Quy trình can thiệp sớm trẻ tự kỉ dựa vào cộng đồng

Thành Ngọc Minh[1], Nguyễn Mai Hương[2], Nguyễn Thị Hồng Thúy[3], Lê Minh Hương[4]

[1] Email: tnminh.nhp@gmail.com
[2] Email: maihuongnhp@yahoo.com
[3] Email: nguyenhongthuy123@yahoo.com
[4] Email: lehuong@mail.ru

Bệnh viện Nhi Trung ương
18/879 La Thành, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

TÓM TẮT: *Can thiệp rối loạn phổ tự kỉ dựa vào cộng đồng là một mô hình can thiệp nhằm đem lại cơ hội về hòa nhập xã hội một cách bình đẳng cho tất cả trẻ em và người tự kỉ tại chính nơi mà họ sinh sống. Can thiệp được thực hiện dựa trên việc kết hợp những nguồn nhân lực và vật lực có sẵn tại chính gia đình trẻ và ngay trong môi trường sinh hoạt, học tập của trẻ. Bệnh viện Nhi đã xây dựng một quy trình can thiệp sớm trẻ tự kỉ dựa vào cộng đồng và đã từng bước áp dụng có hiệu quả. Quy trình gồm các bước: (1) Đánh giá phân loại; (2) Đào tạo cho cha mẹ/người chăm sóc; (3) Can thiệp tại các tuyến cơ sở theo ba hình thức: Trung tâm can thiệp sớm, trường mầm non kết hợp can thiệp cá nhân, gia đình; (4) Đánh giá định kì. Các hoạt động can thiệp lấy trẻ và gia đình làm trung tâm, có sự tham gia của nhóm chuyên gia đa ngành: cán bộ y tế, cán bộ tâm lí, giáo viên giáo dục đặc biệt, các nhà trị liệu chuyên sâu và sử dụng các phương pháp can thiệp dựa trên bằng chứng... Cần thiết có sự phối hợp tích cực giữa các bộ, ngành để tạo điều kiện cho quy trình được thực hiện thống nhất, phổ biến rộng rãi ở cộng đồng.*

TỪ KHÓA: **Rối loạn phổ tự kỉ; can thiệp sớm; cộng đồng.**

➔ Nhận bài 11/3/2019 ➔ Nhận kết quả phản biện và chỉnh sửa 15/5/2019 ➔ Duyệt đăng 25/5/2019.

1. Đặt vấn đề

Rối loạn phổ tự kỉ (RLPTK) (Autism Spectrum Disorder) là thuật ngữ chỉ một rối loạn phức tạp về phát triển sinh học thần kinh, gồm các biểu hiện đặc trưng ở các mức độ khác nhau và kéo dài trong 3 lĩnh vực: khó khăn tương tác xã hội; khiếm khuyết về giao tiếp có lời và không lời; hành vi, sở thích bị thu hẹp và lặp lại. Nghiên cứu tại các nước trên thế giới cho biết, tỉ lệ mắc RLPTK là khoảng 1% dân số [1]. RLPTK ảnh hưởng sâu sắc đến quá trình phát triển của cá nhân, làm giảm khả năng thích nghi hòa nhập xã hội của trẻ, đồng thời là gánh nặng cho gia đình và xã hội.

