

ỨNG DỤNG BẢNG KIỂM M-CHAT TRONG ĐÁNH GIÁ TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ

Nguyễn Thị Diễm Chi¹, Ngô Nguyễn Mai Linh², Nguyễn Hữu Sơn¹, Trần Thị Hồng Nhung¹, Trần Kiêm Hào¹

¹Trung tâm Nhi, Bệnh viện Trung ương Huế

²Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định liên quan giữa mức độ nguy cơ theo M-CHAT với mức độ rối loạn phổ tự kỷ theo Sổ tay Chẩn đoán và Thống kê các Rối loạn Tâm thần, lần thứ 5 (DSM-5) ở trẻ 18 - 36 tháng tuổi bị rối loạn phổ tự kỷ.

Đối tượng, phương pháp: Thực hiện nghiên cứu mô tả, cắt ngang 59 trẻ từ 18 - 36 tháng tuổi được chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ theo DSM-5. Tiến hành phỏng vấn ba mẹ của trẻ và thăm khám đánh giá trẻ theo bảng kiểm M-CHAT; đối chiếu với các tiêu chí chẩn đoán xác định RLPTK theo DSM-5.

Kết quả: Có mối liên quan giữa mức độ nguy cơ RLPTK theo M-CHAT và mức độ RLPTK theo DSM-5 ở nhóm triệu chứng về bất thường về giao tiếp và tương tác xã hội của trẻ. Có mối liên quan giữa mức độ nguy cơ RLPTK theo M-CHAT và mức độ RLPTK theo DSM-5 ở nhóm triệu chứng về bất thường về hành vi, ham thích và hoạt động của trẻ.

Kết luận: Bảng kiểm M-CHAT đơn giản, dễ sử dụng; có thể ứng dụng trong sàng lọc, phát hiện sớm rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ em.

Từ khóa: Rối loạn phổ tự kỷ, M-CHAT, DSM-5, chẩn đoán sớm.

ABSTRACT

THE USE OF MODIFIED CHECK - LIST AUTISM IN TODDLERS IN EVALUATING CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Nguyen Thi Diem Chi¹, Ngo Nguyen Mai Linh², Nguyen Huu Son¹, Tran Thi Hong Nhung¹, Tran Kiem Hao¹

Objective: To determine the relationship between the risk of autism spectrum disorder (ASD) according to modified check - list autism in toddlers (M-CHAT) and the level of ASD according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-5) in children aged 18 - 36 months with ASD.

Methods: A cross - sectional study was conducted on 59 children aged 18 - 36 months who diagnosed with autism spectrum disorder according to DSM-5. All children were evaluated using M-CHAT and compared to the diagnostic criteria for autism according to DSM-5.

Results: The study found a relationship between the risk of autism according to M-CHAT and these components according to DSM-5: children demonstrating abnormalities in communication and social interaction ($p < 0.05$); children with abnormal symptoms of behavior, interests, and activities ($p < 0,05$).

Conclusions: M-CHAT is simple and easy to use; can be applied in early screening and diagnosing of autism spectrum disorder in children

Keywords: Autism spectrum disorder, M-CHAT, DSM-5, early diagnosis.

Ngày nhận bài: 05/9/2023. Ngày chỉnh sửa: 17/10/2023. Chấp thuận đăng: 08/11/2023

Tác giả liên hệ: Nguyễn Hữu Sơn. Email: nghuuson@gmail.com. SĐT: 0976026853

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) là một trong những rối loạn phát triển hay gặp ở trẻ em, trở thành nỗi lo lắng của nhiều gia đình và một thách thức đối với cộng đồng [1]. Trong những năm gần đây ở hầu hết các nghiên cứu trên thế giới chỉ ra rằng có sự gia tăng rõ rệt tỷ lệ trẻ em bị RLPTK [2 - 4].

