ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ TƯ VẤN GIÁO DỤC SỨC KHỎE TRONG CHĂM SÓC TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ TẠI BỆNH VIỆN CHÂM CỨU TRUNG ƯƠNG

Vũ Thị Mai Hương[1], Nguyễn Tuấn Anh[1], Nguyễn Thị Thanh Nhàn[1]

TÓM TẮT:

Chăm sóc trẻ rối loạn phổ tự kỷ (ASD) là một quá trình đòi hỏi người chăm sóc theo sát trong quá trình trị liệu và phải có kỹ năng chăm sóc trẻ đúng phương pháp. Vì vậy, việc tư vấn giáo dục sức khoẻ cho người trực tiếp và tham gia chăm sóc trẻ giúp trẻ nâng cao chất lượng cuộc sống hòa nhập cộng đồng là vô cùng quan trọng. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng của trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ. So sánh kiến thức, thái độ, thực hành của người chăm sóc (NCS) trước - sau tư vấn giáo dục sức khỏe (TVGDSK). **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả tiến cứu 60 người chăm sóc trẻ ASD bằng Bộ câu hỏi phỏng vấn, phát vấn riêng biệt từng người: ghi nhận và quan sát, khảo sát khi vào viện và sau 3 tuần điều trị đối với NCS và 60 trẻ ASD được chăm sóc. **Kết quả:** Trong số 60 trẻ ASD đa số trẻ có biểu hiện hiện chậm nói, khiếm khuyết về chất lượng giao tiếp cũng có tỷ lệ cao. Sau TVGDSK, NCS đã nâng cao được kiến thức về rối loạn phổ tự kỷ rõ rệt ($p \leq 0,001$), thái độ của NCS cũng được thay đổi theo hướng tích cực so với trước, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p \leq 0,01 - 0,001$. Về thực hành, sau TVGDSK tỉ lệ NCS có kỹ năng chăm sóc trẻ đúng cách đã tăng lên. **Kết luận:** Đặc điểm lâm sàng phù hợp vơi tiêu chuẩn DSM IV. Tư vấn giáo dục sức khỏe cho NCS trẻ ASD có hiệu quả rõ rệt, nâng cao về kiến thức, thái độ và thực hành đúng trong chăm sóc trẻ ASD tại nhà.

Từ khóa: Tự kỷ, tư vấn giáo dục sức khỏe, kiến thức - thái độ - thực hành, chăm sóc trẻ ASD tại nhà.

SUMMARY:

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION COUNSELING IN CARING FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER IN NATIONAL HOSPITAL OF ACUPUNCTURE

Caregivers of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) must be actively involved and consistently engaged in the therapeutic process. They also need to have the necessary skills to properly care for the children, which helps improve the children's quality of life and facilitates their integration into the community. **Objectives:**To describe the clinical characteristics of children with Autism Spectrum Disorder.To compare the knowledge, attitudes, and practices of caregivers before and after health education counseling.

1 Bệnh viện Châm cứu TW.
Tác giả liên hệ: Vũ Thị Mai Hương
Email: mhuongbvcc@gmail.com
Sđt: 0915956768

Ngày nhận bài: 30/5/2024
Ngày phản biện: 7/6/2024
Ngày đăng bài: 5/11/2024

Subjects and Methods: This prospective study involved 60 caregivers of children with ASD, using an interview questionnaire administered individually: data was recorded and observed, and surveys were conducted upon hospital admission and after 3 weeks of treatment for both caregivers and 60 children with ASD. **Results:** Among the 60 children with ASD, a majority of the children showed signs of delayed speech development, and a high proportion had communication quality deficits. After health education counseling, caregivers showed a significant improvement in their knowledge about autism ($p = 0.00$). Changes in caregivers' correct attitudes were statistically significant ($p = 0.01 - 0.001$), and their correct care practices increased, while incorrect practices decreased substantially. Conclusion:The clinical characteristics aligned with DSM IV criteria. Health education counseling for caregivers of children with ASD proved to be highly effective, significantly enhancing their knowledge, attitudes, and correct practices in caring for children with ASD at home.

