

THỰC TRẠNG TRẺ MẮC RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ KHÁM GIÁM ĐỊNH KHUYẾT TẠI TỈNH HƯNG YÊN GIAI ĐOẠN 2020-2025

Nguyễn Hữu Quân¹, Phạm Quý Triều^{1*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ đến khám giám định chế độ khuyết tật; Đánh giá được mức độ tự kỷ theo thang điểm CARS; Phân loại mức độ khuyết tật ở nhóm trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ.

Phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 70 trẻ khám giám định chế độ khuyết tật mắc rối loạn phổ tự kỷ tại cơ sở 2 - Trung tâm Pháp Y và Giám định Y khoa tỉnh Hưng Yên trong 06 năm (2020-2025).

Kết quả: Tỷ lệ trẻ nam chiếm 87,1%, trẻ nữ chiếm 12,9%. Tuổi trung bình $6,69 \pm 2,68$. Tỷ lệ trẻ ở nông thôn chiếm 78,6%, trẻ ở thành phố và thị trấn chiếm 21,4%. Tỷ lệ trẻ có suy giảm tương tác xã hội chiếm 100%, trẻ có khiếm khuyết giao tiếp chiếm 100%, trẻ có hành vi lặp lại chiếm 41,4%. Tỷ lệ trẻ giao tiếp bằng mắt kém chiếm 95,7%, trẻ không chỉ tay vào vật mà trẻ thích chiếm 82,9%, trẻ chậm nói hay chưa nói chiếm 80%, trẻ không chơi với bạn, chơi một mình chiếm 100%, trẻ phát ra chuỗi âm thanh khác thường chiếm 80%, trẻ chơi không đúng chức năng của đồ vật chiếm 81,4%, trẻ đi nhón gót, xoay vòng, múa tay chiếm 21,4%. Chỉ số trung bình thang CARS $42,31 \pm 3,72$. Trẻ mắc tự kỷ mức độ nặng chiếm 91,4%, mức độ nhẹ và trung bình chiếm 8,6%. Trẻ được kết luận mức độ khuyết tật nặng chiếm 94,3%, mức độ nhẹ chiếm 5,7%. Trẻ được kết luận khuyết tật thần kinh tâm thần chiếm 34,4%, khuyết tật trí tuệ chiếm 72,9%, khuyết tật khác chiếm 58,6%. Sự khác biệt giữa giới tính và mức độ tự kỷ không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Trẻ có độ tuổi từ 1 đến 10 mắc tự kỷ mức độ nặng cao hơn nhóm trên 10 tuổi với $p < 0,05$. Tỷ lệ trẻ là con thứ hai trong gia đình trở lên thì mắc tự kỷ mức độ nặng cao hơn nhóm con đầu lòng với $p < 0,05$.

Kết luận: Trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ đến khám giám định chế độ khuyết tật chủ yếu là trẻ nam, sống ở khu vực nông thôn, với các biểu hiện nổi bật về suy giảm tương tác xã hội và khiếm khuyết

giao tiếp. Phần lớn trẻ được đánh giá ở mức tự kỷ nặng và được phân loại khuyết tật nặng. Mức độ tự kỷ có liên quan đến nhóm tuổi và thứ tự con trong gia đình, nhưng chưa ghi nhận sự khác biệt theo giới tính.

Từ khóa: Rối loạn phổ tự kỷ, giám định y khoa.

CURRENT SITUATION OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER UNDERGOING DEFICIENCY ASSESSMENT IN HUNG YEN PROVINCE, 2020-2025

ABSTRACT

Objective: Describe the characteristics of children with autism spectrum disorder who come for disability assessment; Assess the severity of autism using the CARS scale; Classify the severity of disability in the group of children with autism spectrum disorder.

Method: This retrospective descriptive study examined 70 children with autism spectrum disorder who underwent disability assessment at Facility 2 of the Forensic and Medical Assessment Center of Hung Yen province over a period of 6 years (2020-2025).