RLPTK là bệnh lý xuất hiện từ rất sớm ở thời thơ ấu nhưng các triệu chứng thường điển hình và có thể chẩn đoán bởi các chuyên gia khi trẻ được đủ 24 tháng tuổi, đồng thời nếu can thiệp chậm đối với trẻ sau 72 tháng tuổi sẽ có ít hiệu quả hơn [5 - 7]. Việc phát hiện sớm trẻ tự kỷ có ý nghĩa rất quan trọng để can thiệp hiệu quả, phòng ngừa các khuyết tật thứ phát [8]. Làm thế nào để có thể phát hiện được các dấu hiệu lâm sàng một cách chính xác nhất và có được một định hướng chẩn đoán sớm nhất cũng như phân loại được mức độ RLPTK đặc biệt ở đối tượng trẻ em từ 18 - 36 tháng tuổi mang lại những lợi ích rõ ràng, giúp trẻ phát triển theo hướng bình thường, hòa nhập cộng đồng và thiết lập được các mối quan hệ. Vì vậy các nhà chuyên môn đã thiết kế nhiều thang điểm dành nhằm phát hiện sớm trẻ tự kỷ và Bảng kiểm sàng lọc tự kỷ có chỉnh sửa (M-CHAT) được xem như công cụ đầy triển vọng, được sử dụng phổ biến vì ít tốn kém, dễ thực hiện trong cộng đồng, độ nhạy, độ đặc hiệu lần lượt là 74,4% và 99,9% [9].

Xuất phát từ những vấn đề thực tế trên, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này nhằm xác định liên quan giữa mức độ nguy cơ theo M-CHAT với mức độ rối loạn phổ tự kỷ theo Sổ tay Chẩn đoán và Thống kê các Rối loạn Tâm thần, lần thứ 5 (DSM-5) ở trẻ 18 - 36 tháng tuổi bị rối loạn phổ tự kỷ.

Từ đó thấy được tính ứng dụng của bảng kiểm M-CHAT trong sàng lọc, chẩn đoán sớm rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ em.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Trẻ từ 18 - 36 tháng tuổi được chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ theo DSM-5.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người nhà của trẻ từ chối tham gia khảo sát. Người nhà của trẻ không cung cấp đủ thông tin. Đối với những trẻ đến khám nhiều lần, chỉ lấy mẫu một lần duy nhất.

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 3/2023 đến tháng 5/2023, tại Khoa Nội tiết - Thần kinh - Tự kỷ, Trung tâm Nhi, Bệnh viện Trung ương Huế.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả, cắt ngang với cỡ mẫu thuận tiện. Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi đã chọn được 59 trẻ.

Các bước tiến hành nghiên cứu: Bước 1: Lập bộ câu hỏi và phiếu nghiên cứu ghi nhận các thông tin phù hợp nội dung nghiên cứu. Bước 2: Tiến hành phỏng vấn ba mẹ của trẻ và thăm khám đánh giá trẻ theo bảng kiểm M-CHAT. Bước 3: Chẩn đoán xác định RLPTK theo Sổ tay Thống kê chẩn đoán các rối loạn tâm thần DSM-5.

Sử dụng bảng kiểm tra sàng lọc tự kỷ ở trẻ nhỏ chỉnh sửa và theo dõi (M-CHAT). Bảng kiểm bao gồm 20 mục có/ không được sử dụng cho trẻ từ 18-36 tháng tuổi. Đối tượng tham gia nghiên cứu có số câu trả lời tương ứng với mức độ đánh giá “đương tính” hay có bất thường: từ 15% trở lên tương ứng từ 3 điểm trở lên được đánh là nghi ngờ tự kỷ, dưới 15% tương ứng dưới 3 điểm được đánh giá là không nghi ngờ tự kỷ. Đối với câu trả lời tương ứng với mức độ đánh giá “đương tính” điểm sẽ dao động từ 0 - 20 điểm. Và mức độ nguy cơ tương ứng với từng mốc điểm như nguy cơ “thấp” tương ứng với tổng điểm là 0 - 2 điểm; nguy cơ “trung bình” tổng điểm tương ứng từ 3 - 7 điểm; nguy cơ “cao” tổng điểm tương ứng từ 8 - 20 điểm.

2.3. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 22, Excel 2016 để nhập và phân tích số liệu, kiểm định độ tin cậy của bộ câu hỏi bằng theo phương pháp thống kê y học và kiểm định Chi - bình phương. Kết quả các biến số định tính bằng bảng kiểm M-CHAT, mức độ RLPTK,... được trình bày theo tỷ lệ phần trăm.

Đánh giá: Tất cả các phương pháp thống kê trong nghiên cứu này đều chọn $p < 0,05$ được xem là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1: Mức độ nguy cơ theo bảng kiểm M-CHAT

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nguy cơ thấp - trung bình	13	22,0
Nguy cơ cao	46	78,0
Tổng cộng	59	100,0

Tỷ lệ RLPTK được đánh giá mức độ nguy cơ theo bảng kiểm M-CHAT là nguy cơ thấp - trung bình có tỷ lệ 22,0%. 78,0% trẻ RLPTK được đánh giá ở mức độ nguy cơ cao.