Keywords: Autism, health education counseling, knowledge-attitude-practice, home care for children with ASD.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phổ tự kỷ (ASD) hiện nay được coi là căn bệnh của thời đại, theo quan điểm trước đây quá trình điều trị cho trẻ mắc ASD là tập trung duy nhất vào can thiệp giáo dục đặc biệt, chỉnh sửa hành vi, tăng cường nhận thức và phát triển ngôn ngữ, các chăm sóc y tế và vai trò của các bác sỹ, điều dưỡng, người chăm sóc, gia đình trẻ ASD sau chẩn đoán dường như không được đề cập. Nhiều gia đình khi xác định con mắc ASD đã phó mặc cho các trung tâm, cơ sở điều trị mà không biết rằng cha mẹ, những người thân trong gia đình, người chăm sóc trẻ hàng ngày chính là người cứu con mình ra khỏi tự kỷ tốt nhất [1,2]

Cha mẹ, những người thân trong gia đình trẻ ASD khi được trang bị đầy đủ kiến thức tham gia can thiệp, tương tác với trẻ ASD họ hơn các nhà chuyên môn, bởi họ có nhiều thời gian bên cạnh trẻ, có tình cảm, lòng yêu thương , tính kiên trì và đặc biệt hiểu trẻ hơn bất kỳ một chuyên gia nào.

Những năm gần đây rối loạn này được quan tâm nhiều hơn về vấn đề can thiệp, điều trị tại các bệnh viện và trung tâm giáo dục đặc biệt. Trẻ mắc ASD cần được chăm sóc phù hợp, trị liệu kiên trì góp phần cải thiện tình trạng của trẻ, giúp trẻ tiến bộ nhanh trong quá trình trị liệu, nâng cao chất lượng cuộc sống, hòa nhập tốt với cộng đồng.

Xuất phát từ những vấn đề trên chúng tôi tiến hành đề tài: Đánh giá hiệu quả tư vấn giáo dục sức khỏe trong chăm sóc trẻ rối loạn phổ tự kỷ tại Bệnh viện Châm cứu TW.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Điều trị và Chăm sóc trẻ tự kỷ– Bệnh viện Châm cứu Trung ương- 49 Thái Thịnh, Đống Đa, Hà Nội, từ tháng 4 đến tháng 11 năm 2023. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu:

- 60 người chăm sóc của 60 trẻ đã được chẩn đoán ASD, điều trị nội trú, không phân biệt giới, tuổi từ 18 đến 75 tuổi, biết chữ, có đủ năng lực nhận thức, đã chăm sóc trẻ thời gian > 6 tháng. Đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu,

2. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả tiến cứu bằng phỏng vấn trực tiếp qua bảng hỏi cấu trúc để đánh giá kết quả sau 3 tuần TVGDSK cho NCS và sau 3 đợt điều trị đối với trẻ ASD. Bộ câu hỏi này khảo sát đặc điểm lâm sàng, đánh giá NCS cả 3 phương diện kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) được thiết kế bởi MCHAT 23 [3] và ASQ 3[1], và hướng dẫn đồng thuận can thiệp ASD của Hoa Kỳ năm 2012 của NCS trẻ.

Đặc điểm lâm sàng của trẻ ASD: chậm nói, khiếm khuyết về chất lượng giao tiếp, khiếm khuyết về chất lượng quan hệ xã hội, thiếu kỹ năng chơi đa dạng, thường có hành vi bất thường, có những khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày, chậm phát triển trí tuệ, hiếu động nghịch quá mức, quá nhậy cảm hoặc kém nhậy cảm,chậm phát triển vận động.

Kiến thức về tự kỷ của người chăm sóc: Khái niệm, nguyên nhân về tự kỷ, các biểu hiện. Kỹ năng can thiệp: thời gian, mục tiêu, vai trò, tiên lượng.

Thái độ về tầm quan trọng trong việc can thiệp cho trẻ tự kỷ, tần suất dậy trẻ tại nhà, thái độ dạy trẻ tại nhà, khi thực hành các kỹ năng can thiệp.