Năm 2008, đơn vị tự kỉ trực thuộc khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương được thành lập, là đơn vị tự kỉ đầu tiên thuộc Bệnh viện Nhi trong cả nước với đội ngũ đầy đủ bác sĩ nhi, bác sĩ tâm thần nhi, các nhà tâm lí, giáo dục đặc biệt và điều dưỡng nhi. Từ đó tới nay, đã có nhiều đoàn chuyên gia từ Australia, Mĩ sang đào tạo nhiều đợt về lí thuyết, thực hành chẩn đoán và can thiệp sớm (CTS) cho trẻ tự kỉ (TTK) với các lí thuyết tổng quan, hướng dẫn mô hình làm việc và đào tạo cho phụ huynh (ACT NOW - Monash), chương trình More than Words, giao tiếp sớm và PECS, ABA... Mỗi năm có khoảng 400 TTK được CTS tại khoa, trẻ có nhiều tiến bộ trên các lĩnh vực và cha mẹ được hướng dẫn, đào tạo về các hoạt động can thiệp tại nhà [2]. Khoa Tâm thần cũng đã thực hiện nhiều nghiên cứu khoa học, biên soạn nhiều tài liệu cho các nhà chuyên môn, tờ rơi, sổ tay dành cho cha mẹ, thực hiện các khóa đào tạo liên tục cho cán bộ y tế tuyến dưới và các cá nhân, tổ chức. Tuy nhiên, hoạt động tại bệnh viện chưa đáp ứng đầy đủ nhu cầu về CTS tự kỉ, cần thiết phải xây dựng một quy trình can thiệp dựa vào cộng đồng nhằm cung cấp những dịch vụ, hoạt động phù hợp với tình trạng, nhu cầu của TTK, gia đình tại chính địa phương mà trẻ sinh sống.

Để xây dựng quy trình can thiệp một cách toàn diện cho TTK, cần có sự tham gia, phối hợp hành động giữa Bộ Y tế, Bộ Giáo dục, Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội, cùng các tổ chức xã hội như câu lạc bộ gia đình có con mắc chứng tự kỉ, các gia đình và người thân của trẻ. Việc hoạt động theo một quy trình thống nhất từ trung ương đến địa phương và cộng đồng sẽ đem lại hiệu quả tốt nhất về can thiệp cho các trẻ mắc RLPTK. Trong nội dung chuyên đề này, chúng tôi sẽ trình bày "*Quy trình CTS TTK dựa vào cộng đồng"* được xây dựng bởi Khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Khái niệm và cơ sở khoa học của can thiệp sớm

CTS là những hoạt động được thực hiện ngay sau khi phát hiện trẻ em có các dấu hiệu tự kỉ, không nhất thiết chờ đến khi chẩn đoán xác định. CTS cho TTK bao gồm: các biện pháp can thiệp - là những phương pháp, chương trình, hệ thống nhằm giúp trẻ phát triển; các dịch vụ - là những địa điểm và tổ chức cung cấp các biện pháp trị liệu. Đặc điểm của CTS [3]:

- *Lấy gia đình làm trung tâm*: Có sự tham gia của các thành viên trong gia đình TTK phối hợp cùng với các chuyên gia; Có tính linh hoạt: có thể được thực hiện ở các trung tâm CTS hoặc trường mầm non, hoặc tại gia đình. Gia đình được hướng dẫn và trợ giúp trong quá trình can thiệp.

- *Có cấu trúc tốt:* Người thực hiện là những người được đào tạo trong lĩnh vực can thiệp tự kỉ; Có chương trình cá nhân hóa dành cho mỗi TTK. Chương trình này được lên

kế hoạch dựa vào một đánh giá toàn diện, cân nhắc đến nhu cầu của trẻ và gia đình, nguồn lực địa phương...; Theo dõi và đánh giá thường xuyên sự tiến triển của trẻ để thay đổi chương trình phù hợp với giai đoạn phát triển; Được tổ chức có hệ thống, dễ tiếp cận đối với gia đình TTK; Cung cấp môi trường học tập thuận lợi: Trẻ được an toàn, được tạo điều kiện để phát huy năng lực cá nhân; Có các hoạt động phù hợp nhằm hỗ trợ trẻ đi học hòa nhập; Có hoạt động giúp trẻ có cơ hội tiếp xúc với trẻ cùng lứa phát triển bình thường.

