



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

KẾT QUẢ CAN THIỆP TRẺ TỰ KỶ TỪ 18 THÁNG ĐẾN 72 THÁNG TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1 NĂM 2018

ThS Hoàng Văn Quyên

PGS.TS. BS Nguyễn Anh Tuấn

Nội dung

1. Đặt vấn đề
2. Mục tiêu nghiên cứu
3. Tổng quan
4. Đối tượng & phương pháp nghiên cứu
5. Kết quả & bàn luận
6. Kết luận
7. Khuyến nghị

Bệnh viện Nhi Đồng 1

1.400 giường bệnh,

1.800 nhân viên,

38 khoa & **10** phòng chức năng,

Khoa VLTL&PHCN có **đơn vị can thiệp trẻ tự kỷ**,

Trung bình **850** trẻ tự kỷ/năm.



Đặt vấn đề

Trẻ em bị rối loạn phổ tự kỷ có thể chậm hoặc khó khăn về:

- ✓ Ngôn ngữ,
- ✓ Giao tiếp,
- ✓ Chơi đùa,
- ✓ Hòa nhập,
- ✓ và cả rối loạn hành vi - cảm giác sẽ ảnh hưởng lớn đến gia đình - xã hội.



Đặt vấn đề

Hiện nay vẫn còn nhiều trẻ tự kỷ chưa được chẩn đoán & can thiệp sớm đúng thời điểm.

Các hoạt động can thiệp cho trẻ mới hình thành & vẫn chưa có công cụ lượng giá chuẩn trước khi can thiệp.

Tại bệnh viện Nhi Đồng 1 vẫn chưa có công trình nghiên cứu về kết quả can thiệp cho trẻ tự kỷ.

Đặt vấn đề

**Kết quả can thiệp trẻ tự kỷ từ 18 tháng
đến 72 tháng tuổi tại bệnh viện Nhi Đồng 1
năm 2018**

Mục tiêu nghiên cứu

1. Mô tả kết quả can thiệp (giao tiếp, tương tác, chơi đùa và hoà nhập) trên trẻ tự kỷ từ 18 tháng đến 72 tháng tuổi tại bệnh viện Nhi Đồng 1 năm 2018.
2. Phân tích yếu tố ảnh hưởng đến kết quả can thiệp trên trẻ tự kỷ từ 18 tháng đến 72 tháng tuổi tại bệnh viện Nhi Đồng 1 năm 2018.

Tổng quan

Rối loạn phổ tự kỷ (Autism Spectrum Disorders) là một bệnh lý thần kinh bao gồm những khiếm khuyết nặng nề về khả năng *tương tác, giao tiếp, ngôn ngữ, chơi đùa* kèm theo *một số hành vi* không mong đợi trong quá trình phát triển.

Tổng quan

Rối loạn phổ tự kỷ là một khuyết tật suốt đời với các khó khăn theo suốt quá trình phát triển của trẻ. Hiện nay trên thế giới vẫn **chưa** có một phương pháp nào chữa trị tự kỷ.

Tuy nhiên với các Nhà khoa học trên thế giới vẫn chứng minh được một số **chiến lược hỗ trợ** trẻ nhằm tạo cơ hội trẻ có thể hòa nhập.

Tổng quan

Can thiệp sớm cho trẻ tự kỷ ở độ tuổi 18 tháng đến 72 tháng là những **chỉ dẫn ban đầu** về các dịch vụ dành cho phụ huynh và trẻ trước tuổi tiểu học.

