

**KHẢO SÁT TỶ LỆ TRẺ TỪ 18-36 THÁNG CÓ BIỂU HIỆN RỐI
LOẠN PHỔ TỰ KỶ BẰNG THANG ĐIỂM M-CHAT TẠI PHÒNG KHÁM
BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ**

Trần Thiên Thắng, Nguyễn Thị Mỹ Dung, Lê Hoài Dương,
Thái Thành Tâm, Trần Thị Thảo Nhiên, Lâm Tường Khôi*

Trường Đại học Y dược Cần Thơ

**Email: ttthang@ctump.edu.vn*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn phổ tự kỷ là một rối loạn phức tạp đặc trưng bởi sự suy giảm trong giao tiếp và phản xạ xã hội, hạn chế về hành vi và cư xử lặp đi lặp lại. Việc phát hiện sớm trẻ có nguy cơ rối loạn phổ tự kỷ để được tư vấn, theo dõi và can thiệp sớm là hết sức cần thiết. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát tỷ lệ, đặc điểm lâm sàng của trẻ từ 18-36 tháng có biểu hiện rối loạn phổ tự kỷ bằng thang điểm M-CHAT tại phòng khám Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 400 trẻ từ 18-36 tháng tuổi đến khám tại phòng khám Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ. **Kết quả:** Trong 400 trẻ sàng lọc có 8 trẻ M-CHAT dương tính, chiếm tỷ lệ 2%. Tỷ lệ có M-CHAT dương tính ở trẻ trai gấp 1,3 lần so với trẻ gái (2,2% và 1,7%, $p=0,719$). Tỷ lệ trẻ thiếu tháng có M-CHAT dương tính là 5,1% gấp 3,4 lần so với trẻ đủ tháng (1,5%). Tỷ lệ M-CHAT dương tính ở trẻ có cân nặng lúc sinh <2500 gram là 3,8% gấp 2 lần so với trẻ >2500 gram (1,9%). **Kết luận:** Tỷ lệ M-CHAT dương tính trong nghiên cứu là 2%. Có thể áp dụng bảng câu hỏi M-CHAT để tầm soát sớm cho các trẻ dưới 3 tuổi.

Từ khóa: Rối loạn Phổ tự kỷ - Bảng M-CHAT.

ABSTRACT

**STUDY ON THE PERCENTAGE OF CHILDREN FROM 18 TO 36
MONTHS OLD WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER WITH
M-CHAT SCALE AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL CLINIC**

*Tran Thien Thang, Nguyen Thi My Dung, Le Hoai Duong,
Thai Thanh Tam, Tran Thi Thao Nien, Lam Tuong Khoi*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Autism spectrum disorder is a complex disorder characterized by impairment in communication and social reflection, limitations on behavior and repetitive. The early detection of children at risk of autism spectrum disorder for advice, monitoring and early intervention is extremely essential. **Objectives:** To determine the percentage, clinical and epidemiological characteristics of children from 18 to 36 months old with autism spectrum disorder using M-CHAT scale at Can Tho Children's Hospital clinic. **Materials and methods:** A cross-sectional study is conducted among 400 children from 18 to 36 months old using M-CHAT scale at Can Tho Children's Hospital clinic. **Results:** Screening on 400 children at Can Tho Children's Hospital clinic, 8 children had positive with M-CHAT, accounting for 2%. The percentage of positive M-CHAT in the boy was 1.3 times higher than in the girl. The highest percentage of M-CHAT among children whose mothers are farmers-workers (4.6%), fathers are business man (3.2%). The percentage of preterm infants with positive M-CHAT is 5.1%, 3.4 times higher than that of full term infants (1.5%). The percentage of M-CHAT positive in babies with a birth weight < 2500 gram is 3.8%, 2 times higher than that of children >2500 gram (1.9%). **Conclusion:** In this study, the percentage of the positive M-CHAT was

2%. Can apply M-CHAT questionnaire to early screening tool for autism spectrum disorders for children under 3 years.