- *Dựa trên các bằng chứng khoa học:* Được thiết kế cho trẻ mắc RLPTK, dựa trên đặc điểm và những thiếu sót, nhu cầu của TTK; Tập trung vào việc phát triển các kĩ năng chú ý, giao tiếp, bắt chước, ngôn ngữ, kĩ năng xã hội, nhận thức; Bao gồm các chiến lược giúp trẻ học các kĩ năng mới và sử dụng chúng trong các bối cảnh khác nhau (khái quát hóa); Xác định những mục tiêu đích, hay còn gọi là mục tiêu ưu tiên, các hành vi có vấn đề và dạy trẻ các hành vi thay thế.

Theo tổ chức CDC, các triệu chứng tự kỉ có thể phát hiện từ khi trẻ còn rất nhỏ, khoảng 18 tháng [4]. Chính vì vậy, CTS trước 5 tuổi đặc biệt là trước 3 tuổi sẽ cải thiện hiệu quả điều trị và làm tăng chất lượng sống của trẻ và gia đình sau này. CTS áp dụng đồng thời với cả trẻ đã được chẩn đoán tự kỉ và trẻ có dấu hiệu nghi ngờ tự kỉ.

2.2. Quy trình can thiệp sớm trẻ tự kỉ dựa vào cộng đồng - Đề xuất của Bệnh viện Nhi Trung ương

2.2.1. Nhu cầu can thiệp sớm dựa vào cộng đồng

Can thiệp RLPTK dựa trên gia đình và cộng đồng là một chiến lược phát triển nhằm đem lại cơ hội về hòa nhập xã hội một cách bình đẳng cho tất cả trẻ em và người tự kỉ tại chính nơi mà họ sinh sống. Can thiệp dựa trên việc kết hợp những nguồn nhân lực và vật lực có sẵn tại gia đình trẻ và trong môi trường sinh hoạt, học tập của trẻ. Hai ưu điểm của mô hình này là không tách TTK ra khỏi gia đình và cộng đồng mà trẻ đã gắn bó từ nhỏ và cảm thấy an toàn; tiết kiệm chi phí cho gia đình TTK dựa trên việc tận dụng những nguồn lực sẵn có của gia đình và địa phương trong quá trình can thiệp.Trên thực tế, can thiệp TTK dựa trên gia đình và cộng đồng đã được áp dụng trên 40 năm qua tại nhiều nơi trên thế giới, đặc biệt tại những nước đang phát triển tương đồng với Việt Nam như: Ấn Độ, Thái Lan, Trung Quốc. Tại Việt Nam, tiếp cận dựa vào gia đình và cộng đồng đã được ngành Y tế sớm triển khai với các rối loạn khuyết tật khác nhau. Với RLPTK, hiện nay đang có một số chương trình/dự án thử nghiệm tại các tỉnh như Thái Bình, Hòa Bình, Thái Nguyên, Đồng Nai, Đắc Lắc...

Theo nghiên cứu của Gabovitch và Curtin (2009): Gia đình là thành viên nòng cốt có thể giúp xác định các lựa chọn dịch vụ và mục tiêu phát triển của đứa trẻ, do đó hỗ trợ tích cực gia đình đem lại những kết quả khả quan cho sự phát triển tổng thể của TTK [4]. Tuy nhiên, các nhà nghiên cứu cũng đã chỉ ra rằng để quá trình can thiệp TTK tại gia đình đạt được kết quả tốt, cha mẹ và các thành viên trong gia đình của TTK cần được cung cấp các kiến thức, kĩ năng chuyên sâu về các phương pháp can thiệp mà đã được chứng minh hiệu quả qua thực nghiệm. Ngoài ra, cha mẹ cũng cần được giới thiệu về các luật và quy định về giáo dục đặc biệt, các dịch vụ cần thiết và sẵn có, và làm thế nào để ra quyết định về cách thức hỗ trợ TTK trong mỗi giai đoạn phát triển khác nhau.

