NHẬN THỨC CỦA NGƯỜI DÂN VỀ HỘI CHỨNG RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ Ở TRẺ EM TẠI XÃ VŨ HỘI VÀ XÃ VIỆT THUẬN, HUYỆN VŨ THƯ, TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2021

Trần Thị Thu Hà[1]*, Nguyễn Thị Minh Phương[1], Nguyễn Thị Hà Phương[1], Lê Lan Anh[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả nhận thức của người dân về hội chứng rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ em tại xã Vũ Hội và xã Việt Thuận, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình năm 2021.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang trên 400 người dân tại xã Vũ Hội và xã Việt Thuận, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình.

Kết quả: 97,0% cha mẹ và 50,0% ông bà cho rằng rối loạn phổ tự kỷ là bệnh; 80,5% cha mẹ cho rằng nguyên nhân gây rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ phổ biến nhất là do tổn thương tại não; 90,0% ông bà và 72,5% cha mẹ lựa chọn trung tâm, phòng khám tâm lý để can thiệp cho trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ.

***Từ khóa**: tự kỷ, nhận thức*

ABSTRACT

PEOPLE'S AWARENESS OF AUTISM SPECTRUM DISORDER SYNDROME IN CHILDREN AT VU HOI AND VIET THUAN COMMUNES, VU THU DISTRICT, THAI BINH PROVINCE IN 2021

Objective: Describe people's awareness of autism spectrum disorder symptom in children in Vu Hoi commune and Viet Thuan commune, Vu Thu district, Thai Binh province in 2021.

Method: A cross-sectional descriptive epidemiological study on 400 people in Vu Hoi and Viet Thuan communes, Vu Thu district, Thai Binh province.

Results: 97,0% of parents and 50,0% of grandparents suppose that autism spectrum disorder is a disease; 80,5% of parents think that the most common cause of autism disorder in children is brain damage; 90,0% of grandparents and 72,5% of parents choose psychological centers and clinics to be where children with autism spectrum disorder receive intervention.

***Keywords:** autism, awareness*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, trên thế giới cũng như tại Việt Nam nhiều nghiên cứu về trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ đã được thực hiện nhằm thay đổi cũng như nâng cao nhận thức của cộng đồng về rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ em. Khi nhận thức của cộng đồng được nâng cao, các trẻ có rối loạn phát triển có thể được phát hiện sớm từ đó được đánh giá kịp thời và có kế hoạch can thiệp phù hợp. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Nhận thức của người dân về hội chứng rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ em tại xã Vũ Hội và xã Việt Thuận, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình năm 2021" với mục tiêu: Mô tả nhận thức của người dân về hội chứng rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ em tại xã Vũ Hội và xã Việt Thuận, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

• Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu là người dân tại xã Vũ Hội và xã Việt Thuận, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Đối tượng trong nghiên cứu từ 20 tuổi trở lên.

+ Hiện đang có con/cháu trong độ tuổi mầm non hoặc mẫu giáo

+ Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu và có khả năng giao tiếp.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Những người dưới 20 tuổi

+ Hiện có con/cháu ngoài khoảng tuổi mầm non hoặc mẫu giáo

+ Người không đồng ý tham gia nghiên cứu

• Địa điểm nghiên cứu

Xã Vũ Hội và xã Việt Thuận, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình.

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình
*Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thu Hà
Email: hatlyd@gmail.com
Ngày nhận bài: 03/5/2022
Ngày phản biện: 06/6/2022
Ngày duyệt bài: 17/6/2022

• Thời gian nghiên cứu

Thời gian: từ tháng 5 năm 2021 đến tháng 8 năm 2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

• Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm mô tả nhận thức của người dân về hội chứng rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ em.

• Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu so sánh 1 tỷ lệ:

$$n = Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: là số đối tượng cần cho nghiên cứu

p: tỷ lệ người dân biết về rối loạn phổ tự kỷ (p được chọn là 55% [27])

d: độ chính xác tuyệt đối (lấy d = 0,05)

α: chọn mức ý nghĩa thống kê 95%, có α = 0,05

$Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})}$: giá trị thu được bằng cách tra bảng Z, có α = 0,05, Z = 1,96

Dựa vào công thức tính được cỡ mẫu tối thiểu là 380. Để tăng độ chính xác của mẫu lấy thêm 5% cỡ mẫu. Như vậy tổng số đối tượng nghiên cứu cần điều tra là 400 đối tượng.

