



## Thay đổi kiến thức, thái độ của cha mẹ có con dưới 5 tuổi bị tự kỷ đến khám tại Bệnh viện Sản Nhi Vĩnh Phúc

Trương Tuấn Anh<sup>1</sup>, Hoàng Thị Lan<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Hoa Huyền<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định; <sup>2</sup>Bệnh viện Sản Nhi Vĩnh Phúc; <sup>3</sup>Trường Đại học VinUni

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá sự thay đổi về kiến thức, thái độ của cha/mẹ có con dưới 5 tuổi mắc rối loạn phổ tự kỷ sau chương trình hướng dẫn can thiệp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp trước- sau không có nhóm chứng trên 48 cha/mẹ tại cơ sở y tế. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi kiến thức, thái độ bằng hình thức phỏng vấn. So sánh trước- sau bằng các test thống kê phù hợp, với  $p < 0,05$ . **Kết quả:** Sau can thiệp, tỷ lệ cha/mẹ có kiến thức đúng về tự kỷ tăng từ 10,4% lên 89,5%; hiểu biết về nguyên nhân tăng từ 12,5% lên 87,5%. Nhận thức đúng về vai trò của cha/mẹ trong can thiệp tăng từ 10,4% lên 97,9%. Tỷ lệ chấp nhận tình trạng của con tăng từ 16,6% lên 93,7%, trong khi các cảm xúc tiêu cực giảm rõ rệt. **Kết luận:** Chương trình hướng dẫn can thiệp đã cải thiện rõ rệt kiến thức, thái độ của cha/mẹ trẻ tự kỷ. Cần triển khai rộng rãi các chương trình đào tạo cha/mẹ kết hợp để nâng cao hiệu quả can thiệp sớm cho trẻ tự kỷ.

**Từ khóa:** Kiến thức, thái độ, cha mẹ có con dưới 5 tuổi mắc rối loạn phổ tự kỷ, can thiệp.

## Changing the knowledge and attitudes of parents with children under 5 years old with autism who visit Vinh Phuc Obstetrics and Pediatrics Hospital

Truong Tuan Anh<sup>1</sup>, Hoang Thi Lan<sup>2</sup>, Nguyen Thi Hoa Huyen<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Nam Dinh University of Nursing; <sup>2</sup>Vinh Phuc Obstetrics and Pediatrics Hospital; <sup>3</sup>VinUniversity

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate changes in knowledge, attitudes among parents of children under five years with ASD following an educational intervention program. **Methods:** A pre-post interventional study without a control group was conducted among 48 parents at a healthcare facility. Data were collected using a structured KA questionnaire. Pre-post comparisons were performed using appropriate statistical tests, with  $p < 0.05$  considered significant. **Results:** After the intervention, the proportion of parents with correct knowledge of ASD increased from 10.4% to 89.5%, and knowledge of causes improved from 12.5% to 87.5%. Awareness of the parental role in intervention increased from 10.4% to 97.9%. Acceptance of the child's condition increased from 16.6% to 93.7%, while negative emotions significantly decreased. **Conclusion:** The educational intervention significantly improved parental knowledge, attitudes, and practices. Scaling up structured parent-training programs is recommended to enhance early intervention effectiveness for children with ASD.

**Keywords:** Knowledge, attitudes, parents of children under 5 years old with autism spectrum disorder, interventions

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) là rối loạn phát triển thần kinh đặc trưng bởi suy giảm giao tiếp, tương tác xã hội và các hành vi định hình, lặp lại; tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành được quy định trong DSM-5/DSM-5-TR<sup>1</sup>. Tỷ lệ phát hiện RLPTK trên thế giới tăng trong thập kỷ qua; dữ liệu giám sát của Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ ước tính năm 2020 tỷ lệ trẻ PLPTK là 1/36 trẻ 8 tuổi tại Hoa Kỳ<sup>2</sup>. RLPTK thường khởi phát sớm và kéo theo gánh nặng lâu dài cho trẻ và gia đình; can thiệp sớm, liên tục và đặt gia đình làm trung tâm được khuyến nghị<sup>3</sup>. Bằng chứng quốc tế cho thấy can thiệp do cha/mẹ được huấn luyện cải thiện rõ rệt kỹ năng giao tiếp, hành vi ở trẻ nhỏ có RLPTK<sup>4,5</sup>; đồng thời, mức độ căng thẳng của cha/mẹ trẻ RLPTK cao hơn so với nhóm đối chứng, ảnh hưởng đến tuân thủ và hiệu quả can thiệp<sup>6</sup>.