Ứng dụng bảng kiểm M-CHAT trong đánh giá trẻ rối loạn phổ tự kỷ

Bảng 2: Sự liên quan giữa mức độ nguy cơ theo M-CHAT và mức độ theo tiêu chí 1 Mục A DSM-5

A1	Mức độ nguy cơ theo M-CHAT				Tổng	p
	Thấp - Trung bình		Cao			
	n	%	n	%		
Mức độ 1	4	57,1	3	42,9	7	0,035
Mức độ 2	6	23,1	20	76,9	26	
Mức độ 3	3	11,5	23	88,5	26	
Tổng cộng	13		46		59	

Nghiên cứu đã chỉ ra có mối liên quan giữa mức độ nguy cơ theo bảng kiểm M-CHAT và mức độ theo tiêu chí 1 mục A DSM-5 ($p = 0,035$).

Bảng 3: Sự liên quan giữa mức độ nguy cơ theo M-CHAT và mức độ theo tiêu chí 2 Mục A DSM-5

A2	Mức độ nguy cơ theo M-CHAT				Tổng	p
	Thấp - Trung bình		Cao			
	n	%	n	%		
Mức độ 1	5	55,6	4	44,4	9	0,021
Mức độ 2	5	21,7	18	78,3	23	
Mức độ 3	3	11,1	24	88,9	27	
Tổng cộng	13		46		59	

Nghiên cứu đã chỉ ra có mối liên quan giữa mức độ nguy cơ theo bảng kiểm M-CHAT và mức độ theo tiêu chí 2 mục A DSM-5 ($p = 0,021$).

Bảng 4: Sự liên quan giữa mức độ nguy cơ theo M-CHAT và mức độ theo tiêu chí 3 Mục A DSM-5

A3	Mức độ nguy cơ theo M-CHAT				Tổng	Giá trị X², p
	Thấp - Trung bình		Cao			
	n	%	n	%		
Mức độ 1	5	55,6	4	44,4	9	0,023
Mức độ 2	5	20,8	19	79,2	24	
Mức độ 3	3	11,5	23	88,5	26	
Tổng cộng	13		46		59	

Nghiên cứu đã chỉ ra có mối liên quan giữa mức độ nguy cơ theo bảng kiểm M-CHAT và mức độ theo tiêu chí 3 mục A DSM-5 ($p = 0,023$).

Ứng dụng bảng kiểm M-CHAT trong đánh giá trẻ rối loạn phổ tự kỷ

Bảng 5: Sự liên quan giữa mức độ nguy cơ theo M-CHAT và mức độ theo tiêu chí 1 Mục B DSM-5

B1	Mức độ nguy cơ theo M-CHAT				Tổng	Giá trị X², p
	Thấp - Trung bình		Cao			
	n	%	n	%		
Mức độ 1	4	57,1	3	42,9	7	0,031
Mức độ 2	6	24,0	19	76,0	25	
Mức độ 3	3	11,1	24	88,9	27	
Tổng cộng	13		46		59	

Nghiên cứu đã chỉ ra có mối liên quan giữa mức độ nguy cơ theo bảng kiểm M-CHAT và mức độ theo tiêu chí 1 mục B DSM-5 ($p = 0,031$).

Bảng 6: Sự liên quan giữa mức độ nguy cơ theo M-CHAT và mức độ theo tiêu chí 2 Mục B DSM-5

B2	Mức độ nguy cơ theo M-CHAT				Tổng	Giá trị X², p
	Thấp - Trung bình		Cao			
	n	%	n	%		
Mức độ 1	4	57,1	3	42,9	7	0,049
Mức độ 2	4	14,3	24	85,7	28	
Mức độ 3	5	20,8	19	79,2	24	
Tổng cộng	13		46		59	

Nghiên cứu đã chỉ ra có mối liên quan giữa mức độ nguy cơ theo bảng kiểm M-CHAT và mức độ theo tiêu chí 2 mục B DSM-5 ($p = 0,049$).

