

KHẢO SÁT NHẬN THỨC CỦA PHỤ HUYNH TRẺ TỰ KỶ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN CHÂM CỨU TRUNG ƯƠNG NĂM 2024

Nguyễn Thị Ngát¹, Nguyễn Tuấn Anh¹, Vũ Thị Mai Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát nhận thức của phụ huynh trẻ tự kỷ điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương năm 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên phụ huynh có trẻ điều trị tự kỷ tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 4 đến tháng 11 năm 2024. Dữ liệu được thu thập qua bộ câu hỏi khảo sát nhận thức, thái độ, hành vi liên quan đến điều trị châm cứu. **Kết quả:** Trong 75 đối tượng phụ huynh hiểu đúng về định nghĩa tự kỷ 37,3%, 77,3% biết dấu hiệu trẻ thường xuyên chơi một mình, 74,7% nhận biết các hành vi lặp khuôn, chậm nói, nói âm vô nghĩa. Nhận thức đúng của phụ huynh về điều kiện cần để châm cứu có hiệu quả cho trẻ tự kỷ: 40,0% cho rằng châm cứu càng sớm càng tốt. 26,7% châm cứu có tác dụng với ngôn ngữ, 24,0% có tác dụng với lĩnh vực nhận thức. **Kết luận:** Phụ huynh chưa có nhận thức đúng và đầy đủ về hội chứng tự kỷ cũng như phương pháp châm cứu hỗ trợ điều trị tự kỷ.

Từ khoá: Tự kỷ, nhận thức của phụ huynh

SURVEY ON THE REALITY OF AWARENESS OF PARENTS OF CHILDREN AUTISM TREATMENT AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ACUPUNCTURE IN 2024

SUMMARY

Objective: Survey the current awareness of parents of autistic children treated at the Central Acupuncture Hospital in 2024. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on parents of children with autism treated at the Central Acupuncture Hospital from April to November 2024. Results: Of the 75 study subjects, the number of parents who correctly understood the definition of autism was 37.3%. The basic clinical signs were: Often playing alone (77.3%); slow speech, meaningless speech, stereotyped behavior (74.7%). Parents' correct perception of the necessary conditions for acupuncture to be effective for autistic children: 40.0% believe that acupuncture should be performed as early as possible. Regarding the effects of acupuncture on autistic children, parents believe that: 26.7% of acupuncture is effective for language, 24.0% is effective for cognitive domains. **Conclusion:** Parents do not have a correct and complete perception of autism syndrome as well as acupuncture methods to support autism treatment.

Keywords: Autism, parental awareness

¹ Bệnh viện Châm cứu TW.
Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Ngát
Email: nguyentienhung.vcc@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.4.2025
Ngày phản biện: 22.8.2025
Ngày đăng bài: 10/11/2025



I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phổ tự kỷ là một khuyết tật phát triển, khởi phát từ khi trẻ còn nhỏ và được đặc trưng bởi những bất thường về: tương tác xã hội, giao tiếp, hành vi, sở thích, hoạt động giới hạn, lặp đi lặp lại.¹

Theo thống kê của tổ chức y tế thế giới WHO, cứ 160 trẻ em thì có 1 trẻ mắc tự kỷ trên toàn cầu.² Theo trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) 2020 số người mắc tự kỷ chiếm 1% dân số, cứ 54 trẻ thì có một trẻ được chẩn đoán tự kỷ và tỷ lệ này đang thay đổi hàng năm theo xu hướng tăng dần.³

Tại Việt Nam, theo kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Văn Công và Nguyễn Thị Hoàng Yến (2017) đã đưa ra dự báo rằng số lượng trẻ tự kỷ ở Việt Nam sẽ không ngừng tăng nhanh trong những năm tới do nhận thức của cộng đồng và tiêu chí chẩn đoán được mở rộng với ước tính tỷ lệ trẻ tự kỷ ở Việt Nam dao động khoảng 0,5 đến 1%.⁴ Cũng theo thống kê của tổng cục thống kê Việt Nam, có khoảng 6,2 triệu người khuyết tật từ 2 tuổi trở lên (chiếm khoảng 7,09% dân số), trong đó có gần 1 triệu trẻ tự kỷ, ước tính là 1% trẻ sinh sống.⁵