Trong bối cảnh đó, việc đánh giá thay đổi về kiến thức, thái độ của cha mẹ sau tiếp cận tư vấn/huấn luyện là cần thiết để tối ưu hóa chương trình can thiệp sớm, phù hợp văn hóa, nguồn lực địa phương<sup>7</sup>. Tại tỉnh Vĩnh Phúc, hiện gần như chưa có số liệu hệ thống về mức độ cải thiện kiến thức, thái độ của cha mẹ trẻ RLPTK dưới 5 tuổi, trong khi số trẻ được chẩn đoán và nhu cầu chăm sóc, can thiệp tại Bệnh viện Sản Nhi Vĩnh Phúc ngày càng gia tăng, gây áp lực lớn lên hệ thống dịch vụ. Bài báo này cung cấp bằng chứng thực nghiệm về sự thay đổi kiến thức, thái độ của cha mẹ có con dưới 5 tuổi được chẩn đoán RLPTK khi đến khám tư vấn tại Bệnh viện Sản Nhi Vĩnh Phúc, qua đó gợi ý định hướng xây dựng các chương trình can thiệp giáo dục và tham vấn dựa trên bằng chứng, theo mô hình gia đình làm trung tâm, phù hợp với điều kiện thực tiễn của địa phương.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

**Đối tượng nghiên cứu:** Cha, mẹ của trẻ được chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ và đang khám, tư vấn hoặc can thiệp tại Đơn nguyên Tâm bệnh - Phục hồi chức năng, Bệnh viện Sản Nhi Vĩnh Phúc.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Cha, mẹ có con dưới 5 tuổi được khám và chẩn đoán Tự kỷ, can thiệp tại Đơn nguyên Tâm bệnh - Phục hồi chức năng Bệnh viện Sản Nhi Vĩnh Phúc. Đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu. Cam kết tuân thủ lộ trình hướng dẫn kỹ năng can thiệp liên tục và thường xuyên tại Bệnh viện cũng như lộ trình can thiệp tại nhà theo hướng dẫn.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Cha mẹ của trẻ mắc chứng tự kỷ không tham gia đầy đủ ít nhất 2/3 thời gian trong một đợt can thiệp của trẻ tại Đơn nguyên Tâm bệnh - Phục hồi chức năng.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được triển khai tại Đơn nguyên Tâm bệnh – Phục hồi chức năng, Bệnh viện Sản Nhi Vĩnh Phúc từ tháng 01/2025 - 11/2025.

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp mô tả trước-sau không có nhóm đối chứng, nhằm so sánh sự thay đổi kiến thức, thái độ và thực hành của cha/mẹ sau khi tham gia hướng dẫn tại bệnh viện.

**Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện, có 56 cha/ mẹ có con mắc tự kỷ đến khám tại bệnh viện và được can thiệp và tham gia nghiên cứu nhưng chỉ có 48 cha/ mẹ được hướng dẫn can thiệp trong nghiên cứu này vì 48 cha/ mẹ thực hiện đúng theo quy định tham gia thường xuyên và liên tục nghiên cứu từ tháng 3 năm 2025 đến hết tháng 6 năm 2025. Còn lại 8 cha mẹ không tuân thủ quy trình can thiệp đầy đủ và liên tục nên không được lựa chọn tham gia nghiên cứu trên.

**Bộ công cụ nghiên cứu:** Bộ câu hỏi phỏng vấn cấu trúc do nhóm nghiên cứu xây dựng trên cơ sở mục tiêu và các biến số nghiên cứu về đặc điểm, kiến thức, thái độ của cha/mẹ trẻ tự kỷ. Bộ câu hỏi gồm 3 phần:

Phần A – Thông tin về cha/mẹ (13 câu): tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi cư trú, thời gian làm việc, thời gian dành cho trẻ, v.v.

Phần B – Đặc điểm của trẻ tự kỷ là con của người trả lời (7 câu, từ câu 14–20): tuổi hiện tại, tuổi được chẩn đoán, giới tính, số đợt can thiệp, thể bệnh, mức độ nặng, rối loạn kèm theo.