Bảng 7: Sự liên quan giữa mức độ nguy cơ theo M-CHAT và mức độ theo tiêu chí 3 Mục B DSM-5

B3	Mức độ nguy cơ theo M-CHAT				Tổng	Giá trị X², p
	Thấp - Trung bình		Cao			
	n	%	n	%		
Mức độ 1	6	85,7	1	14,3	12	< 0,001
Mức độ 2	2	6,9	27	93,1	29	
Mức độ 3	5	21,7	18	78,3	23	
Tổng cộng	13		46		59	

Nghiên cứu đã chỉ ra có mối liên quan giữa mức độ nguy cơ theo bảng kiểm M-CHAT và mức độ theo tiêu chí 3 mục B DSM-5 ($p < 0,001$).

Bảng 8: Sự liên quan giữa mức độ nguy cơ theo M-CHAT và mức độ theo tiêu chí 4 Mục B DSM- 5

B4	Mức độ nguy cơ theo M-CHAT				Tổng	Giá trị X², p
	Thấp - Trung bình		Cao			
	n	%	n	%		
Mức độ 1	4	57,1	3	42,9	7	0,035
Mức độ 2	6	23,1	20	76,9	26	
Mức độ 3	3	11,5	23	88,5	23	
Tổng cộng	13		46		59	

Nghiên cứu đã chỉ ra có mối liên quan giữa mức độ nguy cơ theo bảng kiểm M-CHAT và mức độ theo tiêu chí 4 mục B DSM-5 ($p = 0,035$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Sự liên quan giữa mức độ nguy cơ của M-CHAT và mức độ rối loạn phổ tự kỷ về giao tiếp và tương tác xã hội theo mục A, DSM-5

Phân tích kết quả nghiên cứu, nghiên cứu chỉ ra có mối liên qua giữa mức độ nguy cơ của M-CHAT với mức độ RLPTK về “Thiếu sót về sự biểu hiện cảm xúc trong tương tác và giao tiếp xã hội” theo DSM-5 ($p = 0,035$). Hầu hết trẻ RLPTK được đánh giá ở mức độ nguy cơ cao theo M-CHAT đều có mức độ RLPTK ở mức độ 3

Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra mối liên quan giữa mức độ nguy cơ của bảng kiểm M-CHAT với mức độ RLPTK theo DSM-5 về tiêu chí “Khiếm khuyết hành vi giao tiếp không lời trong tương tác xã hội” ($p = 0,021$).

Xét tương quan giữa mức độ nguy cơ của bảng kiểm M-CHAT và mức độ RLPTK theo DSM-5 ở tiêu chí “Khiếm khuyết trong phát triển duy trì và hiểu các mối quan hệ” cho thấy có sự liên quan giữa 2 yếu tố đánh giá ở trẻ nhỏ được nghiên cứu với $p = 0,023$.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhìn chung mức độ nguy cơ theo M-CHAT càng cao thì tỷ lệ mức độ RLPTK theo DSM-5 ở trẻ từ 18-36 tháng tuổi càng tăng ở nhóm triệu chứng về giao tiếp và tương tác xã hội ($p < 0,05$). Ở các câu hỏi trong bảng kiểm M-CHAT như câu 3,8,18,... có tỷ lệ dương tính cao và đều là các câu có liên quan đến giới hạn về giao tiếp xã hội. Hầu hết những trẻ RLPTK đều thể hiện những thiếu sót trong việc phát triển, duy trì và hiểu các mối quan hệ do đó trẻ gặp khó khăn trong

việc chia sẻ, chơi tưởng tượng và kết bạn [10, 11]. Dấu hiệu này là một gợi ý quan trọng, đáng tin cậy để nhận định một trẻ RLPTK do đó được xếp vào tiêu chí A trong tiêu chuẩn chẩn đoán trẻ RLPTK theo DSM-5.

4.2. Sự liên quan giữa mức độ nguy cơ của M-CHAT và mức độ rối loạn phổ tự kỷ về hành vi, ham thích, hoạt động của trẻ theo mục B, DSM-5

Nghiên cứu của chúng tôi còn cho thấy có mối liên quan giữa mức độ nguy cơ theo M-CHAT và mức độ RLPTK theo DSM-5 ở nhóm triệu chứng về bất thường về hành vi, ham thích và hoạt động của trẻ nhỏ:

Kết quả nghiên cứu tìm ra mối liên quan giữa mức độ nguy cơ theo M-CHAT với mức độ RLPTK theo DSM-5 ở tiêu chí “Tính lặp khuôn về lời nói hoặc hoạt động” ($p = 0,031$). Nhóm trẻ trong nhóm nguy cơ cao theo bảng kiểm M-CHAT có tỷ lệ thấp dần từ mức độ 3 xuống mức độ 1 theo mức độ nguy cơ của DSM-5.