Results: The proportion of boys is 87.1%, of girls is 12.9%. The average age is 6.69 ± 2.68 . The proportion of children in rural areas is 78.6%, of children in cities and towns is 21.4%. The proportion of children with impaired social interaction is 100%, children with communication impairment is 100%, children with repetitive behavior is 41.4%. The rate of children with poor eye contact is 95.7%, children who do not point at the objects they like is 82.9%, children who are slow to speak or have not spoken yet is 80%, children who do not play with friends or play alone is 100%, children who make unusual sounds is 80%, children who do not play with the function of objects is 81.4%, children who walk on tiptoes, spin around, or wave their hands is 21.4%. The average CARS index is 42.31 ± 3.72 . Children with severe autism accounted for 91.4%, mild and moderate levels accounted for 8.6%. Children with severe disabilities accounted for 94.3%, mild levels accounted for 5.7%. Children with neuropsychiatric disabilities accounted for 34.4%, intellectual disabilities accounted for 72.9%, and other disabilities accounted for 58.6%. The difference

1. Trung tâm Pháp Y và Giám định Y khoa tỉnh Hưng Yên

*Tác giả liên hệ: Phạm Quý Triều

Email: phamquytrieu249@gmail.com

Ngày nhận bài: 18/12/2025

Ngày phản biện: 4/3/2026

Ngày duyệt bài: 8/3/2026

between gender and autism level was not statistically significant with $p>0.05$. Children aged 1 to 10 years old had a higher level of severe autism than the group over 10 years old with $p<0.05$. The rate of children who were the second child or more in the family had a higher level of autism than the group of first-born children with $p<0.05$.

Conclusion: Children with autism spectrum disorder undergoing disability assessment were predominantly boys living in rural areas, with prominent impairments in social interaction and communication. Most children were assessed as having severe autism and classified as having severe disability. Autism severity was associated with age group and birth order in the family, but no significant difference was found by sex.

Keywords: Autism spectrum disorder, medical evaluation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, y văn trong và ngoài nước đều ghi nhận một sự gia tăng đáng kể về tỷ lệ trẻ có rối loạn phổ tự kỷ. Tỷ lệ này khác nhau theo các nghiên cứu, tùy vào độ tuổi, phương pháp nghiên cứu, quốc gia thực hiện. Phân tích các nghiên cứu toàn cầu cho biết tỷ lệ rối loạn phổ tự kỷ nói chung là 1/132 (tức 0,75%). Theo số liệu của Cơ quan kiểm soát bệnh dịch của Mỹ (CDC US) vừa công bố đầu tháng 12, 2021, tỷ lệ trẻ có rối loạn phổ tự kỷ trên nhóm trẻ 8 tuổi năm 2018 là 1/44 tức là 2,3%. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu năm 2018 của trường Đại học Y tế công cộng thực hiện tại 7 địa phương đại diện cho các vùng miền Việt Nam, tỷ lệ trẻ tự kỷ 18-30 tháng là 0,75%. Trẻ nam có tỷ lệ cao hơn trẻ nữ khoảng 4-6 lần. Rối loạn phổ tự kỷ có thể gặp ở mọi tầng lớp xã hội, văn hóa, dân tộc [1]. Tại Việt Nam, có các đề tài nghiên cứu về bệnh tự kỷ ở trẻ em như: Đề tài “Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng của trẻ tự kỷ từ 18 tháng đến 36 tháng tuổi tại bệnh viện Nhi Trung Ương trong giai đoạn từ tháng 12/2008 đến tháng 07/2010” của tác giả Nguyễn Thị Hương Giang năm 2012 [2]. Đề tài “Rối loạn phổ tự kỷ và một số yếu tố liên quan ở trẻ 24-72 tháng tuổi tại tỉnh Quảng Ngãi” của các tác giả Nguyễn Tấn Đức, Lương Ngọc Khuê, Nguyễn Thanh Quang Vũ, Võ Văn Thắng năm 2018 [3]. Đề tài “Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân mắc hội chứng tự kỷ tại khoa Phục hồi Chức năng, Bệnh viện Nhi Thái Bình” của tác giả Trần Thị Thu Hà, Nguyễn Thị Minh Phương, Nguyễn Thị Hà Phương, Trần Thị Tố Hoa năm 2017 [4].