Điều trị tự kỷ là một quá trình lâu dài, đòi hỏi sự phối hợp nhiều phương pháp can thiệp khác nhau, trong đó châm cứu là một phương pháp được ứng dụng ngày càng rộng rãi tại các cơ sở YHCT. Trong can thiệp trẻ tự kỷ, phụ huynh có vai trò tiên quyết đối với việc phát hiện sớm, lựa chọn phương pháp can thiệp, cơ sở can thiệp, thời điểm can thiệp. Xuất phát từ những vấn đề trên chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: Khảo sát thực trạng nhận thức của

phụ huynh trẻ tự kỷ điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương năm 2024, từ đó đề xuất giải pháp nâng cao nhận thức và hiệu quả can thiệp châm cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Là cha mẹ, người chăm sóc có trẻ tự kỷ điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương trong thời gian từ tháng 4 đến tháng 11 năm 2024, sau đây chúng tôi gọi chung trong thuật ngữ là phụ huynh.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Không phân biệt giới tính và tuổi từ 18 đến 75, biết chữ, có đủ năng lực nhận thức.
- + Đã chăm sóc trẻ trên 6 tháng, tự nguyện tham gia

Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Phụ huynh không đồng ý tham gia.
- + Người tiếp xúc trẻ không thường xuyên, không biết chữ, không đủ năng lực nhận thức

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Khoa Điều trị và Chăm sóc trẻ tự kỷ Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 4 – 11/2024.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Đề tài được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang, trực tiếp phỏng vấn toàn bộ phụ huynh bằng bộ câu hỏi cấu trúc với các vấn đề chính là:

- + Thông tin chung của phụ huynh trẻ tự kỷ
- + Nhận thức của phụ huynh về bệnh lý tự kỷ
- + Nhận thức của phụ huynh về châm cứu hỗ trợ điều trị tự kỷ

Phương pháp chọn mẫu: Chọn toàn bộ phụ huynh dựa theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

2.4. Các biến số, chỉ số nghiên cứu và tiêu chí đánh giá

Các chỉ số nghiên cứu được tiến hành đánh giá tại thời điểm ngay khi phụ huynh cho trẻ đến điều trị. Phụ huynh được phỏng vấn bằng phiếu điều tra, gồm:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, dân tộc, nghề nghiệp, khu vực sinh sống, trình độ học vấn.
- Nhận thức đúng về khái niệm và dấu hiệu lâm sàng của tự kỷ:
 - + Tự kỷ là rối loạn phát triển
 - + Các dấu hiệu lâm sàng của tự kỷ: Chậm nói, nói âm vô nghĩa; không giao tiếp mắt; Có các hành vi lặp khuôn; Thường xuyên chơi một mình, ít tương tác, thiếu chủ động.
- Nhận thức đúng của phụ huynh về điều kiện cần để chăm cứu hỗ trợ điều trị tự kỷ có hiệu quả:
 - + Khi sử dụng càng sớm càng tốt, khi kết hợp sử dụng cùng với phương pháp giáo dục đặc biệt, khi theo đúng liệu trình phù hợp với từng trẻ.
 - Nhận thức đúng của phụ huynh về tác dụng của chăm cứu với các dấu hiệu lâm sàng: nhận thức, ngôn ngữ - giao tiếp, hành vi.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu: Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 27.0.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện có sự chấp thuận của hội đồng nghiên cứu khoa học Bệnh viện Chăm cứu Trung ương, có sự đồng ý của khoa điều trị và phụ huynh .

