

ĐÁNH GIÁ SÀNG LỌC RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ Ở TRẺ MẦM NON TẠI VINH LONG: THỰC TRẠNG VÀ DẤU HIỆU SỚM

Võ Thị Thuý Ngân

Viện nghiên cứu, thực hành Tâm lý-giáo dục và Đào tạo phát triển nguồn nhân lực

Tóm tắt: Rối loạn phổ tự kỷ (ASD) là một rối loạn phát triển thần kinh phức tạp, trong đó phát hiện sớm có ý nghĩa then chốt. Nghiên cứu tiến hành sàng lọc 300 trẻ từ 18–36 tháng tại tỉnh Vĩnh Long bằng thang M-CHAT-R. Kết quả cho thấy 8.3% trẻ có nguy cơ mắc ASD ở mức độ trung bình hoặc cao. Các dấu hiệu sớm phổ biến gồm hạn chế giao tiếp bằng mắt, chậm phát triển ngôn ngữ và thiếu hành vi chơi tương tác. Kết quả nhấn mạnh tầm quan trọng của sàng lọc và can thiệp sớm để nâng cao chất lượng cuộc sống cho trẻ.

Từ khóa: Rối loạn phổ tự kỷ, Sàng lọc, Can thiệp sớm, Trẻ mầm non, Vĩnh Long.

SCREENING ASSESSMENT OF AUTISM SPECTRUM DISORDER IN PRESCHOOL CHILDREN IN VINH LONG: CURRENT SITUATION AND EARLY SIGNS

Vo Thi Thuy Ngan

Institute of Research, Practice in Psycho-Education and Human Resource Development Training

Abstract: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a complex neurodevelopmental disorder in which early detection is crucial. This study screened 300 children aged 18–36 months in Vĩnh Long province using the Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised (M-CHAT-R). Findings indicated that 8.3% of children were at moderate to high risk of ASD. Common early signs included limited eye contact, delayed language development, and lack of interactive play behaviors. These results underscore the necessity of comprehensive early screening and intervention to improve long-term outcomes and quality of life.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Screening, Early intervention, Preschool children, Vĩnh Long.

Nhận bài: 19/07/2025

Phản biện: 16/08/2025

Duyệt đăng: 21/08/2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phổ tự kỷ (Autism Spectrum Disorder – ASD) là một rối loạn phát triển thần kinh phức tạp, đặc trưng bởi những khiếm khuyết kéo dài trong giao tiếp xã hội, tương tác xã hội và các hành vi, sở thích mang tính lặp khuôn, hạn hẹp (American Psychiatric Association [APA], 2013). Các bằng chứng khoa học cho thấy việc phát hiện và can thiệp sớm, đặc biệt trong giai đoạn mầm non, có thể cải thiện đáng kể kỹ năng giao tiếp, hành vi thích ứng và chất lượng cuộc sống lâu dài của trẻ (Dawson et al., 2010; Zwaigenbaum et al., 2015).

Tại Việt Nam, nhận thức cộng đồng về ASD, nhất là ở các vùng nông thôn, vẫn còn hạn chế (Nguyễn & Lê, 2018). Ở tỉnh Vĩnh Long, sự thiếu hụt công cụ sàng lọc phù hợp, cùng với khoảng trống kiến thức của phụ huynh và giáo viên mầm non, đã làm giảm khả năng phát hiện sớm các trường hợp nghi ngờ ASD. Điều này dẫn đến việc trẻ bỏ lỡ giai đoạn can thiệp tối ưu, ảnh hưởng tiêu cực đến sự phát triển toàn diện (Nguyễn et al., 2020).

Trong bối cảnh đó, việc triển khai nghiên cứu sàng lọc ASD ở trẻ mầm non tại Vĩnh Long là cần thiết nhằm xác định tỷ lệ nghi ngờ, nhận diện các dấu hiệu sớm phổ biến, đồng thời cung cấp dữ liệu thực tiễn phục vụ xây dựng các chương trình hỗ trợ và can thiệp phù hợp với điều kiện địa phương.

II. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và khách thể nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Thực trạng và các dấu hiệu sớm của rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ mầm non.

Khách thể nghiên cứu: Trẻ em từ 18 đến 36 tháng tuổi đang theo học tại 3 trường mầm non trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp định lượng thông qua khảo sát cắt ngang.

Đối tượng khảo sát và cỡ mẫu: Nghiên cứu được tiến hành trên 300 trẻ từ 18 đến 36 tháng tuổi của 3 trường mầm non tại Vĩnh Long (mỗi trường 100 trẻ), được chọn theo phương pháp ngẫu nhiên cụm.

