

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ
LIÊN QUAN MỨC ĐỘ NẶNG CỦA RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ
Ở TRẺ EM TẠI CÁC TRƯỜNG MẦM NON TRÊN ĐỊA BÀN
QUẬN NINH KIỀU, THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2020-2021

Hồ Thị Thu Trang^{1*}, Dương Phúc Lam²

1. Trung tâm Y tế Giang Thành
 2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
- *Email: htttrang0055@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tỷ lệ trẻ có biểu hiện rối loạn phổ tự kỷ có chiều hướng gia tăng trong vài năm gần đây. Trong nghiên cứu mô hình tàn tật ở trẻ em của khoa Phục hồi Chức năng Bệnh viện Nhi Trung ương giai đoạn 2000-2007 cho thấy: số trẻ tự kỷ đến khám năm 2007 tăng gấp 50 lần so với năm 2000; số trẻ rối loạn tự kỷ đến điều trị năm 2007 tăng gấp 33 lần so với năm 2000. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ các mức độ và các biểu hiện đặc trưng, cũng như tìm hiểu một số yếu tố liên quan mức độ nặng của rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ em tại các trường mầm non và các trung tâm giáo dục đặc biệt. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 304 trẻ em đã được chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ và đang can thiệp tại các trường mầm non, các trung tâm giáo dục đặc biệt thuộc quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ năm 2020-2021, **Kết quả:** Có 53,3% trẻ có biểu hiện rối loạn phổ tự kỷ mức độ nặng; 86,5% trẻ khiếm khuyết chất lượng quan hệ xã hội; 87,5% trẻ có khiếm khuyết chất lượng giao tiếp; 85,2% trẻ có khiếm khuyết hành vi bất thường; có mối liên quan giữa thời gian ngủ của trẻ, thời gian gia đình dành cho trẻ, thời gian sử dụng công nghệ của trẻ với mức độ nặng của trẻ rối loạn phổ tự kỷ. **Kết luận:** Tỷ lệ trẻ rối loạn phổ tự kỷ nặng chiếm khá cao, biểu hiện đặc trưng chiếm đa số là biểu hiện khiếm khuyết chất lượng giao tiếp, có nhiều yếu tố liên quan đến mức độ rối loạn phổ tự kỷ.

Từ khóa: rối loạn phổ tự kỷ, giáo dục đặc biệt, đánh giá tự kỷ ở trẻ em.

ABSTRACT

STUDY ON THE SITUATION AND SOME RELATED FACTORS
TO THE SEVERITY OF AUTISM SPECTRUM DISORDER CHILDREN
AT PRESCHOOLS IN NINH KIEU DISTRICT,
CAN THO CITY IN 2020-2021

Hồ Thị Thu Trang^{1*}, Dương Phúc Lam²

1. Giang Thanh Medical Center
2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: The rate of children with autism spectrum disorder has tended to increase in recent years. In the study on the model of disability in children of the Department of Rehabilitation of Vietnam National Children's Hospital for the period 2000-2007 showed that: the number of autistic children coming to hospital in 2007 increased 50 times compared to 2000; the number of children with autism spectrum disorder who came for treatment in 2007 increased 33 times compared to 2000. **Objectives:** To determine the rates of levels and characteristic manifestations and to find out some related factors to the severity of autism spectrum disorders at preschoolers and special education centers. **Materials and methods:** The descriptive cross-sectional with analysis study for 304 children diagnosed with autism spectrum disorder who were intervening at preschools and special education centers in Ninh Kieu District, Can Tho City in 2020-2021. **Results:** 53.3% of

children had severe autism spectrum disorder; 86.5% of children had defects in the quality of social relations; 87.5% of children had communication quality defects; 85.2% of children had abnormal behavioral defects; there was a relationship between children's hours of sleep, family time for children, the time children spend using technology and the severity of autism spectrum disorders.
Conclusions: *The rate of children with severe autism spectrum disorder is quite high, the main characteristic is the manifestation of communication quality defect, there were several related factors to the level of spectrum disorder.*