III. KẾT QUẢ

3.1. Một số đặc điểm chung của phụ huynh trẻ tự kỷ

Bảng 1. Đặc điểm tuổi và giới (n=75)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	15	20
	Nữ	60	80,0
Tuổi	18-39	42	56,0
	40- 49	25	33,3
	50- 59	3	4,0
	≥ 60	5	6,7

Nhận xét: Phụ huynh đang trực tiếp chăm sóc trẻ có giới tính nữ chiếm tỷ lệ cao (80,0%). Độ tuổi phụ huynh từ 18 đến 39 chiếm tỷ lệ cao nhất (56,0%).

**Bảng 2. Phân bố về dân tộc, nơi sinh sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp (n=75)**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Dân tộc	Kinh	71	94,7
	Khác	4	5,3
Nơi sinh sống	Hà Nội	29	38,7
	Thành phố khác	13	17,3
	Nông thôn	28	37,3
	Miền núi	5	6,7
Trình độ học vấn	Tiểu học	2	2,7
	Trung học cơ sở	6	8,0
	Trung học phổ thông	18	24,0
	Trung cấp	4	5,3
	Cao đẳng	13	17,3
	Đại học	30	40,0
	Sau đại học	2	2,7
Nghề nghiệp	Cán bộ viên chức	9	12,0
	Công nhân	10	13,3
	Kinh doanh	7	9,3
	Nông dân	9	12,0
	Nội trợ	8	10,7
	Tự do	32	42,7

Nhận xét: Phụ huynh là người dân tộc kinh chiếm 94,7%, sống ở các thành phố chiếm tỷ lệ cao nhất (56,0%), trình độ đại học trở lên chiếm 42,7%, nghề nghiệp tự do chiếm tỷ lệ cao nhất (42,7%).

3.2. Nhận thức của phụ huynh về tự kỷ và phương pháp chăm sóc hỗ trợ điều trị trẻ tự kỷ.

Bảng 3. Nhận thức của phụ huynh về định nghĩa tự kỷ (n=75)

Nhận thức của phụ huynh về định nghĩa tự kỷ		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhận thức đúng	Tự kỷ là rối loạn phát triển	28	37,3
Nhận thức chưa đúng	Tự kỷ chỉ là một vấn đề tâm lý đơn thuần	10	13,3
	Tự kỷ là do kỹ năng nuôi dạy của cha mẹ không tốt	12	16,0
	Tự kỷ chỉ là chậm nói	10	13,3
	Tự kỷ là bệnh có thể chữa khỏi được	15	20,0

Nhận xét: Chỉ có 28/75 số phụ huynh hiểu đúng tự kỷ là rối loạn phát triển chiếm tỷ lệ (37,3%). Có tới 47/75 phụ huynh có nhận thức chưa đúng về định nghĩa tự kỷ (62,7%).

Bảng 4. Những dấu hiệu lâm sàng của trẻ tự kỷ qua quan sát của phụ huynh (n=75)

Dấu hiệu lâm sàng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chậm nói, nói âm vô nghĩa	56	74,7
Không giao tiếp mắt	53	70,7
Có các hành vi lặp khuôn: vẫy tay, xoay gót...	56	74,7
Thường xuyên chơi một mình, ít tương tác, thiếu chủ động	58	77,3
Hành vi lặp lại, khó thay đổi thói quen	48	64,0
Hay có các hành vi gây hại bản thân và người xung quanh	24	32,0
Không phân biệt được các yếu tố nguy hiểm	40	53,3
Ăn uống không đa dạng	28	37,3
Khó khăn trong việc mở đầu, duy trì và kết thúc một cuộc hội thoại	10	13,3

Nhận xét: Phụ huynh nhận ra bất thường của trẻ thông qua dấu hiệu trẻ thường xuyên chơi một mình, ít tương tác, thiếu chủ động (77,3%), sau đó là dấu hiệu có các hành vi lặp khuôn, chậm nói và nói âm vô nghĩa (74,7%)

Bảng 5. Nhận thức của phụ huynh về điều kiện cần để châm cứu có hiệu quả với trẻ tự kỷ (n=75)