2.2.2. Mục đích can thiệp sớm trẻ tự kỉ tại cộng đồng

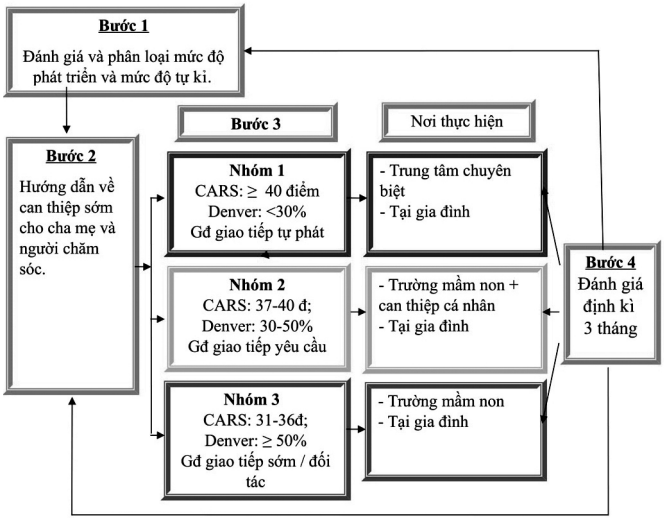
- Tạo điều kiện thuận lợi để trẻ phát triển tối ưu các năng lực bản thân.
- Giảm thiểu những thiếu sót và ảnh hưởng do RLPTK mang lại cho trẻ, gia đình và cộng đồng; Chuẩn bị cho trẻ những kĩ năng học tập khi đến tuổi đi học; Giúp trẻ trở nên độc lập nhất có thể, nâng cao chất lượng cuộc sống cho trẻ và gia đình.
- Giúp gia đình trẻ chủ động, tích cực và thực hiện được những hoạt động can thiệp.
- Giúp xây dựng một mạng lưới, một sự phối hợp hoạt động liên ngành và giữa các cán bộ y tế từ trung ương đến địa phương.

2.2.3. Phạm vi áp dụng can thiệp sớm

- *Đối tượng tham gia CTS:* Tất cả trẻ dưới 6 tuổi được chẩn đoán mắc RLPTK các mức độ khác nhau, hoặc trẻ có dấu hiệu nghi ngờ tự kỉ.
- *Các thành viên tham gia CTS TTK:* Để CTS đạt hiệu quả phải có phối hợp của nhóm các chuyên gia đa ngành: các chuyên gia (y tế, trị liệu chuyên sâu) và cha mẹ, giáo viên, các nguồn lực khác cùng chung sức, hỗ trợ lẫn nhau để đảm bảo tính thống nhất, tính đồng bộ và hiệu quả trong suốt quá trình CTS. Sự phối hợp nhóm đa ngành không chỉ mang lại lợi ích cho TTK mà còn mang lại lợi ích cho mỗi thành viên cũng như toàn bộ nhóm về khả năng tự giáo dục, tự quản lí cũng như tạo được niềm tin chung trong CTS cho TTK (xem Sơ đồ 1).

Sơ đồ 1: Các thành phần tham gia CTS TTK

2.2.4. Quy trình can thiệp sớm trẻ tự kỉ dựa vào cộng đồng



Sơ đồ 2: Quy trình CTS TTK tại cộng đồng

Các bước thực hiện quy trình:

Bước 1: Đánh giá: giúp xây dựng được chương trình can thiệp phù hợp với từng trẻ.

Các hoạt động đánh giá:

Đối với trẻ:

- Mức độ tự kỉ: Dựa vào công cụ đánh giá là *Thang đánh giá mức độ tự kỉ trẻ em CARS* (Childhood Autism Rating Scale). Thang CARS sử dụng với mục đích phân loại ba mức độ tự kỉ khác nhau là: Tự kỉ nhẹ; Tự kỉ trung bình; Tự kỉ nặng.