Trung tâm Giám định Y khoa - Pháp Y tỉnh Hưng Yên tiếp nhận hồ sơ khám giám định chế độ khuyết tật đối với nhóm trẻ em mắc rối loạn phổ tự kỷ từ UBND các xã, phường giới thiệu. Qua đó giúp đánh giá dạng và mức độ khuyết tật để giúp các cơ quan tổ chức thực hiện chế độ phúc lợi xã hội cho nhóm đối tượng này. Khi đó trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ sẽ có thêm các hỗ trợ về y tế, kinh tế, để các bạn có cơ hội được điều trị, chăm sóc can thiệp phù hợp tại các bệnh viện, trung tâm phục hồi chức năng, qua đó giúp giảm gánh nặng cho gia đình và xã hội. Để có đánh giá cụ thể, chi tiết về đặc điểm của nhóm trẻ em mắc rối loạn phổ tự kỷ đã khám giám định cơ sở 2 - Trung tâm Pháp Y và Giám định Y khoa tỉnh Hưng Yên trong 06 năm (2020-2025), chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này.

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ đến khám giám định chế độ khuyết tật; Đánh giá được mức độ tự kỷ theo thang điểm CARS; Phân loại mức độ khuyết tật ở nhóm trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Tất cả trẻ khám khám giám định chế độ khuyết tật mắc rối loạn phổ tự kỷ tại cơ sở 2 - Trung tâm Pháp Y và Giám định Y khoa tỉnh Hưng Yên từ ngày 30/06/2020 đến ngày 30/06/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ đã hoàn thành quá trình khám giám định, nội dung khám đã được hội chẩn chuyên môn tại Trung tâm Pháp Y và Giám định Y khoa tỉnh Hưng Yên, sau đó được thống nhất tại phiên họp Hội đồng Giám định Y khoa tỉnh Hưng Yên và đã được ban hành biên bản.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả.
- Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu: Tất cả trẻ khám khám giám định chế độ khuyết tật mắc rối loạn phổ tự kỷ tại cơ sở 2 - Trung tâm Pháp Y và Giám định Y khoa tỉnh Hưng Yên từ ngày 30/06/2020 đến ngày 30/06/2025, có 70 trẻ đủ điều kiện nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán [1]:

- + Trẻ được chẩn đoán mắc rối loạn phổ tự kỷ theo DSM-5.
- + Thang cho điểm rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ em (CARS) để đánh giá mức độ tự kỷ: Dựa trên 15 lĩnh vực hành vi (thang điểm 1-4), với tổng điểm từ 15-60. Kết quả được chia thành ba mức: Không tự

kỹ (dưới 30); Tự kỷ nhẹ đến trung bình (30-36,5) và tự kỷ nặng (37-60).

- Phương pháp thu thập thông tin: Thu thập số liệu của trẻ khám giám định chế độ khuyết tật mắc rối loạn phổ tự kỷ dựa vào hồ sơ bệnh án, biên bản hội chẩn chuyên môn, biên bản họp hội đồng và biên bản giám định y khoa.

- Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được quản lý và xử lý trên máy tính với phần mềm Epidata 3.1 và Epidata Analysis. Test thống kê sử dụng: Bartlett's test và Kruskal Wallis test.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Thông tin đối tượng nghiên cứu tuyển đối được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Bảng 1. Phân bố tỷ lệ trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ khám giám định chế độ khuyết tật theo giới tính.

Giới tính	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nam	61	87,1
Nữ	09	12,9
Tổng	70	100

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ nam mắc rối loạn phổ tự kỷ khám giám định chế độ khuyết tật (87,1%) cao hơn so với trẻ nữ (12,9%).

Bảng 2. Đánh giá các chỉ số về tuổi ở trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ khám giám định chế độ khuyết tật.

Chỉ số	Nhỏ nhất	Trung bình	Lớn nhất	Trung vị	Phương sai	Độ lệch chuẩn
Giá trị	03	6,69	18	6	7,2	2,68

Nhận xét: Trong 70 trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ khám giám định chế độ khuyết tật thì tuổi nhỏ nhất là 03, tuổi lớn nhất là 18, tuổi trung bình là 6,69, giá trị trung vị độ tuổi là 6, phương sai độ tuổi là 7,2, độ lệch chuẩn độ tuổi là 2,68.

Bảng 3. Phân bố tỷ lệ trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ khám giám định chế độ khuyết tật theo nơi ở.

Nơi ở	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thành phố, thị trấn	15	21,4
Nông thôn	55	78,6
Tổng	70	100

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ khám giám định chế độ khuyết tật ở nông thôn (78,6%) cao hơn so với trẻ ở thành phố và thị trấn (21,4%).