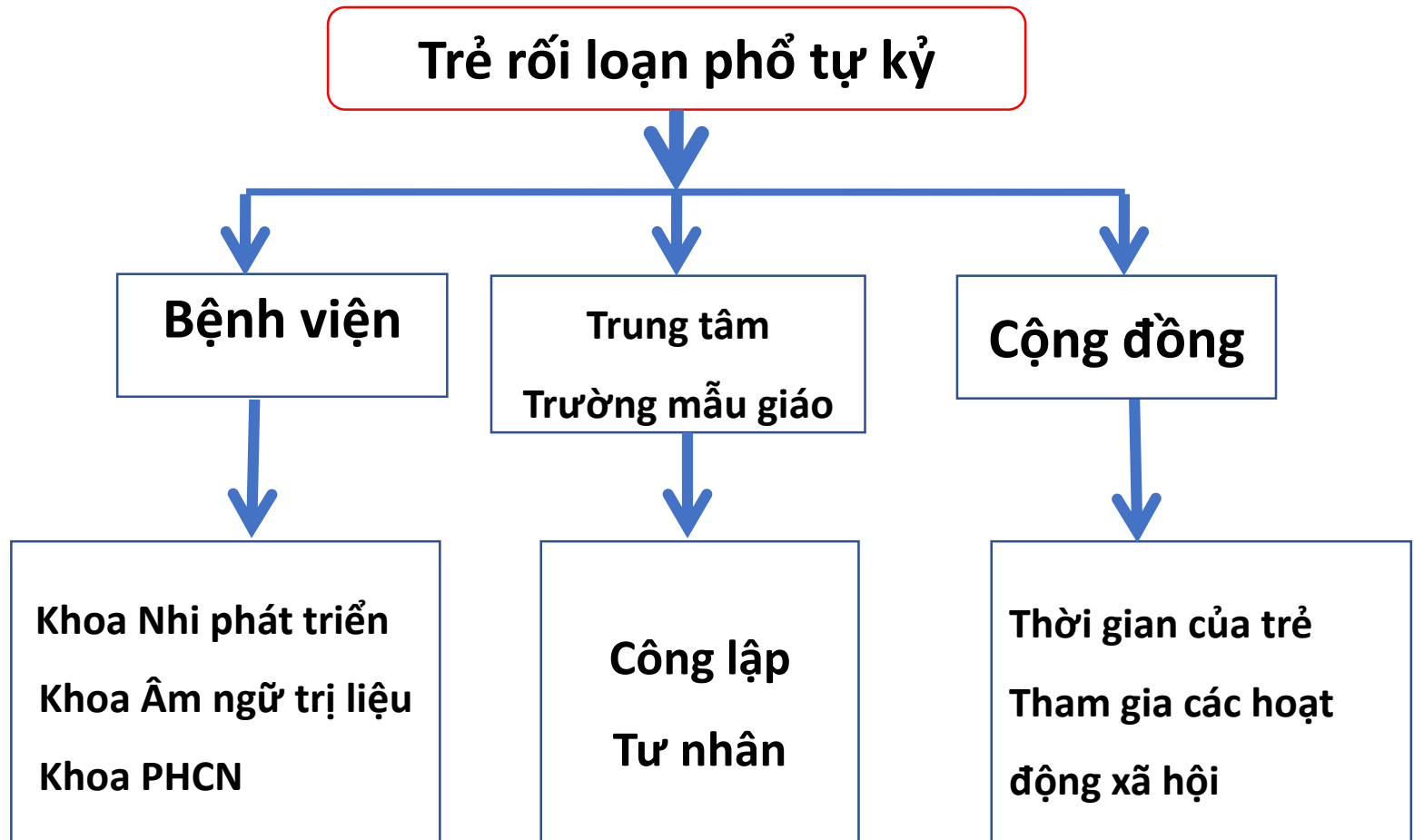
Kích thích, huy động sự phát triển tối đa của trẻ tạo điều kiện và chuẩn bị tốt cho trẻ tham gia vào hệ thống giáo dục hòa nhập.

Tổng quan

Để có thể hòa nhập xã hội việc can thiệp sẽ phải gồm nhiều lĩnh vực, chủ yếu là những kỹ năng trẻ còn thiếu hoặc yếu hơn so với trẻ cùng lứa tuổi.

