

QUYẾT ĐỊNH SÀNG LỌC TỰ KỶ CHO CON Ở BÀ MẸ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN NĂM 2019

Trình Thị Mai Lê¹, Phạm Hải Thanh¹, Nguyễn Thị Hương Thảo¹, Đỗ Thị Thanh Toàn²
Đinh Thái Sơn², Lưu Ngọc Hoạt², Nguyễn Thị Thu Hương², Phạm Thị Hồng Hạnh¹
Dương Thị Trang¹, Trần Thị Thùy Linh¹, Nguyễn Thị Thu Hoài¹, Lê Thị Hoài Anh¹
Bùi Mai Thi¹ và Lưu Ngọc Minh²✉

¹Sinh viên Trường Đại học Y Hà Nội

²Bộ môn Thống kê Tin học Y học - Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện nhằm mô tả quyết định về việc sàng lọc tự kỷ cho con và một số yếu tố liên quan của 389 bà mẹ có con dưới 3 tuổi đưa con đến khám tại 2 cơ sở tiêm chủng của Trường Đại học Y Hà Nội từ tháng 1 đến tháng 7/2019. Kết quả cho thấy tỷ lệ bà mẹ quyết định sàng lọc tự kỷ (ASD) ở trẻ là 44,47%. Mô hình hồi quy logistic cho thấy tỷ lệ đưa ra quyết định sàng lọc tự kỷ cho trẻ còn thấp có liên quan đến các yếu tố năng lực sức khỏe của bà mẹ, tuổi của trẻ và khám sức khỏe định kỳ cho trẻ. Tất cả các mối liên quan này đều mang ý nghĩa thống kê (giá trị $p < 0,05$). Do đó, công tác truyền thông nâng cao kiến thức cho các bà mẹ về việc sàng lọc cho trẻ cần chú ý đến những đặc điểm này để có chiến lược truyền thông phù hợp.

Từ khóa: Tự kỷ, quyết định, khám sàng lọc, bà mẹ, Việt Nam

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Năng lực sức khỏe (health literacy) là khả năng tiếp cận, hiểu, kiểm định và áp dụng thông tin sức khỏe để có thể phân xét và ra quyết định của cá nhân liên quan đến chăm sóc sức khỏe, phòng chống bệnh tật và nâng cao sức khỏe trong cuộc sống hằng ngày nhằm duy trì và cải thiện chất lượng cuộc sống.¹ Do đó, năng lực sức khỏe thể hiện mối liên quan giữa các tổ chức chăm sóc sức khỏe, bệnh viện và bệnh nhân trong việc đưa ra các quyết định về vấn đề sức khỏe. Trên thế giới, các nghiên cứu đã chỉ ra các bà mẹ có con dưới 3 tuổi với năng lực sức khỏe cao thì có khả năng tốt trong việc

tăng cường sức khỏe và phòng bệnh cho con.² Những bà mẹ có năng lực sức khỏe thấp thì có ảnh hưởng đến kiến thức, thái độ, hành vi dẫn đến những hậu quả xấu về khả năng phòng bệnh, điều trị bệnh cấp tính và mạn tính cho con họ.³ Tự kỷ (ASD) đang là một vấn đề y tế công cộng mới và có tỷ lệ tăng dần trên toàn cầu. Theo Hiệp hội nghiên cứu quốc tế về tự kỷ năm 2018, cứ 160 trẻ thì đã có 1 trẻ bị tự kỷ.⁴ Biểu hiện của trẻ biểu hiện rõ trong 5 năm đầu đời.⁵ Nhiều bằng chứng chỉ ra rằng can thiệp kịp thời cho trẻ tự kỷ trước 3 tuổi đạt hiệu quả và giảm chi phí.^{5,6} Đa số những bà mẹ là người đầu tiên phát hiện ra những dấu hiệu bất thường của trẻ. Ở những nước thu nhập thấp và trung bình, các bằng chứng đã chỉ ra năng lực sức khỏe của người mẹ ảnh hưởng đến sàng lọc tự kỷ.^{7,8,9} Can thiệp điều trị trẻ tự kỷ thông qua nâng cao năng lực sức khỏe của bà mẹ là một giải pháp tối ưu bền vững.⁸ Ở

Tác giả liên hệ: Ngô Trí Tuấn, Bộ môn Tổ chức và Quản lý Y tế - Viện Đào tạo YHDP & YTCC - Trường Đại học Y Hà Nội