Bảng 4. Phân bố tỷ lệ trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ khám giám định chế độ khuyết tật theo nhóm triệu chứng lâm sàng

Nhóm triệu chứng lâm sàng	Có		Không	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Suy giảm tương tác xã hội	70	100	0	0
Khiếm khuyết giao tiếp	70	100	0	0
Hành vi lặp lại	29	41,4	41	58,6

Nhận xét: Trong 70 trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ khám giám định chế độ khuyết tật thì 100% trẻ bị suy giảm tương tác xã hội, 100% trẻ khiếm khuyết giao tiếp và 41,4% trẻ có hành vi lặp lại.

Bảng 5. Phân bố tỷ lệ trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ khám giám định chế độ khuyết tật theo triệu chứng lâm sàng thường gặp

Triệu chứng lâm sàng thường gặp	Có		Không	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giao tiếp bằng mắt kém	67	95,7%	03	4,3%
Không chỉ tay vào vật mà trẻ thích	58	82,9%	12	17,1%

Triệu chứng lâm sàng thường gặp	Có		Không	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chậm nói hay chưa nói	56	80%	14	20%
Không chơi với bạn, chơi một mình	70	100%	0	0%
Phát ra chuỗi âm thanh khác thường	56	80%	14	20%
Chơi không đúng chức năng của đồ vật	57	81,4%	13	18,6%
Đi nhón gót, xoay vòng, múa tay	15	21,4%	55	78,6%

Nhận xét: Trong số 70 trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ khám giám định chế độ người khuyết tật nhận thấy: 95,7% trẻ giao tiếp bằng mắt kém; 82,9% trẻ không chỉ tay vào vật mà trẻ thích; 80% trẻ chậm nói hay chưa nói; 100% trẻ không chơi với bạn, chơi một mình; 80% trẻ phát ra chuỗi âm thanh khác thường; 81,4% trẻ chơi không đúng chức năng của đồ vật; 21,4% trẻ đi nhón gót hoặc xoay vòng hoặc múa tay.

Bảng 6. Đánh giá các chỉ số về thang CARS ở trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ khám giám định chế độ khuyết tật.

Chỉ số	Nhỏ nhất	Trung bình	Lớn nhất	Trung vị	Phương sai	Độ lệch chuẩn
Giá trị	34	42,31	56	43	13,84	3,72

Nhận xét: Trong số 70 trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ khám giám định chế độ người khuyết tật thì thang CARS thể hiện như sau: Giá trị nhỏ nhất là 34 điểm, lớn nhất là 56 điểm, trung bình là 42,31 điểm, trung vị là 43 điểm. Giá trị phương sai là 13,84 và độ lệch chuẩn là 3,72.

Bảng 7. Phân bố tỷ lệ trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ khám giám định chế độ khuyết tật theo mức độ tự kỷ

Mức độ tự kỷ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhẹ - Trung bình	06	8,6%
Nặng	64	91,4%
Tổng	70	100

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ khám giám định chế độ người khuyết tật có mức độ tự kỷ nặng cao gấp 10,62 lần so với nhóm mức độ nhẹ trung bình (Nhóm mức độ nặng chiếm 91,4%, nhóm mức độ nhẹ trung bình chiếm 8,6%).

Bảng 8. Phân bố tỷ lệ trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ khám giám định chế độ khuyết tật theo dạng khuyết tật

Dạng khuyết tật	Có		Không	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Vận động	0	0%	70	100%
Nhìn	0	0%	70	100%
Nghe nói	0	0%	70	100%
Thần kinh tâm thần	24	34,4%	46	65,7%
Trí tuệ	51	72,9%	19	27,1%
Khác	41	58,6%	29	41,4%

Nhận xét: Trong số 70 trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ khám giám định chế độ người khuyết tật nhận thấy: 72,9% trẻ được kết luận mắc khuyết tật trí tuệ; 58,6% trẻ được kết luận mắc khuyết tật khác và 34,3% trẻ được kết luận mắc khuyết tật thần kinh tâm thần.