Keywords: *autism spectrum disorder, special education, CARS (The Childhood Autism Rating Scale)*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo ước tính của Mạng lưới theo dõi người khuyết tật tự kỷ và theo dõi người khuyết tật của Trung tâm dự phòng và kiểm soát bệnh tật tại Mỹ (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) tỷ lệ này vào năm 2000 là 1/150 trẻ, năm 2010 là 1/68 tăng 119,4% [9]. Trong nghiên cứu mô hình tàn tật ở trẻ em của khoa Phục hồi chức năng Bệnh viện Nhi Trung Ương giai đoạn 2000-2007 cho thấy: số trẻ tự kỷ đến khám năm 2007 tăng gấp 50 lần so với năm 2000; số trẻ rối loạn tự kỷ đến điều trị năm 2007 tăng gấp 33 lần so với năm 2000 và được chẩn đoán bệnh muộn tại Bệnh viện Nhi Trung ương còn cao (43,86% trên 36 tháng tuổi) [6]. Theo nghiên cứu của Thành Ngọc Minh thì trẻ có rối loạn phổ tự kỷ nặng chiếm 92,3% [5], nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Giang cho kết quả trẻ rối loạn tự kỷ nặng chiếm 85,7% [3]. Vì vậy, việc nắm bắt các vấn đề liên quan rối loạn phổ tự kỷ nhằm tầm soát, phát hiện sớm các yếu tố nguy cơ có thể dự phòng rối loạn tự kỷ cho trẻ trước 03 tuổi, giúp trẻ có nhiều cơ hội được hội nhập xã hội tối tiên hành đề tài nghiên cứu với 2 mục tiêu như sau:

1. Xác định tỷ lệ các mức độ và các biểu hiện đặc trưng của trẻ rối loạn phổ tự kỷ tại các trường mầm non trên địa bàn Quận Ninh Kiều, Thành Phố Cần Thơ năm 2020-2021.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan mức độ nặng của rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ em tại các trường mầm non trên địa bàn Quận Ninh Kiều, Thành Phố Cần Thơ năm 2020-2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Trẻ em rối loạn phổ tự kỷ đang học tại các trường mầm non, các trung tâm giáo dục đặc biệt thuộc Quận Ninh Kiều, TP. Cần Thơ năm 2020-2021.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Trẻ em rối loạn phổ tự kỷ lứa tuổi từ 02 tuổi đến 08 tuổi đang can thiệp giáo dục đặc biệt tại các trường mầm non, các trung tâm giáo dục đặc biệt từ 06 tháng trở lên trên địa bàn Quận Ninh Kiều, TP. Cần Thơ năm 2020-2021 và người trực tiếp chăm sóc trẻ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các đối tượng trực tiếp chăm sóc trẻ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang có phân tích.

Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu: ngẫu nhiên, nhiều giai đoạn, 304 trẻ rối loạn phổ tự kỷ thỏa tiêu chuẩn.

Nội dung nghiên cứu: đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu, mức độ rối loạn phổ tự kỷ theo CARS, các biểu hiện đặc trưng và một số yếu tố liên quan mức độ nặng của

trẻ rối loạn phổ tự kỷ.

Phương tiện nghiên cứu và phương pháp xử lý số liệu: sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn. Xử lý số liệu dựa trên phần mềm SPSS 20.0 và Excel 2007, tính tỉ lệ phần trăm của các biến số nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian từ tháng 06/2010 đến tháng 03/2021 tại trường mầm non Ngôi Sao 1 và trung tâm VT CARE cho kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm chung của trẻ rối loạn phổ tự kỷ

Bảng 1. Đặc điểm chung của trẻ rối loạn phổ tự kỷ

Đặc điểm của trẻ		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Giới	Nam	204	67,1
	Nữ	100	32,9
Tuổi	≤ 36 tháng tuổi	52	17,1
	37 – 48 tháng tuổi	112	36,8
	49 – 60 tháng tuổi	68	22,4
	61 – 72 tháng tuổi	52	17,1
	> 72 tháng tuổi	20	6,6
Thời gian ngủ của trẻ	< 10 giờ/ngày	202	66,4
	10-12 giờ/ngày	69	22,7
	> 12 giờ/ngày	33	10,9
Thứ tự bé trong gia đình	Con duy nhất	136	44,7
	Con cả	58	19,1
	Con thứ	12	3,9
	Con út	98	32,2

Nhận xét: Tỷ lệ giới tính trẻ rối loạn phổ tự kỷ là nam chiếm đa số với 67,1% trường hợp; nhóm tuổi 37-48 tháng tuổi chiếm tỷ lệ 36,8%; thời gian ngủ <10giờ/ngày chiếm tỷ lệ 66,4%; trẻ là con duy nhất chiếm 44,7%.