Do đó ngoài can thiệp sớm thì can thiệp phối hợp với giáo viên & phụ huynh sẽ mang lại kết quả khả quan trong can thiệp trẻ tự kỷ.

Tổng quan



Tổng quan

Yếu tố ảnh hưởng đến kết quả

Giáo viên: giảng dạy trực tiếp & hỗ trợ cha mẹ

Gia đình: như là Người thầy của trẻ

Thầy thuốc: chỉ dẫn ban đầu, phối hợp nhóm hỗ trợ
& theo dõi trẻ

Tổng quan

Thực trạng can thiệp trên trẻ tự kỷ tại Việt Nam

Quách Thúy Minh theo dõi sau 3 tháng can thiệp, trẻ đã cải thiện về tương tác xã hội và ngôn ngữ và giảm tăng động.

Đào Thị Bích Thủy phỏng vấn 200 phụ huynh được lựa chọn ngẫu nhiên của trẻ tự kỷ kết quả cho thấy 10% có mức độ tự kỷ nghiêm trọng, 24% mức độ tự kỷ trung bình và 66% từ nhẹ đến nghiêm trọng tự kỷ.

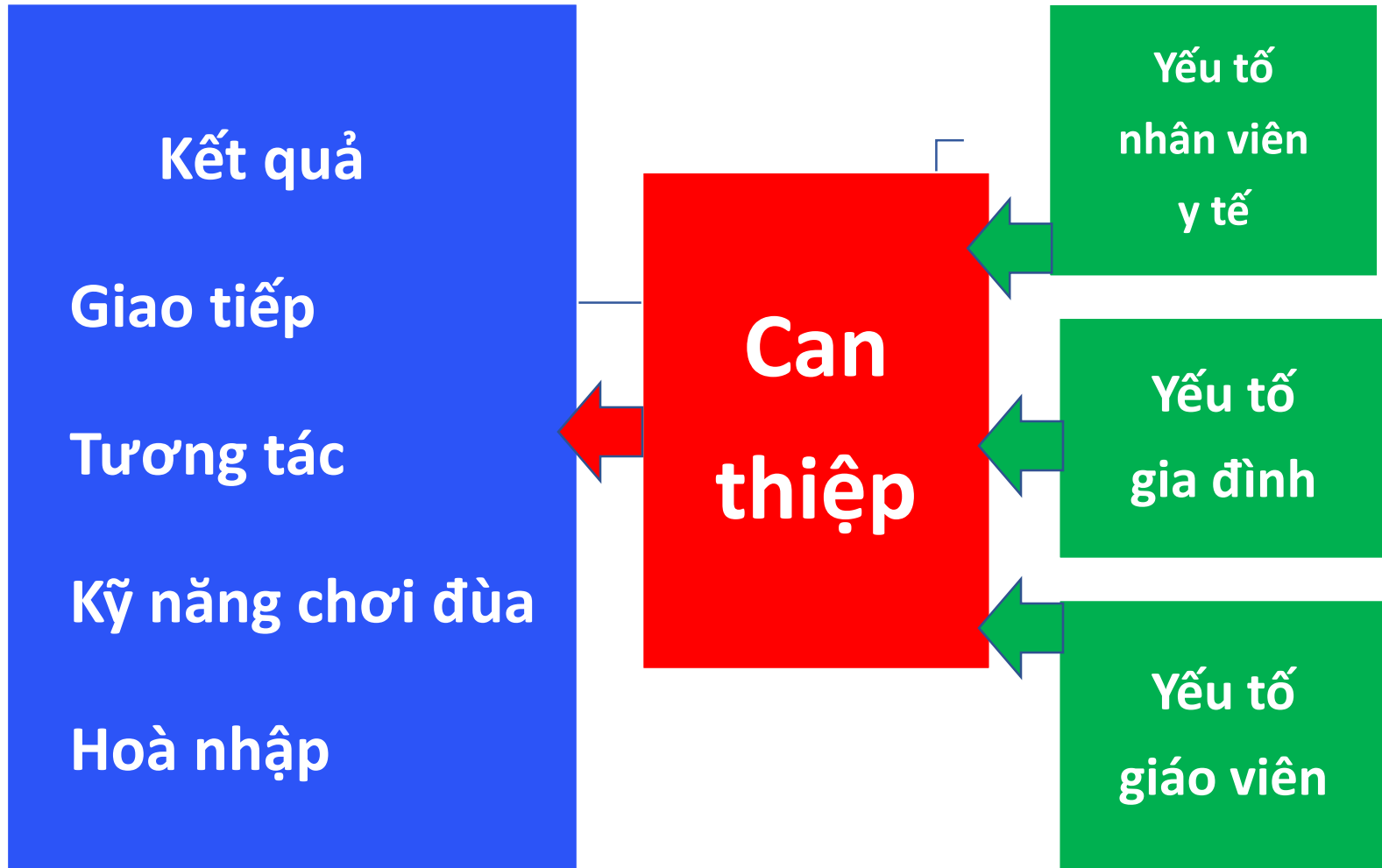
Tổng quan

Thực trạng can thiệp trên trẻ tự kỷ tại Việt Nam

Ngô Quang Điệp, nghiên cứu 104 trẻ tự kỷ, phân loại ba nhóm trẻ có mức độ tự kỷ khác nhau là nhẹ chiếm 14.4%, nặng 51.9% và rất nặng chiếm 33.7%.

Phạm Ngọc Thanh, bệnh viện Nhi Đồng 1 nghiên cứu trên 324 trẻ tự kỷ cho thấy có 34% tự kỷ điển hình, 64% không điển hình và 2% hội chứng Asperger.

Tổng quan _ Khung lý thuyết



Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích kết hợp phương pháp thu thập số liệu định lượng và định tính.

Thời gian nghiên cứu: tháng 3/2018 đến 6/2018