Bảng 9. Phân bố tỷ lệ trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ khám giám định chế độ khuyết tật theo mức độ khuyết tật

Mức độ khuyết tật	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	04	5,7%
Nặng	66	94,3%
Đặc biệt nặng	0	0%
Tổng	70	100%

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ khám giám định chế độ người khuyết tật được Hội đồng Giám định Y khoa kết luận mức độ nặng chiếm chủ yếu (94,3%). Nhóm còn lại mức độ nhẹ chỉ chiếm 5,7%.

2. Một số mối liên quan

Bảng 10. Mối liên quan giữa giới tính và mức độ tự kỷ ở trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ khám giám định chế độ khuyết tật.

Giới tính/Mức độ tự kỷ	Nhẹ - Trung bình		Nặng		P
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Nam	5	83,3%	56	87,5%	0,473
Nữ	1	16,7%	8	12,5%	

Nhận xét: Sự khác biệt giữa giới tính và mức độ tự kỷ không có ý nghĩa thống kê ($P > 0,05$).

Bảng 11. Mối liên quan giữa nhóm tuổi và mức độ tự kỷ ở trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ khám giám định chế độ khuyết tật.

Nhóm tuổi /Mức độ tự kỷ	Nhẹ - Trung bình		Nặng		P
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
1-10 Tuổi	04	66,7%	60	93,8%	0,006
Trên 10 tuổi	02	33,3%	04	6,3%	

Nhận xét: Tỷ lệ nhóm trẻ có độ tuổi từ 1 đến 10 tuổi mắc rối loạn phổ tự kỷ mức độ nặng cao hơn nhóm trên 10 tuổi, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$).

Bảng 12. Mối liên quan giữa thứ tự con trong gia đình và mức độ tự kỷ ở trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ khám giám định chế độ khuyết tật.

Thứ tự con trong gia đình/Mức độ tự kỷ	Nhẹ - Trung bình		Nặng		P
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Con đầu lòng	5	83,3%	17	26,6%	0,0043
Con thứ hai trở đi	1	16,7%	47	73,4%	

Nhận xét: Tỷ lệ nhóm trẻ là con thứ hai trong gia đình trở lên thì mắc rối loạn phổ tự kỷ mức độ nặng cao hơn nhóm là con đầu lòng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Giới tính: Có 61 trẻ nam (87,1%) và 09 trẻ nữ (12,9%). Tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thu Hà (2022, Bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình) có tỷ lệ trẻ nam 64,7% và tỷ lệ trẻ nữ 35,3% [4]. Và tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hương Giang (2014, Bệnh viện Nhi Trung Ương) với tỷ lệ trẻ nam 86,4% và tỷ lệ trẻ nữ là 13,6% [2]. Cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tấn Đức

(2018, Tỉnh Quảng Ngãi) có 219 trẻ nam và 61 trẻ nữ [3]. Như vậy ở nhóm trẻ mắc hội chứng tự kỷ nhận thấy số lượng trẻ nam cao hơn hẳn số trẻ nữ. Điều này gợi mở về việc nghiên cứu các nguyên nhân gây bệnh có liên quan đến giới tính.

Độ tuổi: Trẻ có tuổi nhỏ nhất là 03, lớn nhất là 18, trung bình là 6,69. Giá trị trung vị là 6, phương sai là 7,2 và độ lệch chuẩn là 2,68. Nhóm tuổi từ 6 đến 10 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (62,9%), đứng thứ hai là nhóm dưới 5 tuổi (28,6%), xếp thứ ba là nhóm

từ 11 đến 15 tuổi (5,7%), thấp nhất là nhóm từ 16 đến 18 tuổi (2,9%). Khác với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thu Hà (2022, Bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình) (Nhóm tuổi dưới 3 tuổi chiếm 73,1% và nhóm tuổi từ 3 đến 6 tuổi chiếm 26,9%) [4]. Lý do khác biệt về cỡ mẫu nghiên cứu và tiêu chí lựa chọn đối tượng nghiên cứu.