Thực hành về các kỹ năng: kỹ năng giao tiếp bằng tranh (PECS), kỹ năng can thiệp hành vi ứng dụng(ABA)

Xử lý và phân tích số kiệu bằng phần mềm SPSS 26.6, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p< 0,05$

III. KẾT QUẢ

1. Một số đặc điểm chung của trẻ tự kỷ.

Trong số 60 trẻ ASD trong đó trẻ em dưới 6 tuổi chiếm tỷ lệ 85 %, và nam là chủ yếu với tỷ số nam/ nữ là 7,6/ 1

Bảng 1. Các biểu hiện lâm sàng của trẻ tự kỷ

Biểu hiện lâm sàng	Số lượng	%
Chậm nói	59	98,3
Khiếm khuyết về chất lượng giao tiếp	57	95,0
Khiếm khuyết về chất lượng quan hệ xã hội	56	93,3
Thiếu kỹ năng chơi đa dạng	55	91,7
Khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày	54	90,0
Chậm phát triển trí tuệ	50	83,3
Thường có hành vi bất thường	47	78,3
Hiếu động nghịch quá mức	42	70,0
Quá nhậy cảm hoặc kém nhậy cảm	19	31,7
Chậm phát triển vận động	15	25%

Nhận xét: Trẻ có biểu hiện chậm nói có tỷ lệ rất cao (98,3%), tiếp theo là các biểu hiện khiếm khuyết về chất lượng giao tiếp, chất lượng quan hệ xã hội chiếm, thiếu kỹ năng chơi đa dạng, có những khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày có tỷ lệ 90,0% - 95%, chậm phát triển trí tuệ chiếm 83.3%, thường có hành vi bất thường là 78,3%, có tỷ lệ thấp nhất là chậm phát triển vận động 25%.

2. Đặc điểm chung của người chăm sóc trẻ tự kỷ

Tuổi người chăm sóc trẻ ASD tuổi từ 18- 39 chiếm 56,7% và 85% là nữ, dân tộc kinh chiếm 91,7%, sống ở thành phố là 78,3% và 20,0% có trình độ đại học và sau đại học, nghề nghiệp chủ yếu là nông dân (28,8%), tiếp đến là CBVC (23,3%).

3. Đánh giá hiệu quả tư vấn giáo dục sức khỏe trong chăm sóc trẻ rối loạn phổ tự kỷ

3.1 Thay đổi về kiến thức của người chăm sóc trước và sau tư vấn.

Bảng 2. Hiểu đúng về kiến thức chung và tầm quan trọng của can thiệp cho trẻ tự kỷ tại nhà

Đặc điểm	Trước TVGDSK		Sau TVGDSK		p
	n	%	n	%	
Khái niệm về tự kỷ	16	26,7	52	86,7	0,019
Nguyên nhân gây tự kỷ	27	45,0	57	95,0	0,013
Hình thức can thiệp	48	80,0	59	98,3	0,373
Mục tiêu can thiệp	15	25,0	53	88,3	0,058
Thời gian can thiệp sớm cho trẻ	26	43,3	54	90,0	0,047
Người có vai trò chính và cần được đào tạo về can thiệp cho trẻ	32	53,3	59	98,3	0,007
Ý nghĩa của việc sử dụng thuốc cho trẻ tự kỷ	36	60,0	55	91,7	0,055
Tiên lượng can thiệp, điều trị cho trẻ tự kỷ	2	3,3	4	6,7	0,021
Vai trò của người chăm sóc trong công tác chăm sóc trẻ tự kỷ	10	16,7	41	68,3	0,000

Nhận xét: Đa phần người chăm sóc trẻ ASD đều có kiến thức tốt hơn so với trước khi TVGDSK về nguyên nhân, khái niệm, hình thức can thiệp. Tuy nhiên kiến thức về tiên lượng, nguyên nhân, trẻ tự kỷ và vai trò của NCS trẻ mới có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2 Thay đổi về thái độ.

Bảng 3. Thái độ của người chăm sóc trẻ về tầm quan trọng trong việc can thiệp cho trẻ ASD tại nhà.