Công cụ đo lường:

Thang sàng lọc sửa đổi dành cho trẻ tự kỷ ở trẻ nhỏ (M-CHAT-R): Dùng để sàng lọc nguy cơ mắc ASD. Thang này gồm 20 câu hỏi dành cho phụ huynh, được chia thành 3 mức độ nguy cơ: thấp, trung bình và cao.

Bảng hỏi về các dấu hiệu sớm: Gồm các câu hỏi đánh giá mức độ xuất hiện của các dấu hiệu sớm của ASD (sử dụng thang đo Likert 5 mức độ, với 1 = Rất hiếm khi xảy ra, 5 = Rất thường xuyên xảy ra).

Phân tích dữ liệu: Dữ liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS. Các chỉ số thống kê mô tả (tần suất, phần trăm, điểm trung bình - ĐTB, độ

lệch chuẩn - ĐLC) được sử dụng để phân tích thực trạng và mức độ phổ biến của các dấu hiệu sớm.

2.2. Kết quả

2.2.1. Thực trạng nguy cơ mắc ASD ở trẻ mầm non tại Vĩnh Long

Kết quả sàng lọc bằng M-CHAT-R cho thấy 8.3% trẻ có nguy cơ mắc ASD, trong đó:

Có 5.7% ở mức độ nguy cơ trung bình.

Có 2.6% ở mức độ nguy cơ cao.

Nghiên cứu sàng lọc bằng công cụ M-CHAT-R đã cung cấp một bức tranh ban đầu về thực trạng

nguy cơ mắc Rối loạn phổ tự kỷ (ASD) ở trẻ mầm non tại Vĩnh Long. Kết quả cho thấy 8.3% trẻ được xác định là có nguy cơ mắc ASD. Trong số này, 5.7% thuộc nhóm nguy cơ trung bình và 2.6% thuộc nhóm nguy cơ cao. Những số liệu này nhấn mạnh sự cần thiết của các chương trình can thiệp và hỗ trợ sớm cho trẻ em tại địa phương này.

2.2.2. Các dấu hiệu sớm phổ biến của ASD

Phân tích bảng hỏi về các dấu hiệu sớm cho thấy mức độ phổ biến của các dấu hiệu như sau:

Bảng 1: Các dấu hiệu sớm của ASD được phụ huynh và giáo viên ghi nhận

Dấu hiệu sớm	ĐTB	ĐLC	Thứ bậc
1. Hạn chế giao tiếp bằng mắt	4.65	0.35	1
2. Chậm phát triển ngôn ngữ (chưa nói được từ đơn khi 18 tháng)	4.52	0.40	2
3. Thiếu các hành vi chơi tương tác, chơi giả vờ	4.38	0.42	3
4. Không đáp lại khi được gọi tên	4.15	0.48	4
5. Có các hành vi lặp lại (vỗ tay, xoay tròn, sắp xếp đồ vật)	3.90	0.55	5
Điểm trung bình chung	4.32	0.44	

Ghi chú: Thang đo Likert 5 mức độ (1 = Rất hiếm khi xảy ra, 5 = Rất thường xuyên xảy ra).

Kết quả khảo sát cho thấy "Hạn chế giao tiếp bằng mắt" là dấu hiệu sớm được ghi nhận phổ biến nhất, với điểm trung bình cao nhất (ĐTB = 4.65), xếp thứ bậc 1. "Chậm phát triển ngôn ngữ" đứng thứ hai với ĐTB là 4.52, và "Thiếu các hành vi chơi tương tác" xếp thứ ba với ĐTB là 4.38. Những số liệu này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc quan sát các kỹ năng giao tiếp và tương tác xã hội của trẻ ở giai đoạn đầu đời. Điểm trung bình chung của các dấu hiệu là 4.32, với độ lệch chuẩn 0.44, cho thấy sự đồng thuận tương đối cao trong nhận định của những người tham gia khảo sát.

Phân tích bảng hỏi về các dấu hiệu sớm của ASD đã cung cấp cái nhìn chi tiết hơn về những biểu hiện được phụ huynh và giáo viên ghi nhận phổ biến nhất. Dấu hiệu "Hạn chế giao tiếp bằng mắt" được đánh giá là phổ biến nhất, với điểm trung bình (ĐTB) cao nhất là 4.65 và xếp ở vị trí thứ nhất. Điều này cho thấy phụ huynh và giáo viên nhận thức rõ về tầm quan trọng của việc giao tiếp bằng mắt như một chỉ báo sớm về sự phát triển xã hội của trẻ.

Tiếp theo, "Chậm phát triển ngôn ngữ" (chưa nói được từ đơn khi 18 tháng tuổi) đứng thứ hai với ĐTB là 4.52. Dấu hiệu này phản ánh mối lo ngại của người chăm sóc về sự chậm trễ trong quá trình phát triển ngôn ngữ, một trong những tiêu chí chính để sàng lọc ASD.