- Mức độ phát triển: Sử dụng công cụ đánh giá các kĩ năng phát triển *Denver II* (Denver Developmental Screening Test version II). Test kiểm tra một cách khá toàn diện sự phát triển của trẻ, tập trung vào 4 lĩnh vực: cá nhân - xã hội; vận động tinh tế - thích ứng; ngôn ngữ; vận động thô. Kết quả đưa ra là chỉ số DQ (Developmental Quotient): Phát triển bình thường: DQ trên 70%; chậm phát triển nhẹ: DQ từ 50% đến 70%; Chậm phát triển vừa: DQ từ 30% đến 50%; Chậm phát triển nặng: DQ dưới 30%.

- Đánh giá về các giai đoạn giao tiếp theo chương trình *More than words*: Giai đoạn giao tiếp tự phát: giao tiếp ở mức rất thấp, không chủ động, bất thường; Giai đoạn giao tiếp yêu cầu: giao tiếp ở mức đơn giản, theo nhu cầu của trẻ; Giai đoạn giao tiếp sớm: có sự chia sẻ qua lại; Giai đoạn giao tiếp đối tác: có sự tương tác phù hợp.

Đối với gia đình: Dựa vào một bảng hỏi đồng nhất, đánh giá: Kiến thức, kĩ năng cha mẹ/người chăm sóc; Các mối quan hệ, hành vi - cảm xúc của các thành viên trong gia đình; Môi trường gia đình: kinh tế, thời gian, khả năng dạy trẻ...

Đối với xã hội: Các nguồn lực tại địa phương gồm các trung tâm CTS, các giáo viên can thiệp cá nhân, các trường mầm non tại địa phương.

Kết quả đánh giá: Sẽ phân nhóm trẻ để đưa vào các chương trình, hoạt động can thiệp phù hợp (xem Sơ đồ 2).

Bước 2: Đào tạo cho cha mẹ hoặc người trực tiếp chăm sóc: cung cấp kiến thức, kĩ năng CTS TTK để cha mẹ và người chăm sóc có thể áp dụng tại gia đình sau khi trẻ được đánh giá phân loại. Thời gian: 3 tuần.

Về lí thuyết: Cha mẹ TTK sẽ được tham gia vào các buổi tư vấn nhóm và tư vấn cá nhân. Các buổi tư vấn này nhằm mục đích cung cấp thông tin về RLPTK: Các triệu chứng cốt lõi, triệu chứng đi kèm, diễn biến...; cung cấp thông tin về các biện pháp và hình thức can thiệp tự kỉ hiện nay tại Việt Nam. Trong 3 tuần, cha mẹ sẽ có 04 buổi tư vấn nhóm với những chủ đề khác nhau, mỗi buổi tư vấn kéo dài 120 phút.

Về thực hành các kĩ năng CTS tại gia đình: Sau khi được đánh giá phân loại, TTK ở cả ba nhóm sẽ đều phải trải qua 3 tuần tại bệnh viện Nhi để nhận những can thiệp ban đầu. Những hoạt động can thiệp ban đầu này nhằm tạo thuận lợi cho những can thiệp tiếp theo ở tuyến cơ sở. Ví dụ như trẻ tạo được thói quen tách cha mẹ, trẻ làm quen với lịch trình can thiệp, hoạt động can thiệp... Đồng thời, trong quá trình này, cha mẹ sẽ được trực tiếp tham gia quá trình can thiệp bằng cách áp dụng những kĩ năng được học để thực hành trên chính con mình dưới sự hướng dẫn của cán bộ. Qua các hướng dẫn "cầm tay chỉ việc", cha mẹ không những hiểu mà còn được đào tạo để thực hiện thành thục những kỹ năng can thiệp.

Các hoạt động khác:

- Cung cấp và hướng dẫn sử dụng tài liệu, video về can thiệp.

- Theo dõi và hướng dẫn sử dụng thuốc nếu có.