Thái độ của người chăm sóc		Trước TVGDSK		Sau TVGDSK		p
		n	%	n	%	
Tầm quan trọng trong việc can thiệp trẻ tự kỷ	Không quan trọng	2	3,3	0	0	p <0.01
	Quan trọng	15	25,0	0	0	
	Rất quan trọng	43	71,7	60	100	
Chấp nhận con, cháu mình mắc chứng tự kỷ	Không chấp nhận	16	27,7	4	7,1	p <0.01
	Chấp nhận	44	73,3	56	93,3	

Nhận xét: Trước TVGDSK 3,3% NCS chưa nhận thức được tầm quan trọng của can thiệp cho trẻ, sau tư vấn tỷ lệ NCS có thái độ đúng về can thiệp cho trẻ ASD là 100%. Trước tư vấn, tỷ lệ NCS có thái độ không chấp nhận con/ cháu mắc ASD là 27,7%, sau tư vấn, tỷ lệ cha mẹ đã hoàn toàn chấp nhận con mắc ASD tăng lên 93,3%, sự thay đổi về thái độ đúng của người chăm sóc sau khi được TVGDSK rất rõ rệt, khi so sánh kết quả trước - sau thái độ của người chăm sóc trẻ đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3.3 Thay đổi về kỹ năng.

Bảng 4: Kỹ năng tạo sự chú ý, nhu cầu giao tiếp khi chăm sóc trẻ.

Đặc điểm	Trước TVGDSK		Sau TVGDSK		p
	n	%	n	%	
Kỹ năng tạo sự chú ý					
Gọi tên trẻ trong khi chơi	45	75,0	56	93,3	< 0,01
Giơ đồ vật ngang tầm mắt, kích thích duy trì ánh mắt	20	33,3	43	71,7	< 0,01
Thể hiện các trạng thái cảm xúc, cử chỉ điệu bộ	14	23,3	44	73,3	< 0,01
Không tạo các âm thanh rất mạnh (quát, hét to, đập bàn, gõ mạnh…)	39	65,0	58	96,6	< 0,01
Kỹ năng tạo nhu cầu giao tiếp khi chăm sóc trẻ tai nhà					
Tạo tình huống khó khăn kích thích giao tiếp	5	8,3	32	53,3	< 0,01
Cho trẻ lựa chọn, chờ đợi, không đáp ứng ngay khi trẻ chưa thể hiện nhu cầu giao tiếp, giúp đỡ	21	35,0	48	80,0	< 0,01
Làm mẫu hành vi, lời nói giao tiếp và yêu cầu trẻ làm theo	30	50,0	57	95,0	< 0,01
Cố gắng đoán ý muốn của trẻ và đáp ứng ngay kể cả khi chưa hiểu trẻ	41	68,3	58	96,7	< 0,01

Nhận xét: Tất cả các kỹ năng của người chăm sóc về tạo sự chú ý và nhu cầu giao tiếp như giơ đồ vật ngang tầm mắt, kích thích duy trì ánh mắt, không tạo các âm thanh rất mạnh đến tạo tình huống khó khăn kích thích giao tiếp hay Cho trẻ lựa chọn, chờ đợi, không đáp ứng ngay khi trẻ chưa thể hiện nhu cầu giao tiếp, giúp đỡ... đều thay đổi có ý nghĩ thông kê sau khi tư vấn giáo dục sức khỏe với p< 0,01

Bảng 5. Kỹ năng điều chỉnh hành vi và sắp xếp môi trường xung quanh khi chăm sóc trẻ tại nhà.

Kỹ năng điều chỉnh	Trước TVGDKS		Sau TVGDSK		p
	n	%	n	%	
Khen, củng cố đa dạng kịp thời hành vi phù hợp khi trẻ làm được	21	35,0	31	51,7	< 0,01
Điều chỉnh hành vi không phù hợp của trẻ	37	61,7	52	86,7	< 0,01
Dạy, làm mẫu các hành vi phù hợp mà trẻ chưa có	19	31,7	81	58,3	< 0,01
Vui vẻ, nhẹ nhàng chấp nhận hành vi sai của trẻ và sửa chỉnh bằng lời nói	9	15,0	47	78,3	< 0,01
Hạn chế các kích thích xung quanh, đảm bảo an toàn	18	30,0	57	95,0	< 0,01
Sắp xếp các đồ chơi, dụng cụ hỗ trợ học tập hợp lý, gọn gàng, tạo cảm giác thoải mái về nhiệt độ, ánh sáng	33	55,0	42	70,0	< 0,01
Môi trường thân quen với trẻ, nhiều vị trí khác nhau	1	1,7	33	55,0	< 0,01