Nhận thức của phụ huynh về điều kiện cần để châm cứu có hiệu quả		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhận thức đúng	Khi sử dụng càng sớm càng tốt	30	40,0
	Khi kết hợp sử dụng cùng với phương pháp giáo dục đặc biệt	10	13,3
	Khi theo đúng liệu trình phù hợp với từng trẻ	11	14,6
Nhận thức chưa đúng	Khi mỗi năm chỉ sử dụng từ 1 đến 3 đợt điều trị	23	30,7
	Khi chỉ sử dụng duy nhất phương pháp châm cứu	1	1,3

Nhận xét: Phụ huynh cho rằng nên sử dụng châm cứu cho trẻ tự kỷ càng sớm càng tốt chiếm tỷ lệ cao nhất (40,0%). Chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,3%) ý kiến cho rằng khi sử dụng duy nhất phương pháp châm cứu.



Bảng 6. Nhận thức của phụ huynh về hiệu quả của châm cứu đối với các dấu hiệu lâm sàng

Nhận thức của phụ huynh	Các dấu hiệu lâm sàng		
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhận thức đúng	Nhận thức	18	24,0
	Ngôn ngữ- giao tiếp	20	26,7
	Hành vi bất thường	10	13,3
Nhận thức chưa đúng	Trẻ đỡ quấy khóc, ăn vạ, gây hại	10	13,3
	Rối loạn ăn uống	17	22,7

Nhận xét: Hiệu quả của châm cứu với lĩnh vực ngôn ngữ chiếm tỷ lệ cao nhất (26,7%), lĩnh vực nhận thức chiếm tỷ lệ cao thứ 2 (24,0%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của phụ huynh trẻ tự kỷ

75 phụ huynh của trẻ tự kỷ đang điều trị tại bệnh viện Châm cứu Trung ương được lựa chọn vào nghiên cứu chủ yếu ở độ tuổi từ 18 đến 39 chiếm tỷ lệ cao nhất (56,0%) , độ tuổi từ 40 đến 49 có tỷ lệ cao thứ 2 (33,3%) và 80,0% phụ huynh có giới tính nữ. Phụ huynh là người dân tộc kinh chiếm 94,7%, sống ở các thành phố chiếm 56,0%, trình độ đại học trở lên chiếm 42,7%, nghề nghiệp tự do chiếm tỷ lệ cao nhất (42,7%) (bảng 1, 2). Qua đây chúng tôi thấy rằng phụ huynh trong độ tuổi lao động là chủ yếu, họ có thể dễ dàng tiếp cận với các thông tin về tự kỷ và các phương pháp can thiệp hiện nay.

4.2. Về nhận thức của phụ huynh với bệnh lý tự kỷ

- Về vấn đề nhận thức của phụ huynh với định nghĩa của hội chứng tự kỷ: Trong nghiên cứu khi hỏi 75 phụ huynh “tự kỷ là gì” chỉ có 37,3% phụ huynh trả lời đúng. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Tiến Dũng, Vũ Thị Mai Hương với tỷ lệ 27,1% phụ huynh hiểu đúng tự kỷ là rối loạn phát triển.⁶ Điều đó có nghĩa rằng vẫn còn một tỷ lệ rất lớn phụ huynh chưa hiểu được hội chứng con mình mắc phải dẫn tới phụ huynh vẫn cho rằng tự kỷ hoàn toàn có thể chữa khỏi hoàn toàn. Tới khi sử dụng các phương pháp can thiệp họ sẽ có tâm lý kỳ vọng quá mức và tạo áp lực với nhà trị liệu cũng như không ý thức được vai trò của gia đình trong công tác can thiệp cho trẻ (bảng 3).

- Về nhận thức của phụ huynh với các dấu hiệu lâm sàng của trẻ tự kỷ: Phụ huynh nhận ra dấu hiệu khi trẻ thường xuyên chỉ chơi một mình (77,3%) chiếm tỷ lệ cao nhất, các biểu hiện như chậm nói, nói âm vô nghĩa hay có các hành vi lặp khuôn cũng biểu hiện rõ nét với tỷ lệ cao (74,7%), không giao tiếp mắt cũng là biểu hiện điển hình (70,7%).