- Hướng dẫn tìm nguồn trợ giúp tại địa phương (mạng lưới các cha mẹ tự kỉ), các trung tâm, dịch vụ can thiệp TTK tại địa phương.

- Trao đổi, chia sẻ của các cha mẹ với nhau về kiến thức, kinh nghiệm nuôi dạy TTK. Việc các cha mẹ có được sự đồng cảm, tôn trọng, gặp gỡ lẫn nhau sẽ giúp giảm đi sự mặc cảm, nâng cao năng lực bản thân và tạo ra một mạng lưới trao đổi, chia sẻ giữa những gia đình có TTK tại cộng đồng.

Bước 3: Can thiệp tại các tuyến cơ sở: TTK được chuyển về các cơ sở giáo dục phù hợp với tình trạng và nhu cầu, khả năng chi trả của gia đình và nguồn lực hiện có tại địa phương. Có 3 hình thức can thiệp tại các cơ sở giáo dục như sau:

- *Trung tâm CTS:* Đây là hình thức giáo dục chuyên biệt dành cho trẻ được đánh giá thuộc nhóm 1 theo bước 1. Ở đây, trẻ học bán trú tại trung tâm, hàng ngày trẻ học 1 - 2 tiết cá nhân một cô một trò, mỗi tiết khoảng 30 phút, thời gian còn lại trẻ sẽ được can thiệp trị liệu theo nhóm. Mỗi nhóm có có khoảng từ 10 đến 15 trẻ được đánh giá có cùng mức độ phát triển. Các hoạt động trong mỗi buổi thường được chia thành từ 5- 6 hoạt động nhỏ. Các phương pháp can thiệp được sử dụng là những phương pháp đã được nghiên cứu, có bằng chứng khoa học về hiệu quả, hay gặp là ABA (phân tích hành vi ứng dụng); PECS (giao tiếp bằng trao đổi tranh); âm ngữ trị liệu; hoạt động trị liệu; EDSM (mô hình CTS Denver)… Người thực hiện là những giáo viên đặc biệt, chuyên viên trị liệu, cán bộ tâm lí, kĩ thuật viên ...

đã được đào tạo chuyên sâu ở mỗi lĩnh vực, có kinh nghiệm làm việc với TTK và sẵn sàng trao đổi, hỗ trợ, giúp đỡ gia đình TTK.

- Học hòa nhập tại trường mầm non kết hợp giờ can thiệp cá nhân: Với những TTK được đánh giá thuộc nhóm 2 ở bước 1, trẻ có thể tham gia các hoạt động học tập hòa nhập tại trường mầm non, song song kết hợp giờ can thiệp cá nhân.

Trường mầm non: Một trong những nguyên tắc can thiệp TTK là khuyến khích tối đa khả năng và thời gian TTK được giao tiếp, sinh hoạt, học tập với các bạn cùng lứa bình thường. Vì vậy, để đạt được điều đó, việc đưa TTK học hòa nhập tại các trường mầm non, đồng thời hướng dẫn, tập huấn cho giáo viên mầm non để có thể thực hành can thiệp ngay tại trường là điều rất quan trọng. Giáo viên tại trường mầm non cần có kiến thức cơ bản về RLPTK, từ đó hỗ trợ trẻ tham gia một cách tối đa các hoạt động như trẻ bình thường tại trường. Giáo viên cũng là người theo dõi sự tiến bộ của trẻ, tư vấn kịp thời các hoạt động, dịch vụ cho gia đình nhằm hỗ trợ trẻ tốt hơn.

Giờ can thiệp cá nhân: Thường kéo dài 60 phút, tần suất tùy mức độ, điều kiện gia đình và nguồn lực hiện có tại địa phương. Giờ cá nhân có thể được thực hiện ngay tại trường mầm non, hoặc tại trung tâm, hoặc tại gia đình với giáo viên riêng. Người thực hiện: Cán bộ tâm lí, giáo viên giáo dục đặc biệt hoặc giáo viên đã được đào tạo về can thiệp tự kỉ. Nội dung can thiệp giờ cá nhân tùy thuộc vào đặc điểm, khả năng và nhu cầu của TTK và gia đình.