Địa điểm: Khoa Vật lý trị liệu & Phục hồi chức năng
Bệnh viện Nhi Đồng 1 Thành phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu định lượng

Bệnh nhi tự kỷ từ 18 tháng – 72 tháng tuổi đang theo dõi tại bệnh viện Nhi Đồng 1 từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2018.

Đối tượng nghiên cứu định tính

Phỏng vấn sâu được chọn từ những thân nhân có trẻ cải thiện tốt điển hình và không tiến bộ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu định tính được chọn có chủ đích để thảo luận nhóm.

- Cán bộ lãnh đạo bệnh viện & lãnh đạo khoa (1)
- Nhân viên đơn vị can thiệp sớm can thiệp trực tiếp cho trẻ (2)
- Thân nhân bệnh nhi đang chăm sóc (3)
- Giáo viên chủ nhiệm của trẻ đang học (4)

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Cỡ mẫu

Nghiên cứu định lượng

- Chọn mẫu toàn bộ trẻ tự kỷ 3/2018 -6/2018 đã và đang can thiệp tại bệnh viện Nhi
Đồng 1

Nghiên cứu định tính

- Phỏng vấn sâu: lấy trọn 5 thân nhân trẻ có cải thiện và 5 thân nhân của trẻ Không cải thiện
- Thảo luận nhóm: 5 cuộc
 - Cán bộ quản lý: 1
 - Nhóm NVYT: 1
 - Nhóm giáo viên: 1
 - Nhóm gia đình: 2

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Phương pháp thu thập số liệu

**Nghiên cứu
định lượng**

```
graph TD; A[Nghiên cứu định lượng] --> B[Mục đích:]; A --> C[Công cụ:];
```

Mục đích:.