- Kỹ thuật chọn mẫu:

Với cỡ mẫu dự tính là 400 đối tượng, chúng tôi điều tra 2 xã, mỗi xã 200 người, trong đó 100 cha/mẹ có con trong độ tuổi mầm non, mẫu giáo và 100 ông/bà có cháu trong độ tuổi nói trên.

+ Lập danh sách tất cả các hộ trong xã theo tiêu chuẩn lựa chọn với các cột: số thứ tự, tên chủ hộ, số người trong hộ, tuổi.

+ Theo danh sách đó, chúng tôi tiến hành điều tra chọn ngẫu nhiên hộ đầu tiên đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. Những đối tượng nghiên cứu tiếp theo được lựa chọn tham gia vào nghiên cứu theo phương pháp cổng liền cổng cho đến khi đủ cỡ mẫu cần nghiên cứu tại mỗi xã được lựa chọn.

• Phương pháp thu thập thông tin

+ Đối tượng được điều tra viên giới thiệu về nội dung, mục đích tiến hành của nghiên cứu

+ Sau khi đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu, điều tra viên sẽ tiến hành phỏng vấn.

• Xử lý số liệu

- Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 sau đó được làm sạch

- Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung đối tượng nghiên cứu		Số lượng	%
Giới tính	Nam	158	39,6
	Nữ	242	60,4
Trình độ học vấn	Tiểu học	23	5,8
	Trung học	267	66,9
	Trung cấp/cao đẳng	86	21,3
	Đại học - Sau đại học	24	6,0

Kết quả nghiên cứu cho thấy: nam giới chiếm 60,4% và nữ giới chiếm 39,6%. Về trình độ học vấn, bậc trung học chiếm tỉ lệ cao nhất 66,9%, trung cấp/cao đẳng chiếm 21,3%; thấp nhất là bậc tiểu học 5,8%. Đối tượng nghiên cứu làm nghề nông nghiệp là chủ yếu (39,6%), buôn bán/tự do chiếm 29,8%, chỉ có 2,8% làm nghề nội trợ.

Bảng 3.2. Hiểu biết chung của đối tượng nghiên cứu về rối loạn phổ tự kỷ

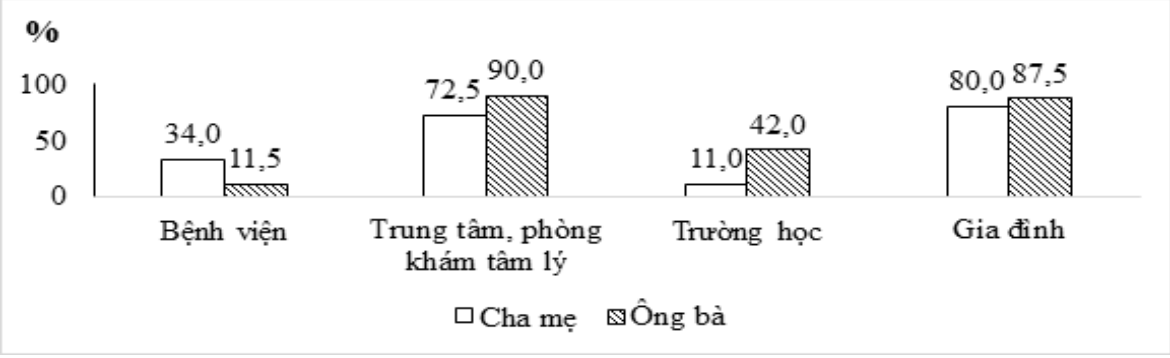
Nội dung		Cha/mẹ		Ông/Bà	
		SL	%	SL	%
RLPTK là bệnh (1)		194	97,0	100	50,0
Những lĩnh vực khiếm khuyết ở trẻ mắc RLPTK	Ngôn ngữ (2)	112	56,0	60	30,0
	Hành vi/vận động (3)	112	56,0	62	31,0
	Giao tiếp xã hội (4)	88	44,0	20	10,0
	Cảm giác (5)	74	37,0	20	10,0

Từ bảng số liệu ta thấy: 97,0% cha mẹ trẻ cho rằng rối loạn phổ tự kỷ là bệnh, 50,0% ông bà có cùng quan điểm này. Về những lĩnh vực khiếm khuyết ở trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ, có 56,0% cha mẹ cho rằng trẻ có khiếm khuyết về ngôn ngữ, 30,0% ông bà cùng quan điểm này. 56,0% cha mẹ cho rằng trẻ có khiếm khuyết về hành vi/vận động. 44,0% cha mẹ cho rằng trẻ có bất thường về giao tiếp xã hội, 10,0% ông bà cùng ý kiến này. 37% cha mẹ cho rằng trẻ có khiếm khuyết về rối loạn cảm giác.