Cùng vấn đề này thì nghiên cứu của tác giả Tống Thị Huế, Nguyễn Thị Thanh Mai thu được kết quả cao hơn với 91,4% phụ huynh nhận ra trẻ tự kỷ qua dấu hiệu thường xuyên thích chơi một mình, 100% qua dấu hiệu trẻ chậm phát triển ngôn ngữ, 88,6% trẻ không giao tiếp mắt, 85,7% trẻ có hành vi lặp khuôn.⁷ Qua đây chúng tôi thấy cha mẹ là người phát hiện sớm nhất những bất thường có thể ngay từ khi trẻ chưa đi học. Nhưng có nhiều phụ huynh chỉ cảm thấy thực sự lo lắng khi các biểu hiện đã rất rõ ràng hoặc khi trẻ đã lớn tuổi. Điều đó xuất phát từ việc phụ huynh không có nhận thức đầy đủ về tự kỷ để thấy được những dấu hiệu cảnh báo sớm (bảng 4).

4.3. Nhận thức của phụ huynh về chăm cứu hỗ trợ điều trị trẻ tự kỷ.

- Về vấn đề nhận thức của phụ huynh với các điều kiện cần để chăm cứu có hiệu quả cho trẻ tự kỷ: Phụ huynh cho rằng đây là phương pháp có hiệu quả nếu tham gia càng sớm càng tốt (69,3%), họ cũng cho rằng kết hợp đồng thời với giáo dục đặc biệt thì sẽ cho hiệu quả hơn (50,7%). Tuy nhiên vẫn có nhiều phụ huynh cũng cho rằng đây là phương pháp chỉ cần thực hiện mỗi năm từ 1 đến 3 đợt điều trị là đủ (30,7%) hoặc chỉ cần sử dụng duy nhất phương pháp châm cứu (1,3%). Qua đây cho thấy phụ huynh đã có nhận thức ban đầu về phương pháp châm cứu hỗ trợ trẻ tự kỷ nhưng chưa đủ sâu sắc nên cần có thêm những tác động thiết thực hơn nữa để phụ huynh có đủ tin tưởng cũng như sự kiên nhẫn hợp tác trong điều trị (bảng 5).

- Về hiệu quả của châm cứu với các dấu hiệu lâm sàng của trẻ tự kỷ: Phụ

huynh cho rằng nó có tác dụng tốt tới hầu hết các khó khăn của trẻ. Trong đó 26,7% phụ huynh cho rằng có tác dụng với lĩnh vực ngôn ngữ, sau đó là với lĩnh vực nhận thức (24,0%), bên cạnh đó cũng có phụ huynh cho rằng phương pháp này giúp trẻ đỡ quấy khóc ăn vạ (13,3%) và đỡ rối loạn ăn uống (22,7%) (bảng 6). Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Chuen Heung Yau, Cheuk Long Ip and Yuk Yin Chau (2017), với 68 trẻ tham gia, nghiên cứu của tác giả này thì tỷ lệ đạt hiệu quả là 97% trên tổng số trẻ tham gia với hiệu quả điều trị tổng thể: đạt hiệu quả cao là trên 20%, hiệu quả là từ 5-20%, vô hiệu là ít hơn 5%, vấn đề cải thiện lĩnh vực giao tiếp lời nói là nhiều nhất.⁸ Vậy nhưng phụ huynh trong nghiên cứu của chúng tôi lại chưa nắm được rằng hiệu quả trên mỗi trẻ là không giống nhau nên còn tạo ra các dư luận trái chiều.