Nhận xét: Các kỹ năng điều chỉnh hành vi và sắp xếp môi trường xung quanh của người chăm sóc từ Khen, củng cố đa dạng, kịp thời hành vi phù hợp khi trẻ làm được, điều chỉnh hành vi không phù hợp Dạy, làm mẫu các hành vi phù hợp mà trẻ chưa có, cho đến tạo cảm giác thoải mái về nhiệt độ, ánh sáng hay tạo môi trường thân quen với trẻ, nhiều vị trí khác nhau... đều thay đổi rất có ý nghĩa thống kê sau khi được tư vấn giáo dục sức khỏe với p< 0,01.

Bảng 6. Kỹ năng hỗ trợ khi chơi, chơi cùng cùng khi chăm sóc trẻ tại nhà.

Kỹ năng điều chỉnh	Trước TVGDKS		Sau TVGDSK		p
	n	%	n	%	
Cho trẻ lựa chọn hoạt động chơi, chơi cùng trẻ, làm theo và dần dần tham gia	23	38,3	52	86,7	< 0,01
Chọn sẵn đồ chơi, yêu cầu trẻ chơi theo cách của anh/chị muốn	24	40,0	5	8,3	< 0,01
Chơi nhiều cách, phù hợp với mục tiêu học	21	35,0	48	80,0	< 0,01
Tạo hoạt động chơi kích thích tưởng tượng (giả vờ, đóng vai)	9	15,0	29	48,3	< 0,01
Kỹ năng hỗ trợ khi chơi					
Làm thay trẻ nếu trẻ không làm được	36	60,0	59	98,3	< 0,01
Trợ giúp vừa đủ chờ đợi để trẻ đáp ứng	30	50,0	56	93,3	< 0,01
Khen khuyến khích bằng lời nói, cử chỉ, ánh mắt, chia nhỏ nhiệm vụ, tăng dần độ khó.	18	30,0	27	45,0	< 0,01
Chọn thời điểm phù hợp để trợ giúp, giảm dần sự trợ giúp ở các thời điểm sau	12	20,0	40	66,7	<0,01

Nhận xét: Các kỹ năng chơi cùng trẻ như cho trẻ lựa chọn hoạt động chơi, chơi cùng trẻ, làm theo và dần dần tham gia, Chơi nhiều cách, phù hợp với mục tiêu học, đến các kỹ năng hỗ trợ khi chơi cùng trẻ trợ giúp vừa đủ chờ đợi để trẻ đáp ứng, tăng dần độ khó... đều thay đổi rất có ý nghĩa thông kê sau khi được tư vấn, giáo dục sức khỏe với p< 0,01.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung, biểu hiện lâm sàng của trẻ ASD.

Trẻ mắc ASD ở nhóm tuổi từ 37 đến 72 tháng chiếm đa số 85,0%, thấp nhất là dưới 36 tháng là 5,0%, Điều này phù hợp với "thời điểm vàng" trong can thiệp trẻ ASD, Về giới, tỷ lệ nam 88,3% nhiều hơn nữ chiếm 11,7%, tỷ lệ nam/ nữ 8/1, kết quả nam/nữ này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Hải Yến (2013), cao hơn nghiên cứu của Phạm Minh Mục và cộng sự với tỷ lệ nam/nữ là 6/1" [4]. Tỷ lệ nam/ nữ của chúng tôi giống với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Giang và Trần Thị Thu Hà (2008) thấy trong số 506 trẻ ASD vào điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương có 449 trẻ nam và 57 trẻ nữ, tỷ lệ nam/nữ là 8/1 [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi biểu hiện chậm nói chiếm 98,3%, kết quả này cao hơn của tác giả Blumberg SJ (2013) là 89,5% [6], còn với khiếm khuyết về chất lượng giao tiếp nghiên cứu của chúng tôi là 95,0%, kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Đỗ Thị Hương Thảo (2013) là 97,5% [7] và của Chaltal Sicile – Kira (2012) là 96,1% [8]; 90,0% là có những khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày, chậm phát triển trí tuệ chiếm 83,3%. Các kết

quả trên cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Lý Thanh (2011) với 85,2% là có những khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày. Như vậy có thể thấy đặc điểm lâm sàng của trẻ tự kỷ trong nghiên cứu của chúng tôi có các kết quả tương đồng với các nghiên cứu trước đó, phù hợp với tiêu chuẩn chẩn đoán DSM IV.