- Thu thập thông tin thứ cấp từ hồ sơ bệnh án
- Thu thập thông tin trực tiếp qua bộ câu hỏi phỏng vấn

Công cụ:

Bộ câu hỏi theo
Trường Đại học Latrobe
Úc

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Phương pháp thu thập số liệu

**Nghiên cứu
định tính**

```
graph TD; A[Nghiên cứu định tính] --> B[Mục đích:]; A --> C[Công cụ:]; B --> B1["-Thu thập thông tin về chức năng chuyên sâu của TTK sau can thiệp"]; B --> B2["-Thu thập thông tin về khó khăn trong can thiệp"]; C --> C1["- Hướng dẫn phỏng vấn sâu"]; C --> C2["- Hướng dẫn thảo luận nhóm"];
```

Mục đích:

- Thu thập thông tin về chức năng chuyên sâu của TTK sau can thiệp
- Thu thập thông tin về khó khăn trong can thiệp

Công cụ:

- Hướng dẫn phỏng vấn sâu
- Hướng dẫn thảo luận nhóm

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Thiết lập bộ công cụ nghiên cứu

Khung lý thuyết nghiên cứu

Các nghiên cứu có liên quan

Bộ câu hỏi định lượng

- Giao tiếp, ngôn ngữ, chơi đùa và hòa nhập
- Trong mỗi kỹ năng nếu trả lời “Có” được 1 điểm, trả lời “Không” được 0 điểm

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Phân tích số liệu định lượng

Đối với bộ câu hỏi đánh giá kết quả can thiệp: mô tả các thông tin thể hiện tần số và tỷ lệ của các biến nghiên cứu, thông qua bảng biểu hoặc biểu đồ.

Phân phân tích: so sánh điểm số trung bình của các kỹ năng trước và sau can thiệp bằng kiểm định Mc Nemar.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Phân tích số liệu định tính

Số liệu được gõ bằng chuyển sang file Word và phân tích theo chủ đề, nghiên cứu viên đọc và tiến hành mã hóa thông tin theo các nội dung nghiên cứu.

Kết quả và bàn luận

Đặc điểm chung

Đặc điểm cha/mẹ có trẻ tự kỷ	Tần số	%
Nhóm tuổi của cha/mẹ		
≤ 25 tuổi	16	13,3
≤ 50 tuổi	104	86,7
Trình độ học vấn		
Cấp 1	4	3,3
Cấp 2	4	3,3
Cấp 3	23	19,2
Trung cấp & Cao đẳng	36	30,0
Đại học trở lên	53	44,2

Kết quả và bàn luận

Đặc điểm chung (tt)

Đặc điểm của trẻ tự kỷ	Tần số	%
Nam	90	75
Nữ	30	25
Trong gia đình có người bị tự kỷ		
Có	21	17,5
Không	99	82,5
Thời gian tham gia can thiệp		
6 - > 12 tháng	104	86,7
> 12 tháng	16	13,3

- (1). 70% trẻ tự kỷ từ 36 -72 tháng tuổi, phù hợp với chẩn đoán tự kỷ thông thường chính xác nhất là ở độ tuổi từ 36 tháng tuổi, biểu hiện rõ ràng các dấu hiệu điển hình.
- (2). Nam:nữ = 3:1, tương đồng với V.T.B Hạnh (2001).
- (3). Thời gian can thiệp 6 - 12 tháng tương đương với Phan Hải Yến (2014)

Kết quả và bàn luận

Đặc điểm giao tiếp

Đặc điểm giao tiếp	Trước can thiệp (TB ± DLC)	Sau can thiệp (TB ± DLC)	p**
Tiền Ngôn ngữ	1,08 ± 0,91	4,23 ± 0,65	< 0,001
Lý do giao tiếp	1,48 ± 1,79	5,85 ± 2,17	< 0,001
Ngôn ngữ tiếp nhận	2,23 ± 2,33	7,23 ± 2,74	< 0,001
Ngôn ngữ diễn đạt	1,25 ± 1,33	4,72 ± 1,76	< 0,001
Kỹ năng giao tiếp chung	6,04 ± 5,48	22,03 ± 6,39	< 0,001

(1). Hầu hết có sự khác biệt về kỹ năng tiền ngôn ngữ trong kỹ năng giao tiếp trước và sau can thiệp ($p < 0,05$).