Email: ngotrituan@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 15/12/2019

Ngày được chấp nhận: 20/02/2020

Việt Nam, hệ thống y tế chưa phát triển và dịch vụ thăm khám định kỳ chưa được chú trọng nên trẻ tự kỷ chưa được can thiệp kịp thời.¹⁰ Theo một nghiên cứu ở tỉnh Thái Bình chỉ ra có 13,6% bố mẹ có con dưới 3 tuổi thực hành phát hiện sớm khuyết tật cho con.⁹ Nguyên nhân là do kiến thức của phụ huynh về tâm sinh lý của trẻ còn kém và chưa được tiếp cận nhiều thông tin về phát hiện khuyết tật sớm. Tính đến nay chưa có một nghiên cứu nào về năng lực sức khỏe của bà mẹ có con dưới 3 tuổi về sàng lọc trẻ tự kỷ. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu xác định một số yếu tố ảnh hưởng tới việc quyết định sàng lọc tự kỷ cho con của các bà mẹ có con dưới 3 tuổi năm 2019, làm cơ sở cho việc xây dựng tài liệu và chương trình truyền thông phù hợp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu là các bà mẹ có con từ 0 - 36 tháng tuổi và đưa con đến tiêm chủng tại phòng tiêm chủng Đại học Y Hà Nội. Các đối tượng được chọn đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu và chỉ phỏng vấn một lần.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thu thập số liệu thông qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi điện tử.

Địa điểm nghiên cứu: thực hiện tại phòng tiêm chủng Đại học Y Hà Nội (cơ sở 1: số 1, Tôn Thất Tùng, Trung Tự, Đống Đa, Hà Nội; cơ sở 2: 35 Lê Văn Thiêm, Nhân Chính, Thanh Xuân, Hà Nội) từ tháng 1 đến tháng 7/ 2019.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Nghiên cứu có sự tham gia của 389 bà mẹ có con từ 0 - 36 tháng tuổi. Các đối tượng được chọn thuận tiện.

Các biến số về nhân khẩu học của bà mẹ: Năm sinh, giới tính (nam/nữ), dân tộc (kinh/khác), tôn giáo (không tôn giáo/phật giáo/công giáo/khác), trình độ học vấn (chưa tốt nghiệp trung học phổ

thông/tốt nghiệp trung học phổ thông hoặc tương đương/ cao đẳng, đại học/ sau đại học), nghề nghiệp (nhân viên văn phòng/khác), chức vụ hiện tại (lãnh đạo/nhân viên/khác), địa chỉ (nông thôn/thị trấn, thị xã/thành phố), thành viên gia đình mắc bệnh mạn tính (có/không), thành viên gia đình mắc bệnh tâm lý (có/không), tham gia câu lạc bộ, hội nhóm, mạng xã hội (có/không), mức độ truy cập internet 1 tuần (liên tục, thường xuyên, thỉnh thoảng, hiếm khi, không bao giờ).

Các biến số về đặc điểm của trẻ: Ngày tháng năm sinh (theo dương lịch), giới tính (nam/nữ), trẻ con thứ mấy, trẻ đã từng mắc bệnh (có/không), phát triển tâm thần vận động bất thường (có/không), trẻ đi khám mấy tháng/lần. Để đo lường năng lực sức khỏe, chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi Năng lực sức khỏe Châu Á (HLS-EU-Q47) đã được chuẩn hóa phù hợp với tình hình văn hóa xã hội Việt Nam. Câu hỏi về quyết định sàng lọc tự kỷ cho con của đối tượng: anh/chị có đồng ý tham gia sàng lọc tự kỷ cho con không (có/không)

Mô hình BMA được sử dụng để xác định mô hình tối ưu để được đưa vào mô hình logistics. Mô hình BMA xác định các biến có liên quan độc lập đến biến phụ thuộc được: Biến phụ thuộc là quyết định sàng lọc tự kỷ cho trẻ của bà mẹ có con dưới 3 tuổi. Biến độc lập là những đặc điểm của mẹ, những đặc điểm của trẻ và năng lực sức khỏe của bà mẹ. Các mô hình tối ưu sẽ được chọn để đưa vào hồi quy logistic để tìm ra các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định sàng lọc tự kỷ cho trẻ của bà mẹ dưới 3 tuổi.