2. Kiến thức của người chăm sóc trẻ tự kỷ trước – sau tư vấn.

Kiến thức của người chăn sóc về ASD là một yếu tố rất quan trọng giúp phát hiện sớm và từ đây có thể trẻ được chẩn đoán sớm, có các biện pháp can thiệp sớm và nuôi dạy trẻ sau này [9],

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trước TVGDSK khái niệm "tự kỷ là gì" chỉ có 26,7% NCS trả lời đúng. Tuy nhiên sau TVGDSK số NCS hiểu đúng khái niệm tự kỷ đã tăng lên 86,7%, sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê p<0,001. Trước TVGDSK, có 43,3% NCS lựa chọn giảm tương tác xã hội, 80,0% giảm ngôn ngữ. Kết quả sau TVGDSK NCS có lựa chọn cao nhất là giảm ngôn ngữ 96,7%, giảm tương tác là 91,7% và 91,7% NCS lựa chọn hành vi định hình, trước TVDGSK có 16,7% NCS hiểu đúng vai trò của mình trong chăm sóc trẻ ASD, sau TVDGSK tỷ lệ này tăng lên 68,3% (P< 0,001). Một kết quả nghiên cứu của Đào Thị Thủy tại khoa tâm thần bệnh viện Nhi Trung Ương năm 2017 , sau đào tạo cha mẹ đã nâng cao kiến thức qua phỏng vấn so với trước đào tạo có kiến thức đúng về khái niệm, nguyên nhân, biểu hiện tự kỷ (trước đào tạo < 50%, sau đào tạo > 80%) [11].

a. Thái độ về tầm quan trọng trong việc can thiệp trẻ ASD trước và sau tư vấn.

Cha mẹ là người quan trọng nhất đối với sự phát triển của trẻ. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trước TVGDSK, tỷ lệ nỗ lực, kiên trì và có trách nhiệm với việc dạy con chiếm 40,0%, không cố gắng được, không thể làm được việc dậy con vì quá khó hoặc không có thời gian chiếm 41,7%, không quan tâm, không thích việc dậy con là 11,7%, sợ hãi né trách việc dậy con chiếm 6,7%. Sau TVGDSK tỷ lệ kiên trì, và có trách nhiệm với việc dạy con tăng lên rõ rệt 95,0%, tỷ lệ NCS có thái độ không cố gắng được, không thể làm được việc dậy con vì quá khó hoặc không có thời gian giảm còn 1,7%, tương tự không quan tâm, không thích việc dậy con giảm còn 1,7%, sợ hãi né trách việc dậy con là 1,7% (p<0.001).

Nghiên cứu trên 50 cha, mẹ tại các trung tâm chăm sóc trẻ ASD tại Dehradun Ấn Độ của Kavita cho thấy 52% cha mẹ có thái độ tích cực đối với việc chăm sóc trẻ tự kỷ và cũng có mỗi tương quan thuận trung bình giữa kiến thức và thái độ [8].

b. Thay đổi kỹ năng thực hành của NCS trước và sau tư vấn.