Dấu hiệu "Thiếu các hành vi chơi tương tác, chơi giả vờ" xếp thứ ba với ĐTB 4.38. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc quan sát các hoạt động chơi của trẻ, vì đây là cơ sở để đánh giá khả năng tương tác xã hội và phát triển tư duy tượng trưng.

Điểm trung bình chung của tất cả các dấu hiệu là 4.32, với độ lệch chuẩn (ĐLC) là 0.44. Độ lệch chuẩn tương đối thấp cho thấy sự đồng thuận cao trong nhận định của những người tham gia khảo sát về mức độ phổ biến của các dấu hiệu này. Những kết quả này cho thấy việc tăng cường nhận thức và đào tạo về các dấu hiệu sớm của ASD là cần thiết, giúp phụ huynh và giáo viên có thể nhận diện và can thiệp kịp thời, góp phần nâng cao hiệu quả hỗ trợ cho trẻ có nguy cơ mắc ASD.

2.2.3. Phân tích theo giới tính

Bảng 2. Tỷ lệ trẻ có nguy cơ ASD theo giới tính

Giới tính	Nguy cơ trung bình (%)	Nguy cơ cao (%)	Tổng nguy cơ (%)
Nam	7.0	3.2	10.2
Nữ	4.4	1.7	6.1
Tổng	5.7	2.6	8.3

Tỷ lệ trẻ nam có nguy cơ ASD (10.2%) cao hơn rõ rệt so với nữ (6.1%). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu quốc tế, vốn chỉ ra rằng ASD phổ biến ở nam gấp 3–4 lần so với nữ (Baio et al., 2018). Nguyên nhân có thể liên quan đến yếu tố sinh học (di truyền, hormone) và cách biểu hiện hành vi đặc thù ở trẻ nam khiến việc phát hiện dễ dàng hơn.

Phân tích theo giới tính đã làm nổi bật một sự bất tương xứng đáng kể về tỷ lệ nguy cơ mắc Rối loạn phổ tự kỷ (ASD). Dữ liệu nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ trẻ nam có nguy cơ ASD (10.2%) cao hơn rõ rệt so với trẻ nữ (6.1%). Sự chênh lệch này không chỉ là một phát hiện của riêng nghiên cứu này mà còn phù hợp với xu hướng dịch tễ học toàn cầu.

Kết quả này củng cố các nghiên cứu quốc tế uy tín, vốn chỉ ra rằng ASD phổ biến ở nam giới cao hơn từ 3 đến 4 lần so với nữ giới. Sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh theo giới tính này có thể được lý giải thông qua một số yếu tố phức tạp. Một phần nguyên nhân có thể liên quan đến các yếu tố sinh học như di truyền và ảnh hưởng của hormone giới tính. Ngoài ra, cách biểu hiện của các triệu chứng ASD ở nam và nữ cũng khác nhau, với các hành vi đặc thù ở trẻ nam có xu hướng rõ ràng và dễ nhận diện hơn, từ đó dẫn đến việc sàng lọc và chẩn đoán được thực hiện sớm hơn. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc nâng cao nhận thức và hiểu biết về các biểu hiện đa dạng của ASD ở cả hai giới, nhằm đảm bảo không bỏ sót bất kỳ trường hợp nào, đặc biệt là ở trẻ nữ, nhóm đối tượng thường có các triệu chứng kín đáo và khó phát hiện hơn.

2.2.4. Phân tích theo nhóm tuổi

Nguy cơ ASD có xu hướng tăng theo độ tuổi, từ 6.5% ở nhóm 18–24 tháng lên 10.4% ở nhóm 31–36 tháng. Điều này cho thấy các dấu hiệu ASD thường bộc lộ rõ hơn khi trẻ lớn, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc sàng lọc lặp lại ở nhiều giai đoạn khác nhau để không bỏ sót trường hợp nguy cơ.

Khi phân tích theo độ tuổi, nguy cơ mắc Rối loạn phổ tự kỷ (ASD) cho thấy xu hướng tăng

dần. Cụ thể, tỷ lệ nguy cơ ở nhóm trẻ từ 18–24 tháng là 6.5%, trong khi ở nhóm lớn hơn, từ 31–36 tháng, con số này đã tăng lên 10.4%. Sự gia tăng này không chỉ phản ánh quá trình phát triển tự nhiên của trẻ mà còn cho thấy các dấu hiệu của ASD thường trở nên rõ rệt hơn khi trẻ lớn hơn và các kỹ năng giao tiếp, tương tác xã hội được kỳ vọng phát triển mạnh mẽ hơn. Do đó, việc sàng lọc một lần duy nhất có thể không đủ để phát hiện tất cả các trường hợp có nguy cơ. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tiến hành sàng lọc định kỳ và lặp lại ở nhiều giai đoạn phát triển khác nhau của trẻ, giúp các chuyên gia và người chăm sóc có thể nhận diện và can thiệp kịp thời ngay khi các dấu hiệu xuất hiện, từ đó tối ưu hóa hiệu quả của các chương trình hỗ trợ sớm.