3. Xử lý số liệu

Số liệu nghiên cứu được kiểm tra hàng ngày trên hệ thống trang chủ của phần mềm Kobo toolbox. Do vậy, các phiếu không đạt tiêu chuẩn có thể bị loại ngay trong ngày. Sau đó, số liệu được trích xuất trực tiếp từ phần mềm Kobo toolbox ra Excel và được xử lý bằng phần mềm R.

4. Đạo đức nghiên cứu

Các đối tượng tình nguyện tham gia nghiên

cứu. Thông tin của các đối tượng được giữ bí mật và chỉ cung cấp cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Tổng số 389 bà mẹ có con dưới 3 tuổi tham gia nghiên cứu, có 58,4% bà mẹ dưới 30 tuổi. Bà mẹ chủ yếu là dân tộc Kinh chiếm 97,2% và đang chung sống với chồng (99,2%). Trình độ học vấn cao đẳng/đại học/sau đại học chiếm

tỷ lệ cao (84,1%) và có 92,3% giữ chức vụ nhân viên (92,3%) trong đó 46,8% nhân viên văn phòng. Đa số bà mẹ sống ở nông thôn (82,5%). Các bà mẹ tham gia các hoạt động nhóm, câu lạc bộ, mạng xã hội chiếm 50,8%. Gần 2/3 người tham gia nghiên cứu không thường xuyên sử dụng internet để tra cứu về các vấn đề sức khỏe của con (60,1%). Bà mẹ được phỏng vấn có con dưới 3 tuổi quyết định sàng lọc sớm tự kỷ cho con chiếm 44,5%.

Bảng 1. Thực trạng năng lực sức khỏe của các bà mẹ có con dưới 3 tuổi.

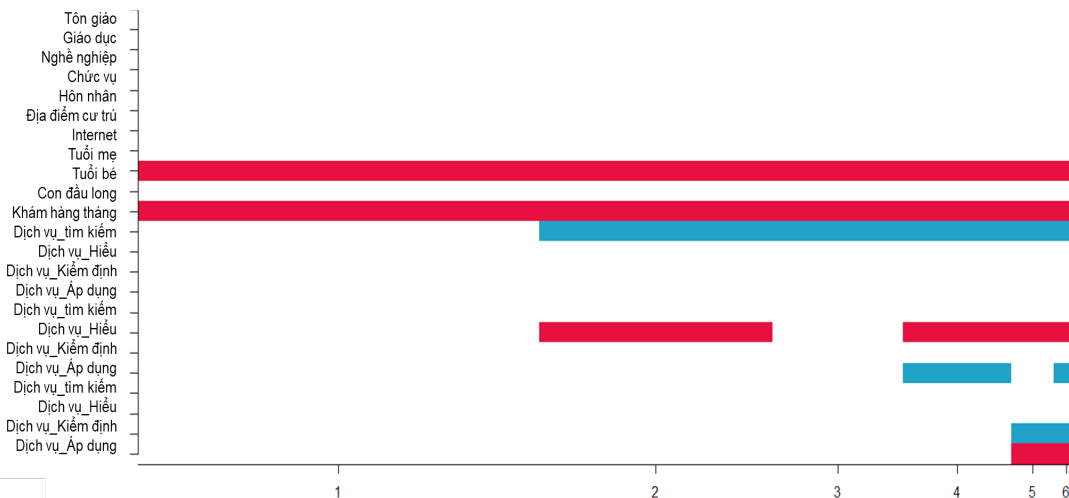
Năng lực sức khỏe	Sàng lọc tự kỷ		p-value
	Không	Có	
	216 (55,5%)	173 (44,5%)	
Chăm sóc sức khỏe			
Tìm kiếm thông tin	11,85 (± 1,52)	11,55 (± 1,87)	0,167
Hiểu thông tin	12,09 (± 1,49)	11,99 (± 1,86)	0,317
Kiểm định thông tin	10,9 (± 1,73)	10,68 (± 1,95)	0,138
Áp dụng thông tin	12,43 (± 1,56)	12,54 (± 1,78)	0,514
Tổng cộng	32,57 (± 4,93)	32,04 (± 6,02)	0,246
Phòng chống bệnh tật			
Tìm kiếm thông tin	12,03 (± 1,71)	12,02 (± 1,80)	0,680
Hiểu thông tin	9,46 (± 1,37)	9,72 (± 1,50)	0,568
Kiểm định thông tin	14,81 (± 2,01)	14,68 (± 2,22)	0,680
Áp dụng thông tin	9,16 (± 1,31)	9,01 (± 1,41)	0,036
Tổng cộng	9,16 (± 1,31)	33,80 (± 6,09)	0,442
Nâng cao sức khỏe			
Tìm kiếm thông tin	11,8 (± 1,62)	11,7 (± 1,78)	0,589
Hiểu thông tin	11,81 (± 1,65)	11,82 (± 1,74)	0,581
Kiểm định thông tin	11,8 (± 1,72)	11,64 (± 1,49)	0,259
Áp dụng thông tin	11,5 (± 1,6)	11,72 (± 1,72)	0,265
Tổng cộng	32,2 (± 5,55)	32,16 (± 5,6)	0,997