Kết quả và bàn luận

Đặc điểm hòa nhập

Đặc điểm hòa nhập	Trước can thiệp (TB ± ĐLC)	Sau can thiệp (TB ± ĐLC)	p**
Hành vi bắt đầu chơi	0,58 ± 1,16	3,38 ± 0,99	< 0,001
Hành vi chơi trung gian	0,63 ± 1,30	3,41 ± 1,98	< 0,001
Kỹ năng hoà nhập chung	1,21 ± 2,32	6,79 ± 2,81	< 0,001

(3). Đặc điểm hòa nhập, hành vi trung gian tăng có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp ($p < 0,05$).

Kết quả và bàn luận

Đặc điểm tương tác

Đặc điểm tương tác	Trước can thiệp (TB ± DLC)	Sau can thiệp (TB ± DLC)	p**
Kỹ năng tương tác chung	1,23 ± 1,68	5,83 ± 1,63	< 0,001

(2). Có sự khác biệt về kỹ năng tương tác chung giữa trước can thiệp và sau can thiệp ($p < 0,05$), số điểm tương tác chung tăng trung bình $4,6 \pm 2,2$.

Kết quả và bàn luận

Đặc điểm chơi đùa

Đặc điểm chơi đùa	Trước can thiệp (TB ± ĐLC)	Sau can thiệp (TB ± ĐLC)	p**
Thời gian chú ý	2,18 ± 2,43	5,29 ± 2,77	< 0,001
Tương tác khi chơi	1,92 ± 1,73	5,84 ± 1,67	< 0,001
Đồ chơi được sử dụng	1,74 ± 1,78	5,13 ± 2,06	< 0,001
Chơi biểu tượng	0,67 ± 1,36	2,80 ± 1,78	< 0,001
Kỹ năng chơi đùa chung	6,51 ± 6,66	19,07 ± 7,32	< 0,001

(3). Sau can thiệp, các đặc điểm kỹ năng chơi đùa như thời gian chú ý, tương tác khi chơi, đồ chơi được sử dụng, chơi biểu tượng đều tăng có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp ($p < 0,05$). Có sự khác biệt về đặc điểm chơi đùa giữa trước can thiệp và sau can thiệp ($p < 0,05$). Sau can thiệp, số điểm chơi đùa chung tăng trung bình $12,6 \pm 5,8$.

Kết quả và bàn luận

Yếu tố ảnh hưởng đến kết quả can thiệp – Gia đình

Có một số phụ huynh chưa quan tâm đến việc can thiệp → ảnh hưởng kết quả.

Phụ huynh mất thời gian dài chấp nhận sự thật con mình bị tự kỷ từ 2-3 năm. Một số phụ huynh thiếu quan tâm nhiều vào các đợt can thiệp cho trẻ, ít thực hành với trẻ và ít tham gia làm việc nhóm.

(1). Nguyễn Thị Thanh Liên, 2009 thái độ của cha mẹ đối với con có chứng tự kỷ, cha mẹ thường không quan tâm đến việc can thiệp tại nhà cho trẻ tự kỷ, cứ nghĩ công việc đó là của bác sĩ và giáo viên.

Kết quả và bàn luận

Yếu tố ảnh hưởng đến kết quả can thiệp – Gia đình

Mặc dù tiến bộ nhiều, nhưng đôi khi trẻ vẫn lặp lại một vài hành vi không phù hợp nào đó trong tương tác xã hội.

Đôi khi trẻ sẽ không tương tác hay quên những kỹ năng được học, hoặc tránh né tương tác, hoặc quá thụ động và chậm khởi động.

(2). Quách Thúy Minh, nghiên cứu 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, với 130 trẻ tự kỷ, đánh giá toàn diện và làm trắc nghiệm tâm lý. Kết quả cho thấy rối loạn tương tác, giao tiếp và hành vi ở mức nặng chiếm 80,7%.