Keywords: Autism spectrum disorder - M-CHAT questionnaire.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phổ tự kỷ là một rối loạn phát triển phức tạp của não bộ, thuật ngữ “phổ” chỉ sự đa dạng về triệu chứng cũng như mức độ của rối loạn, đặc trưng bởi những khó khăn trong giao tiếp và phản xạ xã hội, cũng như hạn chế về hành vi và cư xử lặp đi lặp lại [1]. Tỷ lệ trẻ rối loạn phổ Tự kỷ tại Việt Nam vẫn chưa được thống kê rõ ràng nhưng từ năm 2000 đến nay số trẻ được chẩn đoán và can thiệp tại các đơn vị y tế ngày càng tăng, cụ thể tỷ lệ bệnh nhi đến khám và điều trị rối loạn phổ Tự kỷ tại các bệnh viện nhi năm 2007 tăng gấp 33-50 lần so với năm 2000 [2]. Tại Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2000 chỉ có 2 trẻ đến Bệnh viện Nhi đồng 1 khám và can thiệp, thì năm 2008 số trẻ là 324, tăng hơn 160 lần [3].

Việc chẩn đoán và can thiệp sớm bệnh cho trẻ mang lại những lợi ích rõ ràng, giúp trẻ phát triển theo hướng bình thường, tái hòa nhập cộng đồng, có thể tìm được việc làm, sống độc lập và thiết lập được các mối quan hệ. M-CHAT được xem như công cụ đầy triển vọng, hứa hẹn khi được sử dụng để tầm soát trẻ có rối loạn phổ tự kỷ vì ít tốn kém, dễ thực hiện trong cộng đồng, độ nhạy, độ đặc hiệu cao lần lượt là 74,4% và 99,9% [4]. Chính vì những lí do trên, chúng tôi tiến hành đề tài: “Khảo sát tỷ lệ trẻ từ 18-36 tháng có biểu hiện rối loạn phổ tự kỷ bằng thang điểm M-CHAT tại phòng khám bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ” với mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ, đặc điểm lâm sàng trẻ từ 18-36 tháng có biểu hiện rối loạn phổ tự kỷ bằng thang điểm M-CHAT tại phòng khám Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu gồm 400 trẻ từ 18-36 tháng tuổi đến khám tại phòng khám bệnh viện Nhi đồng Thành phố Cần Thơ (nam/ nữ = 225/175).

- Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám bệnh viện Nhi đồng Thành phố Cần Thơ.

* Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả trẻ từ 18-36 tháng tuổi được đưa đến khám tại phòng khám Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ nhằm phát hiện trẻ tự kỉ theo thang điểm M-CHAT.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Trẻ đã được chẩn đoán có các rối loạn phổ tự kỷ trước đó.

- 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.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, điều tra cắt ngang để xác định tỷ lệ trẻ dương tính với M-CHAT.

Cỡ mẫu nghiên cứu:

Cỡ mẫu theo công thức xác định 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Số trẻ tối thiểu để nghiên cứu.

Z: Hệ số giới hạn tin cậy.

Với $\alpha = 0.05 \Rightarrow Z=1,96$

p: Tỷ lệ trẻ dương tính với M-CHAT ước lượng (6.9%). [5]

d: Sai số mong muốn (chọn $d=0.025$).

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,069 \times 0,931}{0,025^2} = 395 \text{ (trẻ)}$$

\Rightarrow Chọn mẫu $n = 400$ (trẻ)

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện từ những trẻ 18 – 36 tháng tuổi đến khám tại phòng khám Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu cho đến khi đủ mẫu.

Nội dung nghiên cứu:

+ Tỷ lệ rối loạn phổ tự kỷ của trẻ theo thang điểm M-CHAT.

+ Mối liên quan giữa mức độ rối loạn phổ tự kỷ của trẻ với giới tính, nhóm tuổi, tuổi thai và cân nặng lúc sinh.

+ Đặc điểm lâm sàng về ngôn ngữ và hành vi của những trẻ dương tính với thang điểm M-CHAT.