Con của đối tượng tham gia phỏng vấn chủ yếu ở giai đoạn sơ sinh (< 12 tháng) (85,8%). Số bà mẹ trong nghiên cứu có con đầu lòng chiếm (57,5%). Đa số trẻ em của các bà mẹ trong nghiên cứu chưa từng mắc bệnh (82,3%) và không có dấu hiệu bất thường về tâm thần vận động (98,5%). Bà

mẹ đều cho trẻ khám định kỳ dưới hoặc bằng 6 tháng 1 lần chiếm tỷ lệ cao (96,89%). Tỷ lệ giữa trẻ nam và trẻ nữ là tương đương nhau, lần lượt là 49,9% và 50,1%.

Điểm trung bình năng lực sức khỏe về khả năng ứng dụng các thông tin vào phòng bệnh của những bà mẹ quyết định sàng lọc cao hơn của những bà mẹ không quyết định sàng lọc (p-value < 0,05).

2. Các yếu tố ảnh hưởng



Biểu đồ 1. Mô hình BMA: các biến tiềm năng có tác động đến quyết định sàng lọc tự kỷ cho trẻ của bà mẹ có con dưới 3 tuổi

Theo kết quả từ biểu đồ 1, cho thấy theo mô hình BMA thì mô hình 5 là mô hình tối ưu có chứa biến tiềm năng ảnh hưởng đến quyết định sàng lọc tự kỷ cho trẻ của bà mẹ có con dưới 3 tuổi. Các biến tiềm năng bao gồm: tuổi của trẻ, thời gian đi khám định kỳ, có khả năng hiểu các thông tin phòng bệnh, có khả năng truy cập thông tin chăm sóc sức khỏe, có khả năng áp dụng thông tin nâng cao sức khỏe và có khả năng kiểm định nâng cao sức khỏe.

Bảng 2. Những yếu tố liên quan đến quyết định sàng lọc tự kỷ cho trẻ của bà mẹ có con dưới 3 tuổi.

Yếu tố nguy cơ	Sàng lọc tự kỷ		OR (95% CI)
	Không	Có	
	216 (55,5%)	173 (44,5%)	
Tuổi			
< 1 tuổi	181 (83,8%)	102 (58,96%)	
1-3 tuổi	25 (11,57%)	46 (26,59%)	2,58 (1,8 – 3,69)
> 3 tuổi	10 (4,63%)	25 (14,45%)	
Kiểm tra sức khỏe định kỳ			
<= 6 tháng/ 1 lần	215 (99,54%)	162 (93,64%)	
> 6 tháng/ 1 lần	1 (0,46%)	11 (6,36%)	19,92 (2,42 – 163,79)

Yếu tố nguy cơ	Sàng lọc tự kỷ		OR (95% CI)
	Không	Có	
	216 (55,5%)	173 (44,5%)	
Chăm sóc sức khỏe			
Tìm kiếm thông tin	11,85 ± 1,52	11,55 ± 1,87	1,37 (1,14 – 1,64)
Phòng chống bệnh tật			
Hiểu thông tin	9,46 ± 1,37	9,72 ± 1,50	0,78 (0,68 – 0,91)
Nâng cao sức khỏe			
Kiểm định thông tin	11,8 ± 1,72	11,64 ± 1,49	0,77 (0,64 – 0,92)
Áp dụng thông tin	11,5 ± 1,6	11,72 ± 1,72	1,24 (1,04 – 1,47)