2.2.5. So sánh với nghiên cứu trước đây

Tỷ lệ 8.3% tại Vĩnh Long cao hơn so với tỷ lệ phổ biến toàn cầu (1–2%) (Baio et al., 2018; APA, 2013), và cũng cao hơn nghiên cứu dịch tễ tại Việt Nam của Trần & Nguyễn (2017) (~4.5%). Tuy nhiên, kết quả lại tương đồng với một số nghiên cứu ở châu Á như tại Ấn Độ (Downey et al., 2018) và Nhật Bản (Tanimura et al., 2020), ghi nhận tỷ lệ nguy cơ từ 6–10% khi sử dụng M-CHAT-R/F. Điều này cho thấy sự khác biệt có thể xuất phát từ công cụ sàng lọc, bối cảnh văn hóa – xã hội, và mức độ nhận thức của phụ huynh trong việc quan sát dấu hiệu phát triển của trẻ.

2.3. Bàn luận

Tỷ lệ trẻ mầm non tại Vĩnh Long có nguy cơ mắc ASD là một con số đáng báo động (8.3%), cho thấy nhu cầu can thiệp sớm tại địa phương này là rất lớn. Tỷ lệ này cao hơn so với tỷ lệ mắc ASD chung trên thế giới (khoảng 1-2%). Sự khác biệt này có thể do phụ huynh và giáo viên tại Vĩnh Long đã có sự quan tâm nhất định và trả lời một cách cẩn thận về các dấu hiệu sớm của ASD. Việc phát hiện các dấu hiệu sớm như hạn chế giao tiếp bằng mắt và chậm nói phù hợp với các nghiên cứu lâm sàng về ASD. Điều này cho thấy việc tập trung vào những dấu hiệu này trong các chương trình đào tạo và nâng cao nhận thức là một chiến lược hiệu quả để phát hiện sớm ASD.

III. KẾT LUẬN

Nghiên cứu xác nhận sự tồn tại của một tỷ lệ đáng kể trẻ mầm non có nguy cơ mắc Rối loạn phổ tự kỷ (ASD) tại Vĩnh Long, với các dấu hiệu sớm phổ biến đã được xác định. Từ kết quả này, các khuyến nghị sau đây được đưa ra cho các cơ quan quản lý giáo dục và y tế tại địa phương: Cần triển khai các chương trình sàng lọc ASD định kỳ và trên diện rộng tại các trường mầm non. Việc này nhằm mục đích phát hiện sớm các trường hợp có nguy cơ, tạo cơ sở cho can thiệp kịp thời. Cần tổ chức các khóa tập huấn chuyên sâu cho giáo viên và phụ

huynh về các dấu hiệu sớm của ASD và tầm quan trọng của việc can thiệp. Điều này giúp tăng cường khả năng nhận diện và hỗ trợ trẻ ngay từ môi trường giáo dục và gia đình. Cần cố gắng hoặc thành lập các trung tâm can thiệp sớm với đội ngũ nhân sự có chuyên môn để hỗ trợ trẻ mắc ASD. Song song đó, cần phát triển các chương trình giáo dục hòa nhập để đảm bảo trẻ được phát triển trong môi trường phù hợp. Xây dựng và áp dụng các chương trình hỗ trợ phụ huynh, cung cấp kiến thức và kỹ năng cần thiết để họ có thể đồng hành hiệu quả cùng con trong suốt quá trình phát triển và can thiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
2. Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., et al. (2010). *Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The Early Start Denver Model*. *Pediatrics*, 125(1), e17–e23.
3. Nguyễn, V. A., Trần, T. L., & Phạm, Q. N. (2020). *Nhận thức và thực hành phát hiện sớm rối loạn phổ tự kỷ của giáo viên mầm non*. *Tạp chí Khoa học Giáo dục*, 16(3), 87–95.
4. Trần, T. T., & Nguyễn, N. A. (2017). *Rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ em Việt Nam: Một nghiên cứu dịch tễ học*. *Tạp chí Tâm lý học*.
5. Vụ Sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em (Bộ Y tế). (2016). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị rối loạn tự kỷ*. Bộ Y tế.