Phương pháp thu thập số liệu: Phòng vấn trực tiếp phụ huynh của trẻ tuổi từ 18-36 tháng do sinh viên thực hiện theo Bảng kiểm M-CHAT (gồm 20 câu hỏi).

- Cách xác định câu trả lời:

“ Có”= Bình thường	Câu: 1, 3, 4, 6, 7, 8,9,10,11,13,14, 15,16,17,18,19,20
“Không” = Bất thường	
“ Có”= Bất thường	Câu: 2, 5, 12
“Không”=Bình thường	

- Cách đánh giá:

+ M-CHAT-20 (+) = Nghi ngờ tự kỷ: khi có ít nhất 3 câu bất kỳ bất thường.

+ M-CHAT-20 (-) = Không nghi ngờ tự kỷ: khi có dưới 3 câu bất kỳ bất thường.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

+ Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

+ Kiểm định χ^2 để kiểm định mối liên quan giữa các yếu tố ở ngưỡng $\alpha=0,05$. Tính tỷ suất chênh OR với khoảng tin cậy 95%.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

	Biến số	Số lượng	Tỷ lệ
Nhóm tuổi	18 – 24 tháng	158	39,5%
	25 – 36 tháng	242	60,5%
Giới	Nam	225	56,2%
	Nữ	175	43,8%
Nơi ở	Nông thôn	310	77,5%
	Thành thị	90	22,5%
Người chăm sóc chính	Cha mẹ	316	79%
	Ông bà	77	19,3%

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 22-23-24-25/2019

	Người thân khác	7	2,7%
Mang thai đủ tháng	Có	341	85,2%
	Không	59	14,8%
Cân nặng lúc sinh	< 2500 gram	26	6,5%
	≥ 2500 gram	374	93,5%

Đa số trẻ sống ở nông thôn (77,5%), có người chăm sóc chính là cha mẹ (79%), trẻ được sinh đủ tháng (85,2%) và đủ cân (93,5%).

3.2. Tỷ lệ trẻ dương tính với thang điểm M-CHAT:

Bảng 2. Tỷ lệ trẻ dương tính với thang điểm M-CHAT

Trẻ	Số lượng	Tỷ lệ
M-CHAT (+)	8	2%
M-CHAT (-)	392	98%

Trẻ dương tính với thang điểm M-CHAT là 2%.

3.3. Mối liên hệ giữa tỷ lệ trẻ dương tính M-CHAT và các biến

Bảng 3. Liên quan giữa trẻ dương tính với M-CHAT so với các biến nghiên cứu

Biến số		M-CHAT (+)		M-CHAT (-)		P
		n	%	n	%	
Nhóm tuổi	18 – 24 tháng	6	3,8	152	96,2	0,062
	25 – 36 tháng	2	0,8	240	99,2	
Giới	Nam	5	2,2	220	97,8	0,719
	Nữ	3	1,7	172	98,3	
Nơi ở	Nông thôn	5	1,6	310	98,4	0,305
	Thành thị	3	3,3	90	96,7	
Người chăm sóc chính	Cha mẹ	6	1,9	316	98,1	0,861
	Ông bà, khác	2	2,6	77	97,4	
Mang thai đủ tháng	Có	5	1,5	341	98,5	0,543
	Không	3	5,1	59	94,9	
Cân nặng lúc sinh	< 2500 gram	1	3,8	26	96,2	0,487
	≥ 2500 gram	7	1,9	374	98,1	

Trẻ có độ tuổi 18 – 24 tháng, trẻ nam, sống ở thành thị, do ông bà là người chăm sóc chính, sinh không đủ tháng, nhẹ cân có tỷ lệ dương tính với M-CHAT cao hơn. Trong khi nhóm có M-CHAT âm tính thì ngược lại.