Theo kết quả bảng 2, cho thấy rằng các yếu tố tuổi của bé, kiểm tra sức khỏe hàng tháng cho trẻ, truy cập thông tin chăm sóc sức khỏe, hiểu thông tin về phòng chống bệnh tật, kiểm định thông tin nâng cao sức khỏe và áp dụng thông tin về nâng cao sức khỏe có tác động đến quyết định sàng lọc tự kỷ cho trẻ của bà mẹ có con dưới 3 tuổi. Các ảnh hưởng này đều có ý nghĩa thống kê (p -value < 0,05).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy, tỷ lệ bà mẹ có con dưới 3 tuổi quyết định sàng lọc tự kỷ cho con của họ chiếm 44,47%. Nghiên cứu cũng chỉ ra một số yếu tố ảnh hưởng đến việc quyết định sàng lọc tự kỷ của các bà mẹ có con dưới 3 tuổi. Trong đó năng lực sức khỏe có các yếu tố ảnh hưởng gồm: tìm kiếm thông tin chăm sóc sức khỏe, hiểu thông tin về phòng chống bệnh tật, kiểm định thông tin nâng cao sức khỏe và áp dụng thông tin về nâng cao sức khỏe. Ngoài ra, có các yếu tố của trẻ cũng ảnh hưởng cùng là tuổi của bé, kiểm tra sức khỏe hàng tháng cho trẻ.

Hiện nay chưa có một nghiên cứu nào ở Việt Nam cũng như trên thế giới tìm hiểu về năng lực sức khỏe của bà mẹ liên quan đến sàng lọc tự kỷ để so sánh, tuy nhiên xét theo tỷ lệ của bà mẹ quyết định sàng lọc tự kỷ như

trên là thấp. Một nghiên cứu ở Thái Bình chỉ ra chưa gần 1/5 phụ huynh thực hành sàng lọc sớm khuyết tật cho con.¹¹ Việc sàng lọc qua câu hỏi M-CHAT khá đơn giản, vì những hành động này bà mẹ dễ quan sát ở con, thường so sánh với những đứa trẻ khác như một thói quen. Tuy nhiên nếu không có kiến thức đầy đủ về tự kỷ và sàng lọc tự kỷ thì họ cũng sẽ khó khăn trong việc nhận biết dấu hiệu nghi ngờ dẫn đến chậm trễ trong việc khám xác định và can thiệp sớm cho con. Ở các nước thu nhập thấp và trung bình, trong đó có Việt Nam thường có hạn chế về nguồn lực, hệ thống y tế kém phát triển và ít có kiến thức về tự kỷ cũng như các khuyết tật khác.¹⁰ Ở Australia, có bằng chứng đề cập đến việc thiếu kiến thức và thái độ không phù hợp của người mẹ về tự kỷ làm cản trở hiệu quả phát hiện và can thiệp sớm cho con.¹¹

Kết quả những bà mẹ có khả năng tìm kiếm thông tin chăm sóc sức khỏe và khả năng kiểm định thông tin nâng cao sức khỏe cao hơn nhưng không quyết định sàng lọc cho con có nét tương đồng với một vài nghiên cứu. Nghiên cứu ở vùng nông thôn Bangladesh cho thấy do thiếu kiến thức về tự kỷ, các gia đình sợ bị kỳ thị nên sử dụng cụm từ “có vấn đề về hành vi” nói về bệnh của con họ.⁸ Do vậy, những bà mẹ không có kiến thức đầy đủ về tự kỷ và sàng lọc tự kỷ thì không quyết định sàng lọc cho con

mình.

Ở những nước đang phát triển, sàng lọc tự kỷ chưa được đưa vào khám thường quy, do đó mở rộng chương trình truyền thông và áp dụng sàng lọc tại bệnh viện để nâng cao kiến thức của người dân là một giải pháp khả quan. Những bà mẹ có khả năng áp dụng thông tin phòng chống bệnh tật và nâng cao sức khỏe cao thì quyết định sàng lọc cho con. Kết quả của chúng tôi có khác biệt với một nghiên cứu ở các bà mẹ nhập cư Mexico. Năng lực sức khỏe thấp ảnh hưởng đến nguy cơ trẻ bị chậm phát triển tâm thần và không có liên quan đến quyết định sàng lọc cho con.³ Nguyên nhân cho sự khác biệt này có thể vì ở các nước thu nhập thấp và trung bình, nơi mà nguồn lực bị hạn chế, hệ thống y tế kém phát triển, dịch vụ gia đình và khám sức khỏe định kỳ chưa được chú trọng¹⁰. Do đó, việc phát hiện những bất thường về thể chất, tinh thần và xã hội của trẻ bởi những người chăm sóc, đặc biệt là người mẹ vô cùng quan trọng và hiệu quả.