- Can thiệp tại gia đình: Gia đình có vai trò đặc biệt quan trọng trong quá trình can thiệp TTK. Các hoạt động can thiệp tại gia đình phụ thuộc vào nhu cầu của trẻ và năng lực của cha mẹ hoặc người chăm sóc. Sau khi được đào tạo ở bước 2, TTK và cha mẹ hoặc người chăm sóc trở về gia đình, áp dụng các kiến thức, kĩ năng để có những hoạt động can thiệp tích cực, phù hợp và lâu dài cho trẻ.

Nhận xét: Tại bước này, vai trò của giáo dục là chủ đạo. Giữa trung tâm/trường học và gia đình cần phối hợp chặt chẽ nhằm nâng cao hiệu quả của can thiệp. Cần có một sự chỉ đạo và giám sát chặt chẽ của các ban ngành của Sở Giáo dục, Sở Lao động, Thương binh và Xã hội đối với hệ thống các trung tâm, dịch vụ can thiệp tự kỉ tại địa phương. Ngoài ra, giáo viên thực hiện can thiệp tự kỉ cần có chính sách đãi ngộ riêng. Can thiệp tự kỉ là một quá trình lâu dài, tốn kém. Vì vậy, TTK cần được xếp loại khuyết tật để được hưởng các chính sách ưu đãi của xã hội. Vì vậy, ở bước này, các cán bộ ngành Lao động, Thương binh và Xã hội, chính quyền các cấp, các cơ quan đoàn thể khác cần vào cuộc để hỗ trợ gia đình, trẻ.

Bước 4: Đánh giá định kì sau mỗi khoảng thời gian 3 tháng: Đánh giá sự tiến triển của các hoạt động can thiệp tự kỉ, phối hợp với giáo viên, cha mẹ để điều chỉnh, bổ sung chương trình can thiệp, tìm hiểu những khó khăn, thuận lợi của chương trình CTS của cá nhân trẻ.

Với trẻ: Đánh giá lại mức độ của tự kỉ, giai đoạn giao tiếp, các kĩ năng phát triển; Đánh giá các vấn đề mới phát sinh.

Với gia đình: Đánh giá lại kiến thức, kĩ năng của cha mẹ/ người chăm sóc; Đưa ra những hướng dẫn, tư vấn kịp thời phù hợp với từng giai đoạn phát triển của trẻ.

Nhận xét: Không có một chương trình hay một biện pháp can thiệp duy nhất phù hợp với mọi trẻ hoặc mọi giai đoạn phát triển của trẻ. Vì vậy, những điều chỉnh hoạt động can thiệp là cần thiết, giúp đem lại hiệu quả tối ưu cho can thiệp, làm giảm sự lãng phí về thời gian hoặc công sức, kinh tế khi theo đuổi một can thiệp không phù hợp. Tuy nhiên, quá trình đánh giá này phải được thực hiện thường xuyên với những chuyên gia có kinh nghiệm và với sự tham gia tích cực của cha mẹ hoặc người chăm sóc chính.

3. Kết luận và khuyến nghị

3.1. Kết luận

CTS TTK dựa vào cộng đồng là chiến lược can thiệp hiệu quả, phù hợp với nhu cầu của TTK và gia đình trẻ. Quy trình CTS TTK tại cộng đồng lấy trẻ và gia đình làm trung tâm, có sự tham gia đa ngành, làm việc nhóm bởi nhiều chuyên gia khác nhau. Quy trình bao gồm những hoạt động nối tiếp nhau, cụ thể như sau:

Bước 1: Đánh giá phân loại.