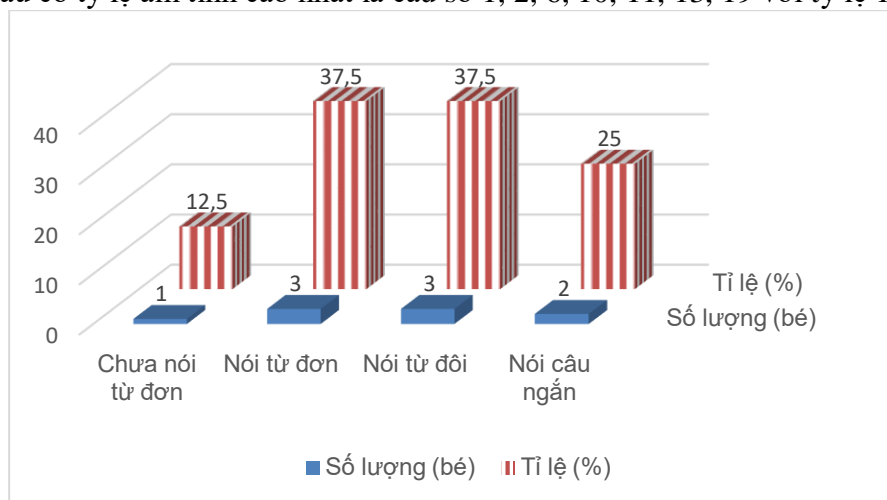
3.4. Đặc điểm lâm sàng của trẻ dương tính với thang điểm M-CHAT

Bảng 4. Tần số và tỷ lệ trả lời của từng câu hỏi trong nhóm dương tính và âm tính với thang điểm M-CHAT

STT	Câu hỏi nghiên cứu trong thang điểm M-CHAT	Dương tính		Âm tính	
		n	%	n	%
1	Bé có nhìn theo khi bạn chỉ một điểm trong phòng không?	0	0	8	100
2	Bạn có bao giờ tự hỏi liệu con bạn có bị điếc không?	0	0	8	100
3	Con bạn có chơi trò đóng vai hay giả vờ không?	6	75	2	25
4	Con bạn thích leo trèo lên đồ vật không?	3	37,5	5	62,5
5	Chuyển động ngón tay bất thường đến gần mắt không?	1	12,5	7	87,5
6	Dùng ngón tay trở để yêu cầu hay giúp đỡ không?	0	0	8	100
7	Có dùng ngón tay để chỉ bạn thứ bé thích thú không?	1	12,5	7	87,5
8	Con bạn có thích chơi với những đứa trẻ khác không?	2	25	6	75

STT	Câu hỏi nghiên cứu trong thang điểm M-CHAT	Dương tính		Âm tính	
		n	%	n	%
9	Có khỏe đồ chơi mới cho bạn không?	5	62,5	3	37,5
10	Con bạn có đáp lại khi được gọi tên không?	0	0	8	100
11	Khi bạn cười với con bạn, có cười lại với bạn không?	0	0	8	100
12	Con bạn có thấy khó chịu bởi những tiếng ồn xung quanh?	2	25	6	75
13	Con bạn của bạn có đi bộ không?	0	0	8	100
14	Có nhìn vào mắt bạn khi bạn nói chuyện với bé không?	1	12,5	7	87,5
15	Con bạn có bắt chước những điều bạn làm không?	1	12,5	7	87,5
16	Quay đầu theo nhìn khi bạn nhìn gì đó?	4	50	4	50
17	Con bạn cố gắng gây sự chú ý để bạn phải nhìn bé không?	3	37,5	5	62,5
18	Con bạn có hiểu bạn nói gì khi bạn yêu cầu làm không?	2	25	6	75
19	Có nhìn bạn khi có điều gì mới lạ xảy ra không?	0	0	8	100
20	Thích những hoạt động mang tính chất chuyển động?	6	75	2	25

Các câu có tỷ lệ dương tính nhiều nhất là câu 3 và 20, với số lượng 6 trẻ, chiếm 75%. Các câu có tỷ lệ âm tính cao nhất là câu số 1, 2, 6, 10, 11, 13, 19 với tỷ lệ 100%.