Theo kết quả nghiên cứu thì đa số những bà mẹ có trẻ sơ sinh (trẻ dưới 13 tháng tuổi) quyết định sàng lọc ngay cho con của họ. Trong khi đó, những bà mẹ có con từ 14 -36 tháng tuổi chiếm tỷ lệ rất ít. Kết quả này cũng có nét tương đồng với một nghiên cứu ở Los Angeles, chưa được một nửa bà mẹ báo cáo về bất thường trong hành vi lặp lại và hạn chế của trẻ.¹² Theo nghiên cứu tại bệnh viện phục hồi chức năng Canada cho biết những đứa trẻ sơ sinh có bất thường về vận động và cảm giác “đặc điểm prodromal”, đặc biệt trẻ từ 6-9 tháng tuổi. Ngoài ra, trẻ từ 14 tháng thường xuất hiện bất thường trong giao tiếp xã hội và lặp đi lặp lại các hành vi.¹³ Trong các lĩnh vực phát triển của trẻ, người mẹ thường quan tâm đến bất thường về vận động, thể trạng hay ngôn ngữ của trẻ mà ít quan tâm đến nhận thức, cảm xúc và kỹ năng xã hội. Nhiều bà mẹ khó khăn trong

việc phát hiện các biểu hiện về chậm phát triển và rối loạn hành vi hơn các biểu hiện khuyết tật về thân thể. Do đó, các bác sĩ và các nhà truyền thông cần tập trung tuyên truyền kiến thức này tới các bà mẹ có con từ 14 tháng tuổi.

Hầu hết những bà mẹ đưa con đi khám định dưới 6 tháng 1 lần đồng ý quyết định sàng lọc cho con họ. Trong bối cảnh việc sàng lọc phát triển và tự kỷ chưa được lồng ghép vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe thường quy cho trẻ nhỏ thì điều này rất có ý nghĩa. Những người dành thời gian đưa con đi khám định kỳ thường xuyên thì sẽ có nhiều quan tâm đến sức khỏe toàn diện cho con.

Hạn chế của nghiên cứu là một nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tại hai cơ sở tiêm chủng khác nhau của bệnh viện đại học y Hà Nội ở Hà Nội. Vì đối tượng dễ bị tổn thương nên chúng tôi chọn mẫu thuận tiện dẫn đến khả năng đại diện là chưa cao. Quyết định sàng lọc tự kỷ cho trẻ tại thời điểm khảo sát có thể bị nhiễu do một số yếu tố về thời gian (mặc dù chúng tôi phỏng vấn trong 30 phút chờ đợi của bà mẹ sau khi tiêm vaccine cho con), chưa có nhiều thông tin về tự kỷ và sàng lọc tự kỷ. Do đó, có thể sau khi biết đến sàng lọc tự kỷ, các bà mẹ tìm hiểu nhiều hơn, quan sát con kỹ hơn và tiến hành sàng lọc cho con trong tương lai. Chúng tôi đã khắc phục hạn chế nhiều bằng cách sử dụng bộ câu hỏi về năng lực sức khỏe được kiểm định tại Việt Nam và phân tích hồi quy logistic với các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định sàng lọc.

Nghiên cứu đã cung cấp bằng chứng về các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định sàng lọc tự kỷ của các bà mẹ có con dưới 3 tuổi. Tuổi của trẻ, thời gian đi khám định kỳ hàng tháng, một số đặc điểm của năng lực sức khỏe của bà mẹ ảnh hưởng đến quyết định sàng lọc tự kỷ cho con của họ. Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi khuyến nghị xây dựng và triển khai chương