Phần C – Nhóm câu hỏi về kiến thức, thái độ của cha mẹ đối với rối loạn phổ tự kỷ: tập trung vào khái niệm, nguyên nhân, dấu hiệu sớm (ngôn ngữ, tương tác xã hội, hành vi), nguồn thông tin, hình thức và thời điểm can thiệp, tầm quan trọng của can thiệp sớm, vai trò của cha/mẹ, mức độ chấp nhận chẩn đoán và kinh nghiệm can thiệp tại nhà. Các câu hỏi được thiết kế dạng lựa chọn một hoặc nhiều phương án, mã hóa đúng/sai hoặc theo các mức độ thái độ để tính điểm và so sánh trước–sau.

#### **Chương trình hướng dẫn/can thiệp:**

Chương trình hướng dẫn được thực hiện tại Đơn nguyên Tâm bệnh- Phục hồi chức năng, do đội ngũ bác sĩ nhi khoa, bác sĩ phục hồi chức năng, điều dưỡng và giáo viên chuyên biệt đảm nhiệm. Nội dung bao gồm: cung cấp tài liệu cho cha/mẹ tự đọc; hướng dẫn và thực hành các kỹ năng can thiệp sớm như phân tích hành vi ứng dụng (ABA), giao tiếp bằng trao đổi tranh (PECS), trị liệu tâm vận động...; cha mẹ được thực hành trực tiếp trên con dưới sự quan sát và góp ý của cán bộ chuyên môn. Thời gian tham gia chương trình can thiệp của mỗi trẻ và gia đình tối đa 6 tháng, với các buổi hướng dẫn định kỳ kết hợp theo dõi và đánh giá trước–sau.

- Hướng dẫn nhóm: Xem băng video: Số giờ, số cha, mẹ của trẻ tự kỷ tham gia trong đợt 1; Quan sát dạy mẫu trên 1 đứa trẻ tự kỷ được lựa chọn trước : số giờ, số cha, mẹ của trẻ tự kỷ quan sát trong 1 đợt; Nghe thuyết trình lý thuyết và tư vấn: Số giờ, số cha, mẹ của trẻ dưới 5 tuổi bị tự kỷ trong đợt 1; Thảo luận nhóm và giải đáp thắc mắc: Số giờ, số cha, mẹ của trẻ dưới 5 tuổi bị tự kỷ trong đợt 1.

- Hướng dẫn cá nhân: Cha, mẹ của trẻ tự kỷ quan sát giáo viên trực tiếp dạy mẫu trên một trẻ là con của họ: thời gian (phút/lần), tần suất (lần/tuần), tổng số thời gian/ đợt; Cha/ mẹ của trẻ tự kỷ trực tiếp thực hành trên con mình: thời gian (phút/lần), tần suất (lần/tuần), tổng số thời gian/đợt; Cán bộ chuyên môn hướng dẫn phân tích đặc điểm bệnh lý, những thuận lợi và khó khăn của trẻ: thời gian (phút/lần), tần suất (lần/tuần), tổng số thời gian/ đợt; Cán bộ chuyên môn hướng dẫn chỉnh sửa chi tiết, từng bước nhỏ cho cha, mẹ: thời gian (phút/lần), tần suất (lần/tuần), tổng số thời gian/đợt; Cán bộ chuyên môn hướng dẫn chia sẻ, hỗ trợ tinh thần cho cha, mẹ của trẻ tự kỷ sau thực hành trên con họ: thời gian (phút/lần), tần suất (lần/tuần), tổng số thời gian/ đợt.

**Thu thập và xử lý số liệu:** Số liệu được thu thập tại hai thời điểm (trước và sau can thiệp) bằng phỏng vấn trực tiếp cha/mẹ với bộ câu hỏi cấu trúc trong các buổi hướng dẫn tại đơn nguyên. Điều tra viên là tác giả nghiên cứu, được tập huấn quy trình thu thập số liệu thống nhất. Dữ liệu được mã hóa, kiểm tra logic, làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày đặc điểm mẫu và điểm kiến thức, thái độ, thực hành ở từng thời điểm; so sánh trước–sau được thực hiện bằng các phép kiểm phù hợp với phân phối dữ liệu (như t-test cặp), với ngưỡng ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định chấp thuận về khía cạnh đạo đức và khoa học (Giấy chứng nhận số 590/GCN-HĐĐĐ, ngày chấp thuận 05/3/2025).