Biểu đồ 1. Ngôn ngữ ở trẻ dương tính với thang điểm M-CHAT

Có 2 trẻ nói câu ngắn chiếm 25%, còn lại 6 trẻ chỉ nói được từ đôi và từ đơn chiếm 75%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu:

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ trẻ nam/ nữ trong dân số chung, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ tham gia sàng lọc của trẻ nam (56,2%) cao hơn so với nữ (43,8%) và đa số trẻ sống ở nông thôn (77,5%), thuộc nhóm 24-36 tháng tuổi (60,5%). Phần đông trẻ được hưởng sự chăm sóc chính trực tiếp từ cha mẹ (79%), trẻ được sinh đủ tháng (85,2%) và đủ cân (93,5%) là dấu hiệu đáng mừng cho thấy có sự quan tâm, chăm sóc trẻ phù hợp từ phía phụ huynh.

4.2. Tỷ lệ trẻ dương tính với thang điểm M-CHAT và mối liên hệ với giới tính, nơi sống, người chăm sóc chính, tuổi thai và cân nặng lúc sinh:

Kết quả khảo sát của chúng tôi cho thấy tỷ lệ trẻ nghi ngờ mắc rối loạn phổ tự kỷ qua sàng lọc bằng thang điểm M-CHAT là 2% (8/400 trẻ được khảo sát). Kết quả này thấp

hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Đức Trí (2014) trên 1369 trẻ tại quận Ninh Kiều thành phố Cần Thơ (6,9%) [5], và cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Giang (2012) trên 6583 trẻ tại 66 xã thuộc hai huyện của tỉnh Thái Bình (0,58%) [4]. Sự khác biệt này đầu tiên là do công cụ sàng lọc, cỡ mẫu nghiên cứu, độ tuổi và địa phương sinh sống của nhóm trẻ khảo sát khác nhau giữa nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu khác. Chúng tôi cũng gặp khá nhiều khó khăn trong quá trình nghiên cứu, tuy nhiên đó cũng là động lực để chúng tôi cải thiện hơn vào những nghiên cứu sau này, hạn chế những sai sót đã mắc phải.

Kết quả nghiên cứu cho thấy trẻ nam nghi ngờ rối loạn phổ tự kỷ nhiều hơn trẻ nữ với tỷ lệ nam/nữ là 1,3/1, kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu khác ở Việt Nam, cũng như ở các nước khác trên thế giới là tỷ lệ trẻ nam mắc bệnh luôn cao hơn trẻ nữ. Kết quả của chúng tôi gần giống với nghiên cứu của Nguyễn Đức Trí và cộng sự cho kết quả nam/nữ là 2/1 [5], nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Giang tỷ lệ nam/nữ là 6,4/1 [4].

Trẻ dương tính với M-CHAT tỷ lệ cao hơn ở các nhóm đối tượng có độ tuổi 18 – 24 tháng (3,8%), giới tính nam (2,2%), sống ở thành thị (3,3%), do ông bà là người chăm sóc chính (2,6%), sinh không đủ tháng (3,1%), nhẹ cân (3,8%). Trong khi nhóm có M-CHAT âm tính lại rơi vào nhóm đối tượng thuộc 24-36 tháng, giới nữ, sống ở nông thôn, do cha mẹ là người chăm sóc chính, sinh ra đủ tháng, đủ cân. Tuy sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê nhưng phù hợp với lý thuyết ở nhóm trẻ nam, có người chăm sóc chính không phải là cha mẹ, thiếu tháng/già tháng, nhẹ cân có nguy cơ mắc các rối loạn phổ tự kỷ cao hơn so với các trẻ khác.

4.3. Đặc điểm lâm sàng của trẻ dương tính với thang điểm M-CHAT:

Câu hỏi có đáp án trả lời dương tính với M-CHAT chiếm tỷ lệ cao nhất với 75% là câu số 3 và 6.

Câu hỏi số 3 “Con bạn có chơi trò đóng vai hay giả vờ không?” Câu trả lời bất thường là “không”. Biểu hiện lâm sàng này thuộc nhóm giới hạn về giao tiếp xã hội. Hầu hết những trẻ rối loạn phổ tự kỷ 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. Dấu hiệu này là một gợi ý quan trọng, đáng tin cậy để nhận định một trẻ rối loạn phổ tự kỷ do đó được xếp vào tiêu chí A trong tiêu chuẩn chẩn đoán trẻ rối loạn phổ tự kỷ theo DSM V.