trình truyền thông toàn diện về sàng lọc trẻ tự kỷ cho các bà mẹ có con dưới 3 tuổi ở cộng đồng và bệnh viện.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bà mẹ quyết định sàng lọc trẻ tự kỷ (ASD) ở trẻ còn thấp chiếm 44,47%. Do vậy, việc truyền thông, tư vấn cho các bà mẹ về việc sàng lọc trẻ tự kỷ là rất cần thiết. Tỷ lệ bà mẹ quyết định sàng lọc trẻ tự kỷ ở trẻ thấp có liên đến các yếu tố năng lực sức khỏe của bà mẹ, tuổi của trẻ và khám sức khỏe định kỳ của trẻ. Do đó, công tác truyền thông tại bệnh viện cũng như ở cộng đồng cần chú ý đến các yếu tố ảnh hưởng này để có chiến lược phù hợp và đạt hiệu quả cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kristine Sorensen, Stephan Van den Broucke, James Fullam, Geraldine Doyle, Jürgen Pelikan, Zofia Slonska, Helmut Brand Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012; 80 (8): 9 - 10
2. Jack P. Shonkoff, Co-Chair, Greg J. Duncan. The Foundations of Lifelong Health Are Built in Early Childhood. *Center on the Developing Child at Harvard University*, July 2010, 32.
3. Hoffman M.T. The Science of Early Childhood Development??Closing the Gap Between What We Know and What We Do. *J Dev Behav Pediatr*. 2008; 29(4): 261.
4. Mayada et al. Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *Autism Res*. 2012 Jun; 5(3): 160 – 179.
5. Disha kumar, Lee Sander, Eliana M Perrin. Parental Understanding of Infant Health Information: Health Literacy, Numeracy and the Parental Health Literacy Activities Test

(PHLAT), *Academic pediatrics*. 2010; 10: 309 - 316.

6. Morrison A.K., Glick A., và Yin H.S. Health Literacy: Implications for Child Health. *Pediatr Rev*. 2019; 40(6): 263 – 277.

7. Hernandez-Mekonnen R., Duggan E.K., Oliveros-Rosen L. và cộng sự. Health Literacy in Unauthorized Mexican Immigrant Mothers and Risk of Developmental Delay in their Children. *J Immigr Minor Health*. 2016; 18(5): 1228 – 1231.

8. Blake J.M., Rubenstein E., Tsai P.-C. và cộng sự. Lessons learned while developing, adapting and implementing a pilot parent-mediated behavioral intervention for children with autism spectrum disorder in rural Bangladesh. *Autism*. 2017; 21(5): 611 - 621.

9. Nguyễn Thị Hoa, Nguyễn Thị Minh Thủy, Thực hành phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ dưới 3 tuổi của người chăm sóc chính ở xã Nam Thắng, huyện Tiền Hải, tỉnh Thái Bình năm 2015. *Tạp chí Y tế Công cộng*, 6.2016, Số 42, 32 - 33.

10. Lan D.T. và N.X Hai ,Study on situation of children with ASD in Vietnam: Challenges and Solution. *VACR and Save the children*.2016.

11. Grant N, Rodger S, Hoffmann T. Intervention decision-making processes and information preferences of parents of children with autism spectrum disorders. *Child Care Health Dev*. 2016; 42(1): 125 - 34.

12. Harrop C, Gulsrud A, Shih W, Hovsepyan L, Kasari C. Characterizing caregiver responses to restricted and repetitive behaviors in toddlers with autism spectrum disorder. *Autism*. 2016; 20(3): 330-42.

13. Sacrey L.-A.R., Bennett J.A., và Zwaigenbaum L. Early Infant Development and Intervention for Autism Spectrum Disorder. *J Child Neurol*. 2015; 30(14): 1921–1929

Summary

AUTISM SPECTRUM DISORDER SCREENING FOR CHILDREN OF MOTHERS HAVING CHILDREN UNDER 3 YEARS OLD AND SOME ASSOCIATED FACTORS IN 2019

A cross-sectional study conducted at 2 immunization facilities of Hanoi Medical University in 2019 was to describe the decision on autism screening for children and to identify some associated factors on 389 mothers who had children under 3 years of age. The results showed that 44.47% of mothers decided to have Autism spectrum disorder screening for their children. The logistic regression model shows that the percentage of making the decision on screening for autism spectrum disorder was still low; this was associated with the health literacy of the mother, the age of the baby, and the periodic health checks for the child. All of these differences were statistically significant with $p < 0.05$. Given the results of the present study, it is necessary to enhance maternal knowledge about autism spectrum disorder screening. Strategies for health communication should be appropriate to this specific groups.

Key words: autism spectrum disorder, decision, screening, mothers, Vietnam