Bảng 3.3. Hiểu biết của đối tượng nghiên cứu về nguyên nhân gây rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ

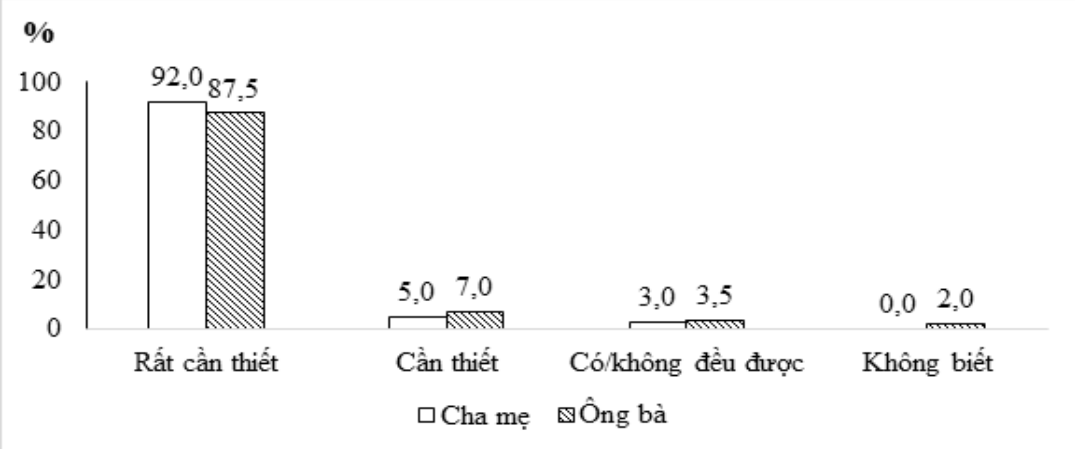
Nguyên nhân	Cha/mẹ		Ông/Bà	
	SL	%	SL	%
Di truyền, bất thường về gen	100	50,0	131	65,5
Tổn thương tại não	161	80,5	125	62,5
Dinh dưỡng	36	18,0	39	19,5
Môi trường ô nhiễm	96	48,0	124	62,0
Môi trường sống có ảnh hưởng tiêu cực đến trẻ	152	76,0	166	83,0
Các yếu tố tâm linh	26	13,0	4	2,0

Qua bảng số liệu ta thấy: cha mẹ cho rằng nguyên nhân gây rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ phổ biến nhất là do tổn thương tại não (80,5%), môi trường sống (76,0%), do di truyền, bất thường về gen (50,0%). 83,0% ông bà khẳng định do ảnh hưởng của môi trường sống, 65,5% do di truyền, bất thường về gen.



Biểu đồ 3.1. Hiểu biết của đối tượng nghiên cứu về địa điểm tiến hành giáo dục, can thiệp cho trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ

Địa điểm can thiệp cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ được ông bà lựa chọn nhiều nhất là trung tâm, phòng khám tâm lý và gia đình (với tỉ lệ lần lượt là 90,0%; 87,5% và 72,5%; 80,0%).



Biểu đồ 3.2. Hiểu biết của đối tượng nghiên cứu về sự cần thiết tiến hành giáo dục, can thiệp cho trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ

Từ biểu đồ trên cho thấy, 87,5% ông bà và 92,0% cha mẹ được hỏi đều cho rằng việc tiến hành giáo dục, can thiệp cho trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ là rất cần thiết. Chỉ có 3,5% ông bà và 3,0% cha mẹ cho rằng tiến hành can thiệp hay không can thiệp cho trẻ đều được.