Câu 20: “Con bạn có thích những hoạt động mang tính chất chuyển động?” Câu trả lời bất thường là “không”. Ở những trẻ bình thường không có rối loạn phổ tự kỷ, 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 rối loạn phổ tự kỷ 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 kháng kháng với những chuyển động rập 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 rối loạn phổ tự kỷ theo DSM V.

4 trẻ ở độ từ 18 – 19 tháng thì có 3 trẻ chỉ nói được từ đơn (đặc điểm phát triển của trẻ từ 9 tháng), 1 trẻ nói được từ đôi nhưng chỉ nhắc lại từ từ người khác dạy (đặc điểm phát triển lời nói của trẻ từ 12 tháng). 2 trẻ cùng 23 tháng tuổi nhưng chỉ nói được từ đôi, chưa thể tự gọi tên đồ vật khi người khác chỉ vào đồ vật. 2 trẻ trên 24 tháng (25, 33 tháng) chỉ nói được câu ngắn thay vì sử dụng câu dài và liên kết các câu với nhau. Tất cả 8 trẻ có nguy cơ

mắc rối loạn phổ tự kỷ khảo sát trên thang điểm M-CHAT đều ghi nhận trường hợp trẻ chậm phát triển lời nói so với đặc điểm phát triển của độ tuổi của trẻ.

V. KẾT LUẬN

- Sàng lọc 400 trẻ 18-36 tháng tuổi bằng Bảng kiểm M-CHAT tại phòng khám bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ phát hiện tỷ lệ trẻ dương tính với bảng kiểm rối loạn phổ tự kỷ M-CHAT là 2%.

- Các câu có tỷ lệ dương tính nhiều nhất là câu 3 và 20, trẻ dương tính với M-CHAT chỉ nói được từ đơn (37,78%), từ đôi (37,78%) và câu ngắn (25%).

- Tỷ lệ có M-CHAT dương tính ở trẻ trai gấp 1,3 lần so với trẻ gái (2,2% và 1,7%, $p=0,719$). Trẻ thiếu tháng có M-CHAT dương tính là 5,1% gấp 3,4 lần so với trẻ đủ tháng (1,5%). M-CHAT dương tính ở trẻ có cân nặng lúc sinh <2500 gram là 3,8% gấp 2 lần so với trẻ >2500 gram (1,9%), có người chăm sóc chính không phải cha mẹ (2,6%) cao gấp 1,4 lần so với trẻ có người chăm sóc chính là cha mẹ (1,9%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization (2014). Comprehensive and coordinated efforts for the management of Autism spectrum disorders, World Health Organization.
2. Bệnh viện Nhi trung ương Bệnh và Tổ chức GVI (2010). Nâng cao kỹ năng dạy trẻ tự kỷ.
3. Đâu Tuấn Nam, Vũ Hải Vân (2015). Chính sách đối với trẻ tự kỷ ở Việt Nam hiện nay. Tạp chí Khoa học xã hội Việt Nam, số 11, 96.
4. Nguyễn Thị Hương Giang et al., (2010). Nghiên cứu một số nguy cơ của trẻ tự kỷ từ 18 tháng đến 36 tháng tuổi, Tạp chí y học thực hành, 739(10/2010), 16-18.
5. Nguyễn Đức Trí, Trần Diệp Tuấn, (2014). Nghiên cứu tỷ lệ M-CHAT dương tính (nguy cơ bị rối loạn phổ tự kỷ): Một khảo sát tại cộng đồng trẻ học mầm non từ 16-36 tháng trong Quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ, Tạp chí nghiên cứu y học TP. Hồ Chí Minh, Tập 18, 454-458.

(Ngày nhận bài: 22/9/2019 - Ngày duyệt đăng: 07/11/2019)