## KẾT QUẢ

**Bảng 1. Đặc điểm cá nhân và thông tin chung của mẫu nghiên cứu (N = 48)**

Đặc điểm		n (%)
Tuổi	20 – 30	21 (43,8)
	31 – 35	15 (31,2)
	> 35	12 (25,0)
	Tuổi trung bình $\pm$ SD (min - max): 31,3 $\pm$ 5,4 (20–42)	
Nơi sinh sống	Thành phố Vĩnh Yên	7 (14,6)
	Nông thôn	39 (81,3)
	Nơi khác	2 (4,1)
Nghề nghiệp	Cán bộ, viên chức	5 (10,4)
	Công nhân	7 (14,6)
	Kinh doanh	7 (14,6)
	Nông dân	5 (10,4)
	Nội trợ	2 (4,2)
	Tự do	22 (45,8)
Đặc điểm công việc	Làm ca	8 (16,7)
	Làm hành chính	9 (18,8)
	Làm tự do	31 (64,5)
Thu nhập bình quân/người/tháng (triệu VNĐ)		7,7 $\pm$ 3,4
$\leq$ 7 triệu/tháng		22 (45,8)
$>$ 7 triệu/tháng		26 (54,2)
Thời gian cha/mẹ chơi với trẻ (giờ/ngày) trước can thiệp		2,4 $\pm$ 1,3

Có 48 cha/mẹ trẻ rối loạn phổ tự kỷ tham gia và hoàn thành đầy đủ bảng hỏi, đạt tỷ lệ phản hồi 100%. Theo Bảng 3.1, tuổi trung bình của cha/mẹ là 31,3  $\pm$  5,4 năm, trong đó nhóm 20–30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (43,8%). Đa số người tham gia là mẹ (83,3%) và sinh sống ở khu vực nông thôn (81,3%). Nghề nghiệp chủ yếu là lao động tự do (45,8%), bên cạnh đó còn có công nhân, kinh doanh, cán bộ viên chức và nông dân với tỷ lệ thấp hơn. Thu nhập bình quân đầu người/tháng trung bình là 7,7  $\pm$  3,4 triệu đồng, trong đó 54,2% có thu nhập trên 7 triệu/tháng. Thời gian cha/mẹ dành để chơi với trẻ trước can thiệp trung bình là 2,4  $\pm$  1,3 giờ mỗi ngày.

**Bảng 2. Kết quả sự thay đổi về kiến thức của cha/ mẹ (N = 48)**

Đặc điểm	Kiến thức của cha/ mẹ				p	
	Trước hướng dẫn can thiệp		Sau hướng dẫn can thiệp			
	n	(%)	n	(%)		
Sự hiểu biết về tự kỷ	5	10,4	43	89,5	< 0,05	
Nguyên nhân gây tự kỷ	6	12,5	42	87,5	< 0,05	
Biểu hiện của chứng tự kỷ	Ngôn ngữ	16	33,3	32	66,6	< 0,05
	Tương tác xã hội	10	20,8	38	79,1	< 0,05
	Hành vi	11	22,9	37	77,0	< 0,05
Nguồn cung cấp thông tin	Sách báo	2	4,16	46	95,8	< 0,05
	Ti vi	1	8,3	47	97,9	< 0,05
	Mạng xã hội	21	43,7	27	56,2	< 0,05
	Cán bộ y tế	12	25	36	75,3	< 0,05
	Bạn bè	12	25	36	75,3	< 0,05
	Hội cha mẹ	0	0,0	48	100	< 0,05
Hình thức can thiệp	10	20,8	38	79,1	< 0,05	
Thời gian can thiệp sớm nhất cho trẻ	6	12,5	32	66,6	< 0,05	
Ý nghĩa của việc dùng thuốc điều trị cho trẻ	5	10,4	43	89,5	> 0,05	
Tầm quan trọng của việc can thiệp sớm	15	31,2	33	68,75	< 0,05	
Bài tập vận động điều hoà cảm giác	12	25	36	75	> 0,05	