IV. BÀN LUẬN

Bảng 3.2 cho thấy hiểu biết chung của đối tượng nghiên cứu về rối loạn phổ tự kỷ có sự khác biệt đáng kể giữa cha mẹ và ông bà. 97,0% cha mẹ khẳng định rối loạn phổ tự kỷ là bệnh, trong khi đó 50,0% ông bà không đồng tình với quan điểm này. Rối loạn phổ tự kỷ là những rối loạn phát triển lan toả phức tạp ở các lĩnh vực sau: tương tác xã hội, ngôn ngữ, hành vi định hình lặp đi lặp lại, rối loạn cảm giác. Theo đó, tự kỷ được coi là một bệnh. Với quan điểm trên của đối tượng nghiên cứu, chúng ta thấy sự nhìn nhận của ông bà, cha mẹ về vấn đề này đã được nâng cao. Trò chuyện với gia đình trẻ, chúng tôi được biết: bản thân họ cho rằng tự kỉ là bệnh bởi họ thấy hàng xóm có trẻ tự kỷ thường được gia đình đưa đi điều trị. Những khiếm khuyết về mặt ngôn ngữ, hành vi/vận động là những khiếm khuyết biểu hiện ở trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ được đối tượng nghiên cứu lựa chọn nhiều nhất.

Qua bảng 3.3 có thể thấy khi tìm hiểu nguyên nhân gây rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ, 80,5% bố mẹ được hỏi cho rằng do nguyên nhân xuất phát từ những tổn thương tại não. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Hoàng Dương và cộng sự [1] (53,6%). Khi nghiên cứu "Hiểu biết chung của cộng đồng về tự kỷ", tác giả Hoàng Dương lựa chọn người dân ở 3 địa phương lớn: Hà Nội, Đà Nẵng và Hồ Chí Minh – đây là những khu vực trọng tâm trọng điểm phát triển kinh tế xã hội của đất nước. Tuy nhiên bên cạnh nguồn lao động giàu chất xám, còn một tỉ lệ không nhỏ người lao động tự do, trình độ học vấn không cao. Đối tượng nghiên cứu của Hoàng Dương là người dân nói chung từ 18 đến 60 tuổi, trải rộng trên nhiều ngành nghề với trình độ học vấn khác nhau. Điều này góp phần lý giải sự khác biệt so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. 83,0% ông bà khẳng định môi trường sống có ảnh hưởng tiêu cực đến trẻ. Đó là sự thiếu quan tâm của gia đình, để mặc trẻ với ti vi, điện thoại, ít cho trẻ ra ngoài giao tiếp với mọi người, … 13% cha mẹ và 2% ông bà cho rằng các yếu tố tâm linh là nguyên nhân gây rối loạn phổ tự kỷ. Kết quả này của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Đào Thị Sâm [2] "Khảo sát thái độ phù hợp của cha/mẹ đối với con có chứng tự kỷ" tại thành phố Hồ Chí Minh (1,8%). Thái Bình vốn là một tỉnh thuần nông, so với mặt bằng chung của cả nước, đời sống của người dân còn khó khăn. Trong khi đó, Thành phố Hồ Chí Minh – trung tâm kinh tế và thương mại lớn nhất cả nước, cơ hội tiếp cận thông tin của người dân cũng nhanh, nhạy hơn nhiều. Bởi vậy, vấn đề nhận thức về nguyên nhân của hội chứng tự kỷ cũng có phần tiến bộ hơn so với Thái Bình. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Thịnh và cộng sự [3] tiến hành tại bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình. 6,1% cha/mẹ có con đang can thiệp tại Khoa Tâm bệnh

– Phục hồi chức năng bệnh viện Nhi Thái Bình lí giải nguyên nhân trẻ mắc tự kỉ là do yếu tố mồ mả tâm linh. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi trong nghiên cứu này là ông bà và cha mẹ có cháu/con trong độ tuổi mầm non và/hoặc mẫu giáo. Cha/mẹ có con tự kỷ thường được nhân viên y tế tư vấn và bản thân gia đình cũng chủ động tìm hiểu vấn đề của con nên nhận thức rõ vấn đề hơn. Mặc dù hiện nay chưa có một công trình nghiên cứu nào chỉ ra nguyên nhân chính của hội chứng tự kỷ nhưng hầu hết các công trình đó đều tổng kết nguyên nhân của tự kỷ bao gồm: nguyên nhân sinh học, môi trường và tâm lý. Đây là 3 yếu tố đang được xem xét một cách nghiêm túc và hướng đến một cách nhìn tổng quát hơn cho vấn đề tìm ra nguyên nhân của hội chứng tự kỷ để có biện pháp phòng tránh tốt hơn.