Theo kết quả nghiên cứu cho thấy tiêu chí “Tính cứng nhắc, không chịu giảm trong các hoạt động” trong bảng kiểm DSM-5 có mức độ hỗ trợ đáng kể (mức độ 2) có tỷ lệ trong nhóm nguy cơ M-CHAT mức độ cao hơn so với mức độ hỗ trợ tương ứng với mức độ 1. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,049$).

Nhóm trẻ RLPTK được đánh giá ở mức độ nguy cơ thấp - trung bình theo M-CHAT có tiêu chí “Tính bám dính, quan tâm quá đáng vào các đồ vật hoặc các hoạt động” trong DSM-5 có mức độ hỗ trợ (mức độ 1) có hơn so với nhóm ở mức độ nguy cơ cao theo M-CHAT. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Ứng dụng bảng kiểm M-CHAT trong đánh giá trẻ rối loạn phổ tự kỷ

Xét tương quan giữa mức độ nguy cơ của bảng kiểm M-CHAT và mức độ RLPTK theo DSM-5 ở tiêu chí “Tăng hoặc giảm cảm giác, hoặc ham thích bất thường các kích thích cảm giác môi trường” cho thấy có sự liên quan giữa 2 yếu tố đánh giá ở trẻ nhỏ được nghiên cứu với $p = 0,035$.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhìn chung mức độ nguy cơ theo M-CHAT càng cao thì tỷ lệ mức độ RLPTK theo DSM-5 ở trẻ từ 18-36 tháng tuổi càng tăng ở nhóm triệu chứng về rối loạn hành vi ($p < 0,05$). Ở những trẻ bình thường không có RLPTK, những trò chơi mang tính chất chuyển động như lắc lư, nâng lên hạ xuống trên đầu gối đều gây thích thú cho trẻ. Tuy nhiên ở những trẻ có biểu hiện RLPTK thì hoàn toàn trái ngược, trẻ sẽ có những mẫu hành vi, sở thích hoặc hoạt động bị hạn chế, lặp lại do đó trẻ thường không bận tâm đến các hoạt động trên mà chỉ khăng khăng với những chuyển động lặp khuôn với đồ vật mà trẻ gắn bó. Vì thế tiêu chí này được xếp vào biểu hiện lâm sàng hành vi bất thường và thuộc tiêu chí B trong tiêu chuẩn chẩn đoán trẻ RLPTK theo DSM-5.

V. KẾT LUẬN

Có mối liên quan giữa mức độ nguy cơ RLPTK theo M-CHAT và mức độ RLPTK theo DSM-5 ở nhóm triệu chứng về bất thường về giao tiếp và tương tác xã hội của trẻ. Có mối liên quan giữa mức độ nguy cơ RLPTK theo M-CHAT và mức độ RLPTK theo DSM-5 ở nhóm triệu chứng về bất thường về hành vi, ham thích và hoạt động của trẻ. Do vậy, có thể ứng dụng bảng kiểm M-CHAT để sàng lọc và góp phần chẩn đoán sớm rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Hoàng Yến. Tự kỷ, những vấn đề lý luận và thực tiễn. NXB ĐHSP, Hà Nội. 2013.
2. Ngô Văn Truyền. Tâm Thần Học. Nhà xuất bản Y học- Hà Nội. 2020.
3. American Psychiatric Association. Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM - 5, Washington DC. 2013.
4. Maenner MJ Baio J. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016. MMWR Surveillance Summaries. 2020;69:1-12.
5. Lane S, Bao W. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among US Children and Adolescents. JAMA. 2018;319(1):81 - 82.
6. Susan HL, Levy SE. Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. American Academy of Pediatrics. 2020:71.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network. 2016:12.
8. Lưu Thị Mỹ Thục. Một vài nhận xét về bệnh tự kỷ tại bệnh viện nhi Trung Ương. Tạp chí y học thực hành. 2012;2012.
9. Nguyễn Thị Hương Giang. Nghiên cứu một số nguy cơ của trẻ tự kỷ từ 18 tháng đến 36 tháng tuổi. Tạp chí y học thực hành. 2010;739:16-18.
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th edition American Psychiatric Publishing. Arlington, VA, USA, 2013.
11. Nguyen PM. Clinical characteristics and associated socio - demographic factors of autism spectrum disorder in Vietnamese children. Curr Pediatr Res. 2021;25 308-312.