Bảng số liệu cho thấy sau hướng dẫn, kiến thức của cha mẹ về tự kỷ được cải thiện rõ rệt với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) ở hầu hết các nội dung: tỷ lệ cha mẹ hiểu đúng khái niệm tự kỷ còn nhiều hạn chế và xa lạ nhưng sau khoá hướng dẫn ngắn hạn cho thấy sự thay đổi tích cực lên 89,5%; đặc biệt cha mẹ việc chủ động tìm kiếm các thông tin trên truyền hình, mạng và cha mẹ bạn bè cũng tăng lên nhìn thấy và nguồn thông tin cũng độ tin cậy cao đặc biệt ở mục hội cha mẹ trước kia tham gia khoá cha, mẹ chưa biết đến nhưng sau khi được hướng dẫn tham gia thì 100% cha mẹ đều nhận ra và có cơ hội tham gia hội cha, mẹ trẻ để tìm hiểu học hỏi kinh nghiệm, hiểu biết về nguyên nhân gây ra tự kỷ cũng vậy để cha mẹ hiểu đúng về dấu hiệu nguyên nhân cũng thay đổi nhiều từ (12,5 % lên 87,5%); nhận biết các biểu hiện về tương tác xã hội, ngôn ngữ, hành vi đều tăng mạnh (từ 20,8 % lên 79,1%) về hình thức can thiệp hoặc thời gian cũng vậy đều mang lại hiệu quả rất rõ rệt điều đáng ghi nhận cha/ mẹ nhận ra việc ý nghĩa dùng thuốc đúng trong quá trình trị liệu tăng mạnh từ ( 10,5% lên 89,5%).

**Bảng 3. Kết quả sự thay đổi về Thái độ của cha, mẹ về tầm quan trọng trong can thiệp giáo dục cho trẻ tại nhà (N = 48)**

Đặc điểm	Thái độ của cha/mẹ				p
	Trước hướng dẫn can thiệp		Sau hướng dẫn can thiệp		
	n	%	n	%	
Chấp nhận việc con mắc tự kỷ					
Chấp nhận	8	16,6	45	93,7	< 0,05
Không chấp nhận	40	83,3	3	6,25	< 0,05
Cảm xúc của cha/mẹ khi nhận chẩn đoán con bị mắc tự kỷ					
Cha mẹ thấy chán nản nghĩ đến con mình	26	54,1	1	2,08	< 0,05
Cha mẹ lo lắng , căng thẳng , mệt mỏi	16	33,3	5	10,4	< 0,05
Nỗ lực, kiên trì, vui vẻ	6	12,5	42	87,5	< 0,05
Tầm quan trọng của cha/ mẹ trong quá trình can thiệp giáo dục cho trẻ					
Không quan trọng	43	89,5	1	2,08	< 0,05
Quan trọng và rất quan trọng	5	10,4	47	97,9	< 0,05
Vai trò của cha/ mẹ trong can thiệp giáo dục tại nhà cho trẻ tự kỷ					
Không can thiệp cho trẻ tại nhà	48	100	2	4,2	< 0,05
Tham gia can thiệp như giáo viên tại nhà	0	0,0	46	95,8	< 0,05
Cha, mẹ đã được hướng dẫn thực hành	0	0,0	48	100	< 0,05
Cha, mẹ chưa được hướng dẫn thực hành	48	100	48	100	< 0,05

Cha mẹ không chấp nhận con mình mắc tự kỷ trước khi tham gia khoá hướng dẫn tỉ lệ khá cao là (89,5%) nhưng sau hướng dẫn can thiệp việc không chấp nhận giảm xuống còn (20,8) và cảm thấy chán nản nghĩ đến con chiếm (54,1%) sau khi can thiệp xuống còn (2,08%) và lo lắng căng thẳng sau can thiệp xuống (10,4%) và đặc biệt cha/mẹ nhận ra tầm quan trọng vai trò can thiệp của cha/ mẹ lên (97,9%) và cũng như tham gia như một giáo viên can thiệp con tại nhà chiếm tỉ lệ khá cao là (95,8%) và điều đáng ghi nhận là 100% cha, mẹ trước khi vào viện chưa được thực hành và sau khoá đã được thực hành can thiệp như một giáo viên và tỉ lệ đó chiếm 100% .

## BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy chương trình hướng dẫn can thiệp đã cải thiện rõ rệt kiến thức của cha/mẹ trẻ rối loạn phổ tự kỷ ở hầu hết các nội dung. Tỷ lệ cha/mẹ hiểu đúng về khái niệm tự kỷ tăng từ 10,4% lên 89,5%; hiểu biết về nguyên nhân từ 12,5% lên 87,5%. Nhận biết các biểu hiện chính của tự kỷ như ngôn ngữ, tương tác xã hội và hành vi đều tăng đáng kể (từ khoảng 20–33% lên 66–79%). Bên cạnh đó, kiến thức về hình thức can thiệp, thời điểm can thiệp sớm và tầm quan trọng của can thiệp sớm cũng được cải thiện có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Đặc biệt, khả năng tiếp cận và nhận diện các nguồn thông tin đáng tin cậy như cán bộ y tế, hội cha mẹ và phương tiện truyền thông đều tăng rõ rệt. Tuy nhiên, một số nội dung như hiểu biết về vai trò của thuốc điều trị và bài tập vận động cảm giác chưa cải thiện có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây trên thế giới. Nghiên cứu của Wang và cộng sự cho thấy cha mẹ có con tự kỷ thường có kiến thức hạn chế trước can thiệp nhưng cải thiện đáng kể sau khi được giáo dục có hệ thống<sup>8</sup>. Tương tự, nghiên cứu của Asiri và cộng sự cũng ghi nhận sự gia tăng đáng kể về nhận thức của phụ huynh sau các chương trình nâng cao kiến thức<sup>9</sup>. Các tổng quan hệ thống như của Oono và cộng sự cũng như Conrad và cộng sự đều khẳng định các can thiệp có sự tham gia của cha mẹ giúp cải thiện đáng kể hiểu biết và kỹ năng chăm sóc trẻ tự kỷ<sup>5, 10</sup>. Ngoài ra, nghiên cứu tại khu vực châu Á của Liu và cộng sự cũng cho thấy các chương trình huấn luyện ngắn hạn có hiệu quả tích cực trong việc nâng cao kiến thức và hành vi của cha mẹ<sup>11</sup>.

Sự cải thiện mạnh mẽ về kiến thức trong nghiên cứu này có thể được giải thích bởi một số yếu tố. Thứ nhất, chương trình can thiệp được thiết kế kết hợp giữa lý thuyết và

thực hành, giúp cha mẹ không chỉ tiếp thu kiến thức mà còn được trải nghiệm trực tiếp, từ đó tăng khả năng ghi nhớ và áp dụng. Thứ hai, việc sử dụng đa dạng hình thức truyền thông như video, thảo luận nhóm và hướng dẫn cá nhân đã tạo điều kiện thuận lợi cho cha mẹ tiếp cận thông tin theo nhiều kênh khác nhau, phù hợp với khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới về truyền thông thay đổi hành vi<sup>7</sup>. Thứ ba, sự gia tăng đáng kể nguồn thông tin từ cán bộ y tế và hội cha mẹ cho thấy vai trò quan trọng của hệ thống hỗ trợ xã hội trong việc nâng cao nhận thức. Tuy nhiên, một số nội dung không cải thiện có ý nghĩa thống kê, như hiểu biết về vai trò của thuốc hoặc bài tập cảm giác, có thể do đây là những kiến thức chuyên sâu, khó tiếp cận trong thời gian can thiệp ngắn hoặc chưa được nhấn mạnh đầy đủ trong chương trình. Từ những kết quả trên, nghiên cứu đề xuất một số khuyến nghị. Cần tiếp tục duy trì và mở rộng các chương trình đào tạo cha mẹ theo hướng chuẩn hóa, kết hợp giữa lý thuyết và thực hành. Nội dung đào tạo nên tăng cường các kiến thức chuyên sâu như vai trò của thuốc và các liệu pháp hỗ trợ để đảm bảo hiểu biết toàn diện. Đồng thời, cần phát triển các mạng lưới hỗ trợ như hội cha mẹ và tư vấn cộng đồng nhằm duy trì hiệu quả can thiệp lâu dài. Trong tương lai, nên thực hiện các nghiên cứu với thiết kế có nhóm đối chứng và thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá tính bền vững của hiệu quả can thiệp.