3.1.2. Đặc điểm chung của người chăm sóc trẻ rối loạn phổ tự kỷ

Bảng 2. Đặc điểm chung của người trực tiếp chăm sóc trẻ

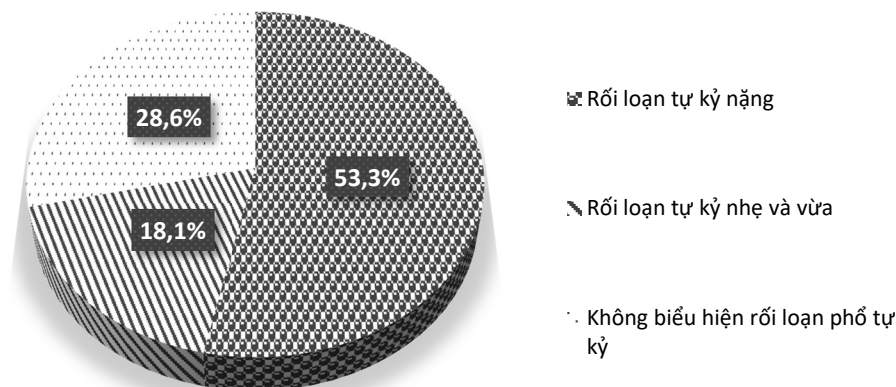
Đặc điểm người chăm sóc		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	101	33,2
	Nữ	203	66,8
Tuổi	< 20 tuổi	1	0,3
	20 – 35 tuổi	176	57,9
	> 35 tuổi	127	41,8
Trình độ học vấn	≤ Cấp 1	6	2,0
	Cấp 2	19	6,3
	Cấp 3	75	24,7
	Cao đẳng, đại học	204	67,1
Kinh tế gia đình	Nghèo	13	4,3
	Không nghèo	291	95,7

Nhận xét: Tỷ lệ người chăm sóc là nữ chiếm cao nhất với 66,8%; độ tuổi 20–35 tuổi cao nhất 57,9%; trình độ cao đẳng, đại học chiếm 67,1%; người chăm sóc không nghèo

chiếm tỷ lệ 95,7% cao nhất.

3.2. Mức độ và các biểu hiện đặc trưng của trẻ rối loạn phổ tự kỷ

3.2.1. Mức độ rối loạn phổ tự kỷ



Biểu đồ 1: Mức độ rối loạn phổ tự kỷ của trẻ theo CARS

Nhận xét: Trong số 304 trẻ đang can thiệp tỷ lệ trẻ rối loạn phổ tự kỷ mức độ nặng chiếm 53,3%, tỷ lệ trẻ có biểu hiện gần như bình thường không RLPTK chiếm 28,6%.

3.2.2. Các biểu hiện đặc trưng

Bảng 3. Khiếm khuyết về chất lượng quan hệ xã hội

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khiếm khuyết về chất lượng quan hệ xã hội		
≥ 02 dấu hiệu	263	86,5
< 2 dấu hiệu	41	13,5
Khiếm khuyết về chất lượng giao tiếp		
≥ 01 dấu hiệu	266	87,5
< 1 dấu hiệu	38	12,5
Khiếm khuyết về các hành vi bất thường		
≥ 01 dấu hiệu	259	85,2
< 1 dấu hiệu	45	14,8

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ có khiếm khuyết về chất lượng quan hệ xã hội chiếm 86,5%; Khiếm khuyết về chất lượng giao tiếp chiếm 87,5%; Khiếm khuyết về các hành vi bất thường chiếm 85,2%.