Qua nghiên cứu cho thấy nhận thức của phụ huynh về tự kỷ và phương pháp châm cứu hỗ trợ điều trị tự kỷ có ảnh hưởng trực tiếp tới việc tìm kiếm và lựa chọn phương pháp can thiệp nhất là với phương pháp châm cứu hỗ trợ điều trị trẻ tự kỷ vẫn là phương pháp mới nên sẽ gặp khó khăn. Trong nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Thu Hiền, Trần Văn Công (2017) đã cho kết quả rằng: 60,0% phụ huynh không hiểu biết về phương pháp châm cứu, 18,2% số phụ huynh có hiểu biết ít, 12,7% phụ huynh có hiểu biết trung bình, 9,1% phụ huynh có nhiều hiểu biết về châm cứu cho trẻ tự kỷ. Nghiên cứu này đã chỉ ra rằng phương pháp châm cứu cho trẻ tự kỷ được ít người biết tới thế nên chỉ có 15,1% phụ



huynh có quyết định sẽ tham gia châm cứu và có tới 54,7% phụ huynh chắc chắn không cho trẻ tham gia.⁹ Tìm hiểu này cho chúng tôi thấy vẫn còn một tỷ lệ nhất định cha mẹ trẻ tự kỷ chưa có nhận thức đúng về phương pháp châm cứu hỗ trợ điều trị tự kỷ và có sự ưu tiên lựa chọn các phương pháp can thiệp đã phổ biến và dễ tìm kiếm thông tin hơn mặc dù thời điểm đó phương pháp châm cứu đã được thực hiện.

V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát trên 75 phụ huynh có trẻ tự kỷ đang điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương, chúng tôi rút ra các kết luận như sau:

- Phụ huynh trẻ tự kỷ chủ yếu là người đang trong độ tuổi lao động (93,3%), chủ yếu là người dân tộc kinh (94,7%) và sống ở các thành phố (56,0%).

- Số phụ huynh có nhận thức đúng về bệnh lý tự kỷ không cao (37,3%). Có 77,3% số phụ huynh nhận ra các dấu hiệu của tự kỷ thông qua việc thấy trẻ thường xuyên chơi một mình.

- Có 40,0% phụ huynh thấy châm cứu có hiệu quả khi tham gia càng sớm càng tốt, 26,7% số phụ huynh nhận thấy châm cứu có hiệu quả với lĩnh vực ngôn ngữ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chẩn đoán và can thiệp sớm rối loạn phổ tự kỷ. Tài liệu đào tạo chuyên khoa. Bệnh viện Nhi Trung ương (2020).

2. **World Health Organization.** Geneva, Switzerland, Autism spectrum disorders & other developmental disorders. 2020

3. **Jon Baio, Eds, Lisa Wiggins.** *Prevalence of autism disorder among children aged 8*

years- autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, united, states, 2020.

Doi: 10.15585/mmwr.ss6706a1. PMID: 29701730

4. **Trần Văn Công, Nguyễn Thị Hoàng Yến.** *Tỉ lệ trẻ rối loạn phổ tự kỷ: những con số thống kê.* Tạp chí khoa học Trường Đại học sư phạm Hà Nội, khoa học giáo dục. ISSN 2354- 1075. 2017, Số 62, 9AB: 322-330. DOI:10.18173/2354- 1075.2017-0112.

5. **Tổng cục thống kê.** *Việt Nam điều tra quốc gia người khuyết tật.* Tr.14,2016:14

6. **Nguyễn Tiến Dũng, Vũ Thị Mai Hương.** *Hiệu quả tư vấn giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc trẻ rối loạn phổ tự kỷ.* Tạp chí nhi khoa 2022; 1(15):18-152

7. **Tổng Thị Huế, Nguyễn Thị Thanh Mai.** *Nhận biết về các dấu hiệu cảnh báo sớm của rối loạn phổ tự kỷ ở người chăm sóc trẻ tự kỷ.* Tạp chí y học Việt Nam 2023; 1(529):121-125

8. **Chuen Heung Yau, Cheuk Long Ip and Yuk Yin Chau,** *The therapeutic effect of scalp acupuncture on natal autism and regressive autism,* DOI: 10.1186/s13020-018-0189-6, PMID: 29983730.

9. **Vũ Thị Thu Hiền, Trần Văn Công,** *Thực trạng lựa chọn phương pháp điều trị của phụ huynh cho con có rối loạn phổ tự kỷ,* Tạp chí khoa học và giáo dục, Trường đại học sư phạm- ĐHQĐN, 2017: 109-113