Về địa điểm can thiệp, đa số ông bà và cha mẹ đều lựa chọn địa điểm can thiệp là Trung tâm, phòng khám tâm lý và sự kết hợp của gia đình. Với sự phát triển của mạng xã hội, cùng với sự hiểu biết của người dân ngày càng cao, thông qua các kênh truyền thông và mạng xã hội, các nhóm tự phát, người dân biết đến các Trung tâm, phòng khám tâm lý. Hiệu quả can thiệp cho trẻ ở các cơ sở đó thường được cộng đồng biết đến thông qua nhiều hình thức khác nhau. Do vậy, ông bà và cha mẹ cũng thêm những hiểu biết nhất định. Bên cạnh đó, khi đến các Trung tâm, phòng khám tâm lý, người chăm sóc trẻ được trực tiếp nghe tư vấn, chia sẻ phương pháp hỗ trợ trẻ tại gia đình. Vì thế, hiệu quả can thiệp cao hơn khi có sự phối hợp 2 bên. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Thịnh và cộng sự [3] cùng quan điểm này với 82,9% cha/mẹ khẳng định vai trò của gia đình trong sự phối kết hợp với cán bộ tâm lý, cán bộ y tế, cô giáo ở trung tâm, phòng tâm lý một cách tích cực, thường xuyên, góp phần đáng kể để cải thiện tình hình cho trẻ. Đối tượng nghiên cứu có lựa chọn bệnh viện là nơi can thiệp cho trẻ bởi ở đó nhân viên y tế là những người có chuyên môn, được đào tạo bài bản và ở đó trẻ được hưởng bảo hiểm, giảm chi phí cho gia đình. Tuy nhiên, do ảnh hưởng của dịch bệnh, bảo hiểm chỉ chi trả khi can thiệp trong giờ hành chính, vấn đề thủ tục… nên người dân có phần e ngại.

Đa số ông bà và cha mẹ đều khẳng định tiến hành giáo dục, can thiệp cho trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ là điều rất cần thiết. Hiện nay, có rất nhiều phương pháp hỗ trợ can thiệp cho trẻ như: liệu pháp điều trị hành vi, giáo dục, thuốc chống rối loạn thần kinh, chế độ dinh dưỡng… Với sự hỗ trợ và bổ sung của nhiều phương pháp, trẻ có hội chứng rối loạn phổ tự kỷ có những thay đổi nhất định, tùy thuộc vào mức độ tự kỷ, độ tuổi, sự phối hợp của gia đình… Nhận thức được tầm quan trọng của việc can thiệp cho trẻ nên khi thấy trẻ có những biểu hiện bất thường (gọi không quay lại, ít nhìn mắt, chưa nói được từ nào…) gia đình cần sớm đưa trẻ đi khám. Khi có kết luận của bác sĩ, hầu hết các gia đình đều hướng tới mục tiêu can thiệp càng sớm càng tốt cho trẻ. Bởi vậy, ngày nay trẻ có biểu hiện của rối loạn phổ tự kỷ thường được phát hiện sớm. Nhận thức của người dân nâng cao, trẻ có rối loạn phổ tự kỷ được can thiệp sớm, góp phần tăng hiệu quả của quá trình can thiệp.

V. KẾT LUẬN

Qua tìm hiểu "Nhận thức của người dân về hội chứng rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ em tại 2 xã Vũ Hội và xã Việt Thuận, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình năm 2021", chúng tôi đưa ra một số kết luận sau:

- Nam giới chiếm 60,4% và nữ giới chiếm 39,6%;

- 97,0% cha mẹ và 50,0% ông bà cho rằng rối loạn phổ tự kỷ là bệnh.

- 80,5% cha mẹ cho rằng nguyên nhân gây rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ phổ biến nhất là do tổn thương tại não.

- 90,0% ông bà và 72,5% cha mẹ lựa chọn trung tâm, phòng khám tâm lý để can thiệp cho trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ.

- 87,5% ông bà và 92,0% cha mẹ đều cho rằng việc tiến hành giáo dục, can thiệp cho trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ là rất cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Dương, Trần Văn Công, Đặng Hoàng Minh. (2017).** Hiểu biết chung của cộng đồng về rối loạn phổ tự kỷ. Tạp chí Khoa học Trường Đại học Sư phạm Hà Nội, số 62, 346-254.
2. **Đào Thị Sâm (2013)**, Khảo sát thái độ của cha mẹ đối với con có chứng tự kỷ, Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh, thành phố Hồ Chí Minh.
3. **Nguyễn Văn Thịnh và cộng sự (2018)**, Thái độ của cha mẹ đối với con có hội chứng tự kỷ tại bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2018, Trường Đại học Y Dược Thái Bình, thành phố Thái Bình.