4.3. Một số yếu tố ảnh hưởng mức độ rối loạn phổ tự kỷ của trẻ

Bảng 4. Một số yếu tố ảnh hưởng đến mức độ rối loạn phổ tự kỷ của trẻ

Yếu tố ảnh hưởng	Không RLPTK		Có RLPTK		OR (KTC 95%)	P
	n	%	n	%		
Thời gian ngủ trung bình của trẻ						
≥ 10 giờ/ngày	0	0,0	16	7,43	Fisher's Exact Test	0,009
< 10 giờ/ngày	87	100,0	201	92,6		
Bé là con duy nhất trong gia đình						
≥ 2 con	35	40,2	133	61,3	0,425 (0,256-0,707)	0,001
Con duy nhất	52	59,8	84	38,7		
Thời gian gia đình dành cho bé						

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 37/2021

Yếu tố ảnh hưởng	Không RLPTK		Có RLPTK		OR (KTC 95%)	p
	n	%	n	%		
Hiếm khi	40	46,0	140	64,5	0,468 (0,282-0,776)	0,003
Thường	47	54,0	77	35,5		
Mẹ có bệnh kèm theo hoặc điều trị bệnh trong thời gian thai sản						
Có	11	12,6	77	35,5	0,263 (0,132-0,525)	0,0001
Không	76	87,4	140	64,5		
Sống chung với người nghiện rượu, ma túy, chất kích thích						
Có	2	2,3	25	11,5	Fisher's Exact Test	0,011
Không	85	97,7	192	88,5		
Có dùng công nghệ						
Có	49	56,3	175	80,6	0,309 (0,18-0,532)	0,0001
Không	38	43,7	42	19,4		
Thời gian sử dụng công nghệ						
≤ 1 h/ngày	60	69,0	104	47,9	2,415 (1,426-4,088)	0,001
> 1 h/ngày	27	31,0	113	52,1		

Nhận xét: Với $p < 0.05$ và KTC 95% cho thấy các mối liên quan mang ý nghĩa thống kê giữa thời gian ngủ trung bình của trẻ; trẻ là con duy nhất trong gia đình; thời gian gia đình dành cho bé; mẹ có bệnh khi mang thai; trẻ sống chung với người nghiện rượu, ma túy, chất kích thích; việc trẻ có dùng công nghệ cũng như thời gian sử dụng công nghệ của trẻ với mức độ biểu hiện rối loạn phổ tự kỷ của trẻ.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Đặc điểm của trẻ

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ giới tính trẻ rối loạn phổ tự kỷ là nam chiếm 67,1%, nữ chiếm 32,9%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trịnh Quang Dũng với tỷ lệ trẻ nam 65,2%, nữ 34,8% [2]. Nhưng lại thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hương Giang tỷ lệ nam/nữ là 6,4/1. Điều này có thể lý giải khả năng do đối tượng chọn mẫu khác nhau và tình hình chênh lệch tỷ lệ giới tính giữa nam và nữ [3].

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi thì trẻ có độ tuổi từ 37–48 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất với 36,8%, thấp nhất là độ tuổi >72 tháng với tỷ lệ 6,6%. So với nghiên cứu của Trịnh Quang Dũng cũng chưa tương đồng, cụ thể độ tuổi 13-24 tháng tuổi với 34,8% [2]. Nhưng so với nghiên cứu của Thành Ngọc Minh thì độ tuổi 3 tuổi đến 4 tuổi tương ứng (37–48 tháng) lại chiếm tỷ lệ cao nhất 59,6% [5]. Trong nghiên cứu của Jon Baio thì các trẻ có biểu hiện RLPTK đều từ 7-8 tuổi [10]. Điểm khác biệt này có thể do khác nhau về đặc điểm chọn mẫu trong các nghiên cứu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi còn cho thấy tỷ lệ trẻ có thời gian ngủ < 10 giờ/ngày chiếm tỷ lệ 66,4%, thời gian ngủ này chưa đạt so với khuyến cáo y tế về giấc ngủ; Tỷ lệ trẻ là con duy nhất chiếm 44,7%, điều này cho thấy sinh ít con là xu hướng của các gia đình hiện nay.