Nơi ở: Có 15 trẻ ở thành phố, thị trấn (21,4%), 55 trẻ ở nông thôn (78,6%). Tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thu Hà (2022, Bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình) có tỷ lệ trẻ ở thành phố 41,7% và tỷ lệ trẻ ở nông thôn 58,3% [4]. Cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tấn Đức (2018, Tỉnh Quảng Ngãi) có 206 trẻ ở nông thôn và 74 trẻ ở thành thị [3]. Nhận thấy tỷ lệ trẻ mắc hội chứng tự kỷ ở nông thôn cao hơn nhóm ở thành phố và thị trấn. Có các lý do sau đây: Về khía cạnh giám định y khoa, điều kiện sống của gia đình có trẻ bị hội chứng tự kỷ ở nông thôn sẽ khó khăn hơn so với ở thành phố, nên họ chủ động đưa con đi khám giám định để mong muốn được hưởng chế độ chính sách của Nhà nước; Ở thành phố cha mẹ của các trẻ bị tự kỷ thường có tâm lý không muốn nhiều người biết con mình mắc bệnh nên họ hạn chế đưa con đi khám giám định để hưởng quyền lợi chế độ người khuyết tật. Về khía cạnh điều trị: Ở nông thôn việc cho trẻ đi khám bệnh và phát hiện ra các vấn đề sức khỏe tâm lý thể chất sẽ không nhiều so với nhóm ở thành phố nên tỷ lệ mắc và mức độ mắc của hội chứng tự kỷ sẽ cao hơn; Ở thành phố gia đình của trẻ mắc hội chứng tự kỷ thường cho con mình điều trị can thiệp sớm và lâu dài tại các cơ sở y tế hơn là nhóm ở nông thôn.

Nhóm triệu chứng lâm sàng: 100% trẻ có suy giảm tương tác xã hội; 100% trẻ có khiếm khuyết giao tiếp và chỉ có 41,4% trẻ có hành vi lặp lại. Khác với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thu Hà (2022, Bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình) (46,2% trẻ có suy giảm tương tác xã hội, 71,8% trẻ khiếm khuyết về giao tiếp và 32,1% trẻ có hành vi lặp lại) [4]. Lý do khác biệt về cỡ mẫu nghiên cứu và tiêu chí lựa chọn đối tượng nghiên cứu. Như vậy ở các trẻ mắc hội chứng tự kỷ đến khám giám định hầu như có suy giảm tương tác xã hội và khiếm khuyết về giao tiếp. Điều này phù hợp với nhóm tuổi nghiên cứu khi chủ yếu từ trên 6 tuổi, ở nhóm tuổi này việc đánh giá các nhóm triệu chứng lâm sàng sẽ rõ ràng hơn. Đồng thời các tiêu chí này là một trong các yếu tố để Hội đồng giám định y khoa căn cứ xếp loại mức độ khuyết tật cho trẻ.

Triệu chứng lâm sàng thường gặp: 95,7% trẻ giao tiếp bằng mắt kém; 82,9% trẻ không chỉ tay

vào vật mà trẻ thích; 80% trẻ chậm nói hay chưa nói; 100% trẻ không chơi với bạn, chơi một mình; 80% trẻ phát ra chuỗi âm thanh khác thường; 81,4% trẻ chơi không đúng chức năng của đồ vật; 21,4% trẻ đi nhón gót hoặc xoay vòng hoặc múa tay. Tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hương Giang (2014, Bệnh viện Nhi Trung Ương) (86,9% trẻ không giao tiếp bằng mắt khi được gọi hỏi, 85,3% trẻ không chơi cùng nhóm trẻ, 97,6% trẻ không khoe đồ vật mình thích, 82,1% trẻ phát ra một chuỗi âm thanh khác thường, 98,4% trẻ không biết chơi giả vờ) [2]. Khác với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thu Hà (2022, Bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình) (57,7% trẻ giao tiếp bằng mắt kém, 69,2% trẻ không chỉ tay vào vật mà trẻ thích, 79,5% trẻ chậm nói hay chưa nói, 69,2% trẻ không chơi với bạn chơi một mình, 42,3% trẻ phát ra chuỗi âm thanh khác thường, 18,6% trẻ chơi không đúng chức năng của đồ vật, 25% trẻ đi nhón gót, xoay vòng hay múa tay) [4]. Như vậy những trẻ mắc hội chứng tự kỷ đến khám giám định và những trẻ đã được nghiên cứu trong đề tài của tác giả Nguyễn Thị Hương Giang (2014, Bệnh viện Nhi Trung Ương) có những triệu chứng lâm sàng tương đương nhau và mức độ bệnh nặng hơn nhóm trẻ được nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thu Hà (2022, Bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình). Lý do khác biệt về cỡ mẫu nghiên cứu và tiêu chí lựa chọn đối tượng nghiên cứu.