Kết quả và bàn luận

Yếu tố ảnh hưởng đến kết quả can thiệp – Gia đình

Có những phụ huynh tích cực nhưng vẫn có phụ huynh chưa tích cực trong quá trình can thiệp cho trẻ tự kỷ → khó khăn trong quá trình can thiệp.

Đồ dùng dạy học hỗ trợ cho trẻ trong quá trình can thiệp thiếu như đồng hồ trực quan, công cụ giao tiếp bằng hình ảnh tăng cường & hỗ trợ, thời khóa biểu bằng hình.

Kết quả và bàn luận

Yếu tố ảnh hưởng đến kết quả can thiệp – Gia đình

Tuy nhiên có thể thấy một số khó khăn gặp phải như phòng can thiệp nhỏ, môi trường ồn ào.

Thời gian can thiệp cho mỗi đợt 6 tháng là ngắn vì trẻ tự kỷ cần nhiều thời gian can thiệp hơn.

(3). Kết quả ghi nhận tương đồng Phạm Trung Kiên và cộng sự nghiên cứu kết quả bước đầu can thiệp trẻ tự kỷ tại Thái nguyên, 2013 đó là môi trường tại gia đình.

Thảo luận nhóm – Gia đình



Kết quả và bàn luận

Yếu tố ảnh hưởng đến kết quả can thiệp – Giáo viên

Nhân viên được đào tạo chính quy và có năng lực chuyên môn, số lượng trẻ vừa đủ để có thể can thiệp hiệu quả. Sự hỗ trợ từ giáo viên tiền học đường.

Vì can thiệp toàn diện can thiệp trên nhiều lĩnh vực, do đó phối hợp giáo viên – phụ huynh ngay cả lãnh đạo khoa phòng.

Kết quả và bàn luận

Yếu tố ảnh hưởng đến kết quả can thiệp – Giáo viên

Tuy nhiên vẫn có một số khó khăn lớp có sĩ số cao, học sinh đông nhưng phụ huynh quá kỳ vọng, đặt ra mục tiêu khá cao khi học lớp can thiệp sớm.

“Trung bình mỗi lớp nên chỉ 15 trẻ có 4 nhà trị liệu và giáo viên can thiệp. Tôi nghĩ là phù hợp đủ thời gian can thiệp và giảng dạy cho các trẻ tự kỷ. Một số hoạt động can thiệp đang làm rất tốt như tâm vận động, huấn luyện ngôn ngữ, hoạt động trị liệu, hoạt động cộng đồng. Nhưng chúng tôi cần làm thêm một số hoạt động như phơi quần áo, rửa ly, tưới cây. Cần bổ sung kỹ năng tiền học đường cho trẻ sắp vào lớp một. Kết hợp với nhà trường và phụ huynh là người kết nối để có mô hình can thiệp xuyên suốt. Nên tổ chức đợt chia sẻ huấn luyện phụ huynh với giáo viên, tổ chức câu lạc bộ giữa nhà chuyên môn và phụ huynh”. PVS_Giáo viên.

Thảo luận nhóm – Giáo viên



Kết quả và bàn luận

Yếu tố ảnh hưởng đến kết quả can thiệp – Thầy thuốc

Yêu nghề, thương trẻ và cảm thông với gia đình.
Đội ngũ được đào tạo bài bản, đoàn kết và biết phối hợp với giáo viên và gia đình.

Luôn học hỏi liên tục, vững chuyên môn và luôn làm việc nhóm. Thiết kế được các hoạt động can thiệp trong môi trường tự nhiên, ứng dụng can thiệp như trung tâm can thiệp trẻ tự kỷ tại Đại học Latrobe Úc.