Bước 2: Đào tạo cho cha mẹ hoặc người trực tiếp chăm sóc trẻ những kiến thức, kĩ năng CTS tự kỉ tại gia đình.

Bước 3: Can thiệp tại các tuyến cơ sở: Hình thức trung tâm CTS; Hình thức học hòa nhập tại trường mầm non kết hợp can thiệp cá nhân theo giờ; Can thiệp tại gia đình.

Bước 4: Đánh giá định kì sau mỗi khoảng thời gian 3 tháng.

3.2. Khuyến nghị

Cần có sự phối hợp đồng bộ và thống nhất giữa y tế và các lực lượng xã hội khác, đặc biệt là giáo dục trong CTS TTK. Sau khi ngành Y tế thực hiện chẩn đoán, phân loại và hướng dẫn cha mẹ can thiệp, ngành Giáo dục cần tiếp nối thực hiện các hoạt động can thiệp, đồng thời y tế tiếp tục đánh giá và xử lí các vấn đề sức khỏe của TTK để tạo thuận lợi, tăng hiệu quả của can thiệp (Ví dụ như sử dụng thuốc cho các rối loạn hành vi). Ngoài ra, cần sự tham gia của Bộ ngành Lao động, Thương binh và Xã hội và các ban nghành khác để giúp đưa ra những chính sách hỗ trợ, tạo cơ hội cho TTK hòa nhập cộng đồng.

Tài liệu tham khảo

[1] Elsabbagh M. et al, (2012), *Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders: A review of existing evidence*, Br J Nutr, 114 (5), pp.663-672.

[2] Thành Ngọc Minh - Nguyễn Mai Hương - Nguyễn Thị Hồng Thúy, (2016), *Hoạt động đánh giá, chẩn đoán trẻ mắc rối loạn phổ tự kỉ tại Khoa Tâm thần - Bệnh viện Nhi Trung ương từ 2011-2015*, Tạp chí Khoa học Giáo dục, số đặc biệt, tr. 84-87.

[3] Schertz, H., Baker, C., Hurwitz, S., & Benner, L, (2011*), Principles of early intervention reflected in toddler*

research in autism spectrum disorders, Topics in Early Childhood Special Education 31(1): 4-21.

[4] Gabovitch, E. M., Curtin, C, (2009), *Family - centered care for children with autism spectrum disorders: A review*, Marriage and Family review, 45 (5), pp.469-498.

[5] Centers for Disease Control and Prevention, *Data and Statistics on autism spectrum disorder*, https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html.

THE COMMUNITY-BASED EARLY INTERVENTION PROCESS FOR CHILDREN WITH AUTISM

Thanh Ngoc Minh [1], Nguyen Mai Huong[2], Nguyen Thi Hong Thuy[3], Le Minh Huong[4]

[1] Email: tnminh.nhp@gmail.com
[2] Email: maihuongnhp@yahoo.com
[3] Email: nguyenhongthuy123@yahoo.com
[4] Email: lehuong@mail.ru

Vietnam National Children's Hospital
No. 18/879 La Thanh, Dong Da, Hanoi, Vietnam

ABSTRACT: *Assisting children with autism and their families to achieve positive outcomes is a continuous and ongoing process. The community-based early intervention is an effective strategy which brings opportunities for children to integrate in daily life, it also facilitates the generalization of skills beyond the familiar home setting and across the child's natural environment. A community-based early intervention process developed by the Psychiatry Department, National Hospital of Pediatrics has 4 steps: (1): Evaluation and classify the severity of disorder; (2): Parent / primary caregivers training; (3) Intervention in three types of services: Special centers; kindergartens plus individual sessions; home; (4) periodic follow up. Evidence-based practice involves the multidisciplinary treatment approach of different available resource: children and their families, healthcare professionals, educators, and other service providers. It is suggested that a conjunction between ministries of Health, of Education and others should be made to unify the process and to spread it in community.*

KEYWORDS: **Autism; early intervention; community.**