Thang điểm CARS: Giá trị nhỏ nhất là 34, lớn nhất là 56, trung bình là 42,31, trung vị là 43. Giá trị phương sai là 13,84 và độ lệch chuẩn là 3,72.

Mức độ tự kỷ: Tỷ lệ trẻ có mức độ tự kỷ nặng cao gấp 10,62 lần so với nhóm mức độ nhẹ trung bình (Nhóm mức độ nặng chiếm 91,4%, nhóm mức độ nhẹ trung bình chiếm 8,6%). Tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hương Giang (2014, Bệnh viện Nhi Trung Ương) (85,7% trẻ mắc tự kỷ mức độ nặng, 14,3% trẻ mắc tự kỷ mức độ nhẹ và trung bình) [2]. Khác với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thu Hà (2022, Bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình) (62,2% trẻ mắc tự kỷ mức độ nhẹ trung bình, 37,8% trẻ mắc tự kỷ mức độ nặng) [4]. Như vậy trẻ mắc hội chứng tự kỷ đến khám giám định và trẻ đã được nghiên cứu trong đề tài của tác giả Nguyễn Thị Hương Giang (2014, Bệnh viện Nhi Trung Ương) có sự tương đương nhau về mức độ tự kỷ, chủ yếu mức độ nặng. Và khác với các trẻ được nghiên cứu trong đề tài của tác giả Trần Thị Thu Hà (2022, Bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình). Lý do khác biệt về cỡ mẫu nghiên cứu và tiêu chí lựa chọn đối tượng nghiên cứu. Như

vậy các trẻ đến khám giám định mắc hội chứng tự kỷ thường có tình trạng mức độ nặng, điều này làm trẻ hạn chế nhiều trong giao tiếp xã hội, học tập và sinh hoạt hàng ngày, cần sự trợ giúp chăm sóc của gia đình và sự quan tâm của xã hội.

Dạng khuyết tật: 72,9% trẻ được kết luận mắc khuyết tật trí tuệ; 58,6% trẻ được kết luận mắc khuyết tật khác và 34,3% trẻ được kết luận mắc khuyết tật thần kinh tâm thần. Như vậy các trẻ mắc hội chứng tự kỷ đến khám giám định chủ yếu được Hội đồng giám định y khoa kết luận dạng khuyết tật trí tuệ, khuyết tật khác và chỉ có khoảng 1/3 mắc khuyết tật thần kinh tâm thần.

Mức độ khuyết tật: Nhóm mức độ nặng chiếm 91,4%, nhóm mức độ nhẹ trung bình chiếm 8,6%. Như vậy tương đương với mức độ tự kỷ của trẻ, đa phần trẻ có mức độ tự kỷ nặng sẽ được Hội đồng giám định y khoa kết luận mức độ khuyết tật nặng và tương tự với mức độ tự kỷ nhẹ và trung bình. Điều này hoàn toàn phù hợp với các văn bản hiện hành quy định về đánh giá dạng và mức độ khuyết tật để đảm bảo thực hiện tốt các chế độ phúc lợi xã hội.

2. Một số yếu tố liên quan:

Sự khác biệt giữa giới tính và mức độ tự kỷ không có ý nghĩa thống kê với $P>0,05$. Trẻ có độ tuổi từ 1 đến 10 mắc tự kỷ mức độ nặng cao hơn nhóm trên 10 tuổi với $P<0,05$. Tỷ lệ trẻ là con thứ hai trong gia đình trở lên thì mắc tự kỷ mức độ nặng cao hơn nhóm con đầu lòng với $P<0,05$.