Thảo luận nhóm – Thầy thuốc



Kết quả và bàn luận

Yếu tố ảnh hưởng đến kết quả can thiệp – Lãnh đạo

Quan tâm chuyên khoa mới về tự kỷ định hướng phát triển đơn vị can thiệp sớm cho trẻ tự kỷ. Hỗ trợ nhân viên trong mọi tình huống, đánh giá cao năng lực và trách nhiệm của nhân viên trực tiếp dạy trẻ tự kỷ.

“Một đội ngũ nhân viên chuyên môn can thiệp trẻ tự kỷ tại Khoa VLTL & PHCN nhiệt huyết, có chuyên môn và tay nghề, có trình độ được đào tạo bài bản. Có tinh thần cầu tiến, làm việc nhóm tốt, có ngoại ngữ, có tác phong, truyền đạt tốt. Cơ sở vật chất: khá đầy đủ, có trang thiết bị tối thiểu để can thiệp. Hỗ trợ tốt từ Ban giám đốc, Ban lãnh đạo khoa phòng. Phối hợp tốt với giáo viên mầm non, phụ huynh. Đồng thời các khoa phòng khác phản hồi tốt về đội ngũ này và họ đang hỗ trợ rất tốt. Nhiều bác sĩ, nhân viên y tế biết đến.” PVS_Vị PGĐ Bệnh viện.

Kết luận

Kết quả nghiên cứu về can thiệp **giao tiếp, tương tác, chơi đùa và hoà nhập** ở trẻ tự kỷ từ 18 tháng đến 72 tháng tuổi đang theo dõi tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 năm 2018 *cải thiện và thay đổi các kỹ năng sau can thiệp* với thời gian can thiệp từ 6 tháng đến 12 tháng có ý nghĩa thống kê.

Ngoài ra vẫn còn một số trẻ tự kỷ không tiến bộ do nhiều yếu tố ảnh hưởng, đặc biệt là yếu tố của gia đình.

Kết luận

Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả can thiệp

Ban lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo khoa phòng, nhân viên y tế, giáo viên và cha mẹ trẻ tự kỷ.

Ban lãnh đạo quan tâm và hỗ trợ liên tục.

Chuyên viên âm ngữ trị liệu có kiến thức, có kỹ năng và tâm huyết với công việc.

Giáo viên biết phối hợp với gia đình, có nhiều hoạt động can thiệp trong môi trường tự nhiên.

Kết luận

Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả can thiệp

Phụ huynh quan tâm và hiểu con. Tuy nhiên vẫn có một số phụ huynh chưa quan tâm, chưa chấp nhận khi bác sĩ chẩn đoán trẻ tự kỷ.

Cơ sở vật chất để can thiệp gần đúng theo và đủ chuẩn của Úc.

Các hoạt động can thiệp hoà nhập đều có sẵn trong khuôn viên của bệnh viện Nhi Đồng 1. Nhưng tại gia đình thì môi trường can thiệp chưa đạt yêu cầu.

Khuyến nghị

Gia đình: phát hiện sớm, rút ngắn thời gian chấp nhận, tích cực trong công tác chăm sóc và huấn luyện trẻ tự kỷ tại cộng đồng và tạo môi trường can thiệp cho trẻ tự kỷ tại nhà.

Thầy thuốc và giáo viên: tiếp tục phối hợp với gia đình, lập kế hoạch can thiệp chi tiết và đẩy mạnh các hoạt động can thiệp trong môi trường tự nhiên.

Khuyến nghị

Lãnh đạo khoa và bệnh viện: nên tăng thêm 01 phòng can thiệp khoảng 16 mét vuông. Tiếp tục duy trì hỗ trợ cho nhóm can thiệp và giảng dạy trẻ tự kỷ tại bệnh viện. Thành lập câu lạc bộ cho nhóm Phụ huynh có con tự kỷ đang theo dõi tại bệnh viện.

Khuyến nghị

Qua kết quả tôi xin được phép khuyến nghị nên tiếp tục duy trì các hoạt động can thiệp trẻ tự kỷ tại bệnh viện Nhi Đồng 1

*Trân trọng
Cám ơn Quý vị*