Rất nhiều trẻ ASD không thể hiện được những kỹ năng thông thường và tương đối đơn giản, trẻ ASD thường không tham gia các hoạt động tập thể, các trò chơi luân phiên, tương tác. Trẻ thường thích những trò chơi nhất định và chơi theo cách riêng, chúng ta phải kiên trì từ đó dẫn dắt cùng chơi với trẻ tuân theo nguyên tắc cơ bản[13]. Với kỹ năng tạo sự chú ý theo nghiên cứu của chúng tôi qua phỏng vấn trước TVGDSK

tỷ lệ NCS giơ đồ vật ngang tầm mắt kích thích duy trì ánh mắt 33,3 % sau tăng lên 71,7%, và thể hiện các trạng thái cảm xúc, cử chỉ điệu bộ 23,3 %, sau TVGDSK kết quả này tăng lên 73,3%, tạo âm thanh rất mạnh (quát, hét, đập bàn) trước TVGDSK có 65,0% NCS không chọn cách làm này để gây chú ý sau TVGDSK tỷ lệ tăng lên 96,6%.kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn của Đào Thị Thủy (2017) [12]. Qua bảng hỏi trước TVGDSK tỉ lệ làm thay trẻ nếu trẻ không làm được là 60,0%, sau tăng lên 98,3%, Kỹ năng trợ giúp vừa đủ, chờ- đợi sự đáp ứng trước TVGDSK 50,0% sau tăng lên 93,3% và kỹ năng chọn thời điểm phù hợp để trợ giúp, giảm dần sự trợ giúp ở các thời điểm khác nhau trước TVGDSK 20,0% sau tăng lên 76,7%. (p <0,001) (bảng 5)

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi trẻ ASD có đặc điểm lâm sàng chậm nói chiếm tỷ lệ cao nhất, tỷ lệ thấp nhất là chậm phát triển vận động, phù hợp với tiêu chuẩn DSM IV.

Tư vấn giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc trẻ rối loạn phổ tự kỷ có hiệu quả rất rõ rệt nâng cao về kiến thức, thay đổi tích cực về thái độ với trẻ tự kỷ. Đặc biệt là các kỹ năng chăm sóc trẻ đã tăng lên rõ rệt có ý nghĩa thống kê, sau tư vấn đó là các kỹ năng chơi cùng trẻ và hỗ trợ khi chơi, sắp xếp môi trường xung quanh khi chăm sóc trẻ tại nhà.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Hoàng Yến và CS**. 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, Hà Nội; 2014

2. **Hyman SL, Levy SE et al.** Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. PEDIATRICS Volume 145, number 1, January 2020: 1-64

3. **5Fernandes FD, Amato CA** (2013), "Applied behavior analysis and autism spectrum disorders: literature review", 25(3), p.289 -296.

4. **Kleinman JM, Robins DL et at.** The Modified Checklist for Autism in Toddlers: A Follow-up Study investigating the Early Detection of Autism Spectrum Disorders. J Autism Dev Discord.2008 may; 38/5 : 827-839. Doi: 10.1007/s10803-007-0450-9.

5. **Phạm Minh Mục và cộng sự.** Nghiên cứu xây dựng mô hình phát hiện sớm, can thiệp sớm và giáo dục cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ Việt Nam dựa vào gia đình và cộng đồng năm 2020

6. **Nguyễn Thị Hương Giang, Trần Thị Thu Hà** (2008), "Nghiên cứu xu thế mắc và một số đặc điểm dịch tễ học của trẻ tự kỉ điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương giai đoạn 2000 đến 2007", *Tạp chí Y học thực hành,* (644), tr.104 – 107.

7. **Blumberg SJ** (2013), *Changes in Prevalence of Parent-reported Autism Spectrum Disorder in School-aged U.S. Children:* 2007 to 2011–2012, National Health Statistics Reports,p.50-57.

8. **Đỗ Thị Hương Thảo** (2013), "Các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả của quá trình can thiệp sớm cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ", *Báo cáo khoa học toàn văn,* Viện khoa học giáo dục Việt Nam, tr.57 -62.

9. **Chaltal Sicile – Kira** (2012),*Tự kỷ và tuổi trưởng thành,* Trung tâm Đào tạo và phát triển giáo dục đặc biệt, Đại học Sư Phạm Hà Nội].

10. **Sun X, Allison C, Auyeung B và cộng sự** (2013). A review of healthcare service and education provision of Autism Spectrum Condition in mainland China. Res Dev Disabil, 34(1), 469- 479.

11. **Đào Thị Thủy** (2017) *"Thực trạng đào tạo cho cha mẹ về can thiệp sớm trẻ tự kỷ tại khoa Tâm thần Bệnh viện Nhi Trung* Ương"