiện có ý nghĩa về các hành vi định hình, rập khuôn ($p > 0,05$). Kết quả này khác với nghiên cứu của tác giả Quách Thúy Minh và cộng sự thấy rằng có sự cải thiện rõ rệt các triệu chứng hành vi[10] và nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Phương và cộng sự năm 2024 cho thấy sau 6 tháng sự cải thiện các triệu chứng hành vi có ý nghĩa thống kê có thể là do khác biệt về tuổi của đối tượng nghiên cứu, trong khi nghiên cứu của chúng tôi ở trẻ từ 24-72 tháng tuổi thì nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Phương và cộng sự có đối tượng là trẻ 18-36 tháng tuổi, cho thấy can thiệp càng sớm khả năng cải thiện kết quả can thiệp cao hơn[8].

5. KẾT LUẬN

Can thiệp đa mô thức cho thấy hiệu quả tích cực trong việc cải thiện một số kỹ năng ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ từ 24 đến 72 tháng tuổi là bắt chước, giao tiếp bằng lời, giao tiếp không lời, quan hệ với mọi người, động tác cơ thể, phản ứng thị giác, ấn tượng chung về tự kỷ. Tuy nhiên, cần có thêm thời gian và chiến lược can thiệp chuyên sâu hơn đối với những lĩnh vực khó cải thiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Quách Thúy Minh và Nguyễn Thị Thanh Mai, Sách giáo khoa Nhi khoa: NXB Y học, 2016, tr. 1907-1912.
- [2] C. P. Johnson, S. M. Myers and Disabilities American Academy of Pediatrics Council on Children With. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 2007, 120(5): 1183-215.
- [3] Matthew J. Maenner & Kelly A. Shaw. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Year. *The MMWR Surveill Summ*, 2021, 11(1-20).
- [4] WHO. Autism. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>, 29 March, 2023.
- [5] Lê Thị Vui và Dương Minh Đức. 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. *Tạp chí Y học dự phòng* 7(31), 82-89 (2021).
- [6] 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. *Đề tài độc lập cấp nhà nước.*, 2014,
- [7] Nguyễn Phúc Bửu Định & Nguyễn Tấn Đạt. 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. *Tạp chí y học Việt Nam*, 2024, 535(2) 245-248.
- [8] Nguyễn Minh Phương và cộng sự. Khảo sát tỷ lệ trẻ từ 18 tháng đến 36 tháng có nguy cơ rối loạn phổ tự kỷ bằng thang điểm M-Chat-R/F và một số yếu tố liên quan tại các trường mầm non ở tỉnh Cà Mau. *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*, 2023, (62) 207-214.
- [9] Lê Thị Kim Dung. 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*. Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên, 2021, 155.
- [10] Quách Thúy Minh và Nguyễn Thị Hồng Thúy. Một số đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị ban đầu cho trẻ tự kỷ tại khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung Ương. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 2008, 57(4) 280-288.
- [11] Nguyễn Thị Hương Giang. Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng của trẻ tự kỷ từ 18 tháng đến 36 tháng tuổi. *Tạp chí y học Việt Nam*, 2012, (397) 254-260.