4.1.2. Đặc điểm của người chăm sóc

Tỷ lệ người chăm sóc trẻ là nữ giới chiếm 66,8%, do thường phụ nữ là người chăm sóc chính cho gia đình. Độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 25–35 tuổi vì đây là độ tuổi sinh sản mạnh và ít nguy cơ nhất. Về trình độ học vấn cao đẳng, đại học trở lên chiếm tới 67,1% cao nhất trong tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu. Điều khá là quan trọng đó là

tỷ lệ các đối tượng có kinh tế không nghèo chiếm đến 95,7%. Theo các nghiên cứu của Trần Thiện Thắng về đối tượng trẻ rối loạn phổ tự kỷ và các đối tượng trực tiếp chăm sóc trẻ cũng cho kết quả tương đồng về các đặc điểm tuổi, giới, trình độ học vấn cũng như kinh tế hộ không nghèo. Điều này có thể dễ dàng giải thích đặc điểm dân số cùng khu vực nghiên cứu đều thuộc thành phố Cần Thơ [7].

4.2. Mức độ và các biểu hiện đặc trưng của trẻ rối loạn phổ tự kỷ

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi thì mức độ trẻ rối loạn phổ tự kỷ nặng chiếm 53,3%, so với nghiên cứu của Thành Ngọc Minh 41,4% thì kết quả của chúng tôi không chênh lệch quá nhiều [5]. Nhưng so với nghiên cứu của Trần Thiện Thắng 72,2%, Nguyễn Thị Hương Giang 85,7% thì kết quả của tôi thấp hơn rất nhiều điều này có thể do đối tượng chọn vào nghiên cứu của chúng tôi và 02 tác giả này khác nhau [3], [7].

Theo nghiên cứu này của chúng tôi tỷ lệ trẻ RLPTK có khiếm khuyết về quan hệ xã hội 86,5%; chất lượng giao tiếp là 87,5%; hành vi bất thường thường 85,2% so với nghiên cứu Nguyễn Thị Hương Giang các tỷ lệ này đều >92% cao hơn so với kết quả của chúng tôi [3]. Trong nghiên cứu của Phạm Trung Kiên tỷ lệ này trước khi can thiệp đều đạt giá trị tuyệt đối 100% [4]. Trong nghiên cứu của Trịnh Quang Dũng và cộng sự cho thấy > 90% trẻ có khiếm khuyết về ngôn ngữ-giao tiếp [1]. Điều này cũng có thể giải thích do sự khác nhau trong lựa chọn đối tượng nghiên cứu giữa các tác giả.

4.3. Một số yếu tố ảnh hưởng mức độ rối loạn phổ tự kỷ của trẻ

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trẻ có giấc ngủ <10 giờ/ngày có khả năng ảnh hưởng sự phát triển tâm thần và khả năng rối loạn phổ tự kỷ cũng cao hơn trẻ khác ngủ đủ giấc với $p=0,009<0,005$. Kết quả cho thấy trẻ sống trong gia đình đông anh chị em có tỷ lệ RLPTK thấp hơn 0,425 lần trẻ chỉ có 01 mình với $p=0,001<0,05$ KTC 95%. Thời gian gia đình dành cho trẻ không đủ sẽ làm trẻ có biểu hiện RLPTK nặng cũng cao hơn 0,468 lần các trẻ khác với $p=0,003<0,05$ KTC 95%. Mẹ có bệnh kèm hoặc điều trị bệnh trong quá trình mang thai cũng ảnh hưởng mức độ RLPTK của trẻ $p=0,0001<0,05$ KTC 95%. Gia đình có người nghiện rượu, nghiện chất, rượu, ma túy hay chất kích thích cũng có khả năng RLPTK cao hơn các trẻ khác với $p=0,011<0,05$. Trong nghiên cứu của tác giả Anne Case và Christina Paxson cho thấy tác động liên quan đến hành vi của cha mẹ sẽ ảnh hưởng lên sức khỏe tâm thần của trẻ [8]. Yếu tố có sử dụng công nghệ hiện đại như tivi, smarphone... và thời gian sử dụng các công nghệ này >1h/ngày đều có liên quan mức độ RLPTK với p từ 0,0001 cho đến 0,001 <0,05 KTC 95%.