Kết quả nghiên cứu cho thấy thái độ của cha/mẹ trẻ rối loạn phổ tự kỷ đã thay đổi rõ rệt sau khi tham gia chương trình hướng dẫn. Tỷ lệ cha/mẹ chấp nhận tình trạng của con tăng mạnh từ 16,6% lên 93,7%, trong khi tỷ lệ không chấp nhận giảm xuống còn 6,25%. Đồng thời, các cảm xúc tiêu cực như chán nản (giảm từ 54,1% xuống 2,08%) và lo lắng, căng thẳng (giảm từ 33,3% xuống 10,4%) giảm đáng kể, trong khi thái độ tích

cực như nỗ lực, kiên trì tăng từ 12,5% lên 87,5%. Nhận thức về vai trò của cha/mẹ trong can thiệp giáo dục cũng thay đổi rõ rệt, với tỷ lệ đánh giá vai trò là quan trọng tăng từ 10,4% lên 97,9%. Đặc biệt, trước can thiệp không có cha/mẹ nào tham gia can thiệp tại nhà, nhưng sau can thiệp có tới 95,8% cha/mẹ tham gia như một “giáo viên” và 100% được thực hành kỹ năng. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đây, tuy nhiên mức độ cải thiện trong nghiên cứu này có phần cao hơn. Nghiên cứu của Wang và cộng sự (2022) ghi nhận tỷ lệ cha mẹ có thái độ tích cực đối với chăm sóc trẻ tự kỷ tăng từ khoảng 40% lên gần 70% sau can thiệp<sup>8</sup>, thấp hơn so với mức tăng lên 87,5% trong nghiên cứu hiện tại. Tương tự, nghiên cứu của Asiri và cộng sự (2023) cho thấy khoảng 65–75% cha mẹ có nhận thức đúng và thái độ tích cực sau khi được cung cấp thông tin<sup>9</sup>. Trong khi đó, nghiên cứu can thiệp tại Bangladesh của Koly và cộng sự (2021) cũng ghi nhận sự cải thiện đáng kể về thái độ, nhưng mức giảm căng thẳng và tăng chấp nhận chưa đạt tới mức trên 90% như trong nghiên cứu này<sup>12</sup>. Các tổng quan hệ thống cũng cho thấy can thiệp có sự tham gia của cha mẹ giúp cải thiện thái độ và mức độ tham gia của gia đình, nhưng mức độ thay đổi phụ thuộc vào thời gian và cường độ can thiệp<sup>5,10</sup>.

Sự cải thiện mạnh mẽ hơn trong nghiên cứu này có thể liên quan đến cách thức tổ chức can thiệp. Trước hết, chương trình không chỉ cung cấp kiến thức mà còn kết hợp hướng dẫn thực hành trực tiếp, giúp cha/mẹ hiểu rõ vai trò của mình trong quá trình can thiệp. Điều này phù hợp với nhận định của các nghiên cứu trước rằng việc “học đi đôi với làm” giúp thay đổi nhận thức và hành vi bền vững hơn<sup>12</sup>. Bên cạnh đó, việc cha/mẹ được tham gia trực tiếp vào quá trình dạy con có thể làm tăng cảm giác kiểm

soát và giảm bất lực tâm lý, từ đó giảm căng thẳng và tăng sự chấp nhận. Ngoài ra, môi trường hỗ trợ từ cán bộ y tế và sự kết nối với các cha/mẹ khác cũng có thể góp phần quan trọng trong việc thay đổi thái độ, như đã được ghi nhận trong các nghiên cứu về stress và thích ứng của cha mẹ trẻ tự kỷ<sup>6,13</sup>. Tuy nhiên, cũng cần lưu ý rằng sự thay đổi thái độ có thể chịu ảnh hưởng của thời gian can thiệp ngắn và bối cảnh can thiệp tại bệnh viện, nơi cha/mẹ nhận được sự hỗ trợ liên tục. Điều này có thể làm tăng hiệu quả tức thời nhưng chưa phản ánh đầy đủ tính bền vững trong điều kiện thực tế. Từ kết quả nghiên cứu, có thể thấy việc triển khai các chương trình hướng dẫn cha/mẹ là cần thiết và mang lại hiệu quả rõ rệt. Trong thời gian tới, cần tiếp tục duy trì và mở rộng mô hình này, đồng thời tăng cường nội dung hỗ trợ tâm lý và thực hành kỹ năng cho cha/mẹ. Bên cạnh đó, việc xây dựng các nhóm hỗ trợ cha mẹ tại cộng đồng sẽ giúp duy trì thái độ tích cực và nâng cao hiệu quả can thiệp lâu dài. Các nghiên cứu tiếp theo nên được thiết kế với thời gian theo dõi dài hơn và có nhóm đối chứng để đánh giá chính xác hơn hiệu quả và tính bền vững của can thiệp.

## KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy chương trình hướng dẫn can thiệp đã mang lại hiệu quả rõ rệt trong việc cải thiện kiến thức, thái độ của cha/mẹ có con dưới 5 tuổi mắc rối loạn phổ tự kỷ. Tỷ lệ cha/mẹ có kiến thức đúng về tự kỷ và nguyên nhân tăng đáng kể (từ 10,4% lên 89,5% và từ 12,5% lên 87,5%), thái độ tích cực được cải thiện rõ rệt với tỷ lệ chấp nhận tình trạng của con tăng từ 16,6% lên 93,7%, đồng thời các cảm xúc tiêu cực giảm mạnh. Bên cạnh đó, kỹ năng thực hành cũng được nâng cao, với 95,8% cha/mẹ tham gia can thiệp tại nhà và 100% được thực hành các kỹ năng sau can thiệp. Kết quả này khẳng định vai trò quan trọng

của các chương trình đào tạo cha/mẹ trong can thiệp sớm cho trẻ tự kỷ. Cần mở rộng và chuẩn hóa các chương trình hướng dẫn cha/mẹ có kết hợp thực hành nhằm nâng cao hiệu quả can thiệp sớm cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ trong cộng đồng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing. 2013. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>.

2. Maenner, M. J. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. *MMWR. Surveillance Summaries*, 2023, 72(2), 1–14. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>

3. World Health Organization. Autism: Fact sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. 2023.

4. Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., Donaldson, A., & Varley, J. Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The Early Start Denver Model. *Pediatrics*, 2010, 125(1), e17–e23. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0958>

5. Oono, I. P., Honey, E. J., & McConachie, H. Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(4), CD009774. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009774.pub2>

6. Hayes, S. A., & Watson, S. L. The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing parents of children

with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2013, 43, 629–642. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y>

7. World Health Organization. Advocacy, communication and social mobilization for TB control: A guide to developing knowledge, attitude and practice surveys. World Health Organization. 2008. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596176>

8. Wang, F., Zhou, H., Lin, L., & Wang, H. Parents' knowledge and attitude and behavior toward autism: A survey of Chinese families having children with autism spectrum disorder. *Translational Pediatrics*, 2022, 11(9), 1445–1455. <https://doi.org/10.21037/tp-22-261>

9. Asiri, W. M. A. A., Al Almaie, W. M., Alqahtani, S. M., & Alqahtani, A. M. Assessment of parental knowledge, awareness, and perception about autism among parents in Aseer Region, Saudi Arabia. *International Journal of General Medicine*, 2023, 16, 691–703. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S377521>

10. Conrad, C. E., Rimestad, M. L., Rohde, J. F., Petersen, B. H., Korfitsen, C. B., Tarp, S., Cantio, C., Lauritsen, M. B., & Händel, M. N. Parent-mediated interventions for children and adolescents with autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 2021, 12, 773604. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.773604>

11. Liu, Q., Hsieh, W.-Y., & Chen, G. A systematic review and meta-analysis of parent-mediated intervention for children and adolescents with autism spectrum disorder in mainland China, Hong Kong, and Taiwan. *Autism*, 2020, 24(8), 1960–1979. <https://doi.org/10.1177/1362361320943380>

12. Koly, K. N., Abdullah, A. S. M., Sultana, R., Islam, M. S., & Islam, M. I. Effectiveness of a brief training program for mothers of children with autism spectrum disorder in Bangladesh: A pilot study. *Brain & Development*, 2021, 43(5), 578–586. <https://doi.org/10.1016/j.braindev.2020.12.003>

13. Ilias, K., Cornish, K., Kummar, A. S., Park, M. S.-A., & Golden, K. J. Parenting stress and resilience in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Southeast Asia: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 2018, 9, 280. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00280>