V. KẾT LUẬN

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:

Tỷ lệ trẻ nam chiếm 87,1%, trẻ nữ chiếm 12,9%. Tuổi trung bình $6,69\pm 2,68$. Tỷ lệ trẻ ở nông thôn chiếm 78,6%, trẻ ở thành phố và thị trấn chiếm 21,4%. Tỷ lệ trẻ có suy giảm tương tác xã hội chiếm 100%, trẻ có khiếm khuyết giao tiếp chiếm 100%, trẻ có hành vi lặp lại chiếm 41,4%. Tỷ lệ trẻ giao tiếp bằng mắt kém chiếm 95,7%, trẻ không chỉ tay vào vật mà trẻ thích chiếm 82,9%, trẻ chậm nói hay chưa nói chiếm 80%, trẻ không chơi với bạn, chơi một mình chiếm 100%, trẻ phát ra chuỗi âm thanh khác thường chiếm 80%, trẻ chơi không đúng chức năng của đồ vật chiếm 81,4%, trẻ đi nhón gót, xoay vòng, múa tay chiếm 21,4%. Chỉ số trung bình thang CARS $42,31\pm 3,72$. Trẻ mắc tự kỷ mức độ nặng chiếm 91,4%, mức độ nhẹ và trung bình chiếm 8,6%. Trẻ được kết luận mức độ khuyết tật nặng chiếm 94,3%, mức độ nhẹ chiếm 5,7%. Trẻ được kết luận khuyết tật thần kinh tâm thần chiếm 34,4%, khuyết tật trí tuệ chiếm 72,9%, khuyết tật khác chiếm 58,6%.

2. Một số yếu tố liên quan:

Sự khác biệt giữa giới tính và mức độ tự kỷ không có ý nghĩa thống kê với $P>0,05$. Có sự liên quan giữa độ tuổi trẻ và thứ tự con trong gia đình của trẻ với mức độ tự kỷ ($P<0,05$).

3. Khuyến nghị:

Tăng cường công tác giám định y khoa để đảm bảo các trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ được đánh giá đúng về tình trạng khuyết tật. Qua đó đảm bảo các chế độ phúc lợi của Nhà nước đến nhóm trẻ này, từ đó hỗ trợ và cải thiện chất lượng đời sống tinh thần và thể chất cho trẻ. Để giúp các em hòa nhập tốt hơn với cộng đồng, đồng thời tuyên truyền nâng cao nhận thức của cộng đồng về bệnh tự kỷ ở trẻ em. Huy động sự chung tay của gia đình, cơ sở y tế, cơ sở giáo dục để phát hiện sớm và tích cực tham gia hỗ trợ điều trị can thiệp cho trẻ.

Trang bị kiến thức cho các gia đình về các vấn đề về mang thai, về chăm sóc trẻ sau sinh, trẻ nhũ nhi và các giai đoạn trưởng thành tiếp theo của trẻ. Tiếp tục mở rộng nghiên cứu về rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ về quy mô, cỡ mẫu, địa điểm, thời gian nghiên cứu và các chỉ số chuyên sâu về sinh học, các chỉ số xã hội học ở trẻ và bố mẹ của trẻ. Để có nhiều kết luận và đánh giá khách quan toàn diện giúp cho việc điều trị can thiệp hội chứng tự kỷ ở Việt Nam được hiệu quả hơn nữa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế. (2022).** Quyết định ngày 06/7/2022 về việc ban hành tài liệu "Hướng dẫn chẩn đoán và can thiệp trẻ có rối loạn phổ tự kỷ".
- Nguyễn Thị Hương Giang. (2012).** Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng của trẻ tự kỷ từ 18 tháng đến 36 tháng tuổi tại bệnh viện Nhi Trung Ương trong giai đoạn từ tháng 12/2008 đến tháng 07/2010. Truy cập ngày 16/04/2025 từ: <https://benhviennhitrunguoc.gov.vn/nghien-cuu-mot-so-dac-diem-lam-sang-cua-tre-tu-ky-tu-18-thang-den-36-thang-tuoi.html>
- Nguyễn Tấn Đức, Lương Ngọc Khuê, Nguyễn Thanh Quang Vũ, Võ Văn Thắng. (2018).** Rối loạn phổ tự kỷ và một số yếu tố liên quan ở trẻ 24-72 tháng tuổi tại tỉnh Quảng Ngãi. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế - Tập 8, số 6 - tháng 11/2018.
- Trần Thị Thu Hà, Nguyễn Thị Minh Phương, Nguyễn Thị Hà Phương, Trần Thị Tố Hoa. (2017).** Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân mắc hội chứng tự kỷ tại khoa Phục hồi Chức năng, Bệnh viện Nhi Thái Bình. Tạp chí Y Dược Thái Bình, số 3 - tháng 6 - 2022.