So với nghiên cứu của Trần Thiện Thắng tất cả các đặc điểm kể trên đều không có mối tương quan có thể do số lượng mẫu của 02 nghiên cứu không tương đồng nhau [7].

V. KẾT LUẬN

Trong 304 trường hợp được nghiên cứu có 53,3% trẻ có RLPTK nặng; 86,5% khiếm khuyết quan hệ xã hội; 87,5% khiếm khuyết về chất lượng giao tiếp; 85,2 % tỷ lệ các bé khiếm khuyết về các hành vi bất thường. Có mối liên quan giữa thời gian ngủ trung bình của trẻ; trẻ là con duy nhất trong gia đình; thời gian gia đình dành cho bé; mẹ có bệnh khi mang thai; trẻ sống chung với người nghiện rượu, ma túy, chất kích thích; việc trẻ có dùng công nghệ cũng như thời gian sử dụng công nghệ của trẻ với mức độ biểu hiện rối loạn phổ tự kỷ của trẻ.

Cần tăng cường hơn nữa công tác tầm soát sớm dấu hiệu và các yếu tố nguy cơ có liên quan đến rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ em, nhằm giúp các em hòa nhập cộng đồng và có một

sức khỏe tâm thần tốt nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trịnh Quang Dũng, Nguyễn Thu Thủy, Đỗ Mạnh Hùng (2017), Đánh giá khiếm khuyết về ngôn ngữ - giao tiếp ở trẻ chậm phát triển tinh thần theo thang điểm AGES và ASQ. *Tạp chí nghiên cứu và thực hành nhi khoa*, số 2, tr. 86-90.
 2. Trịnh Quang Dũng (2019), *phát hiện sớm và can thiệp sớm trẻ tự kỷ ở việt nam*, Bài giảng Nhi BV Nhi trung ương, 2019.
 3. Nguyễn Thị Hương Giang (2010), 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, *Tạp chí Y học Việt Nam*, số đặc biệt (397), tr. 254-261.
 4. Phạm Trung Kiên, Lê Thị Kim Dung, Đào Văn Dũng, Phan Thị Yên (2014), *Nghiên cứu tỉ lệ hiện mắc tự kỷ ở trẻ em tỉnh Thái Nguyên*, Đề tài nghiên cứu cấp quốc gia năm 2014, tr.1-9.
 5. Thành Ngọc Minh, Mai Thị Xuân Thu, Nguyễn Mai Hương, Nguyễn Thị Hồng Thúy (2018), Đặc điểm những rối loạn điều hòa cảm giác ở trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ. *Tạp chí nghiên cứu và thực hành nhi khoa*, số 4, tr. 62-69.
 6. Nguyễn Thị Thanh (2014), *Biện pháp phát triển kỹ năng giao tiếp cho trẻ tự kỷ 3 - 4 tuổi*, Luận án tiến sĩ khoa học giáo dục, Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam.
 7. Trần Thiện Thắng (2019), *Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan trẻ rối loạn phổ tự kỷ tại Bệnh viện Tâm thần Cần Thơ năm 2018-2019*, Đề tài nghiên cứu khoa học công nghệ cấp trường, Đại học Y dược Cần Thơ.
 8. Anne Case and Christina Paxson (2021), Parental Behavior And Child Health coverage by itself may not influence some of the health-related family behavior that affects children's health, *health affairs*, 21(2), pp.164-178.
 9. Karen Pierce (2011), Detecting, Studying, and Treating Autism Early: The One-Year Well-Baby Check-Up Approach, *Published in final edited form as: J Pediatr*, 2011 September, 159(3), pp. 458 - 465.
 10. Jon Baio (2018), *Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years (2018) - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014*. National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, CDC 2018.
(Ngày nhận bài: 19/4/2021 – Ngày duyệt đăng: 02/6/2021)
-