

EFFECTIVENESS OF A GUIDEBOOK-BASED INTERVENTION IN IMPROVING PARENTAL KNOWLEDGE AND ACCESS TO SERVICES FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER IN HANOI

Pham Thi Yen^{1,2}, Nguyen Huu Thang², Nguyen Thi Huong Giang¹, Lam Thai Viet³

¹National Children's Hospital - No. 18, Alley 879, La Thanh Street, Lang Ward, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi Medical University - No. 1 Ton That Tung Street, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

³Faculty of Medicine, Dai Nam University - No. 1 Xom Street, Phu Luong Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 04/03/2026

Revised: 20/03/2026; Accepted: 04/06/2026

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of a guidebook-based intervention on improving knowledge, attitudes, skills, and access to and utilization of services for children with autism spectrum disorder (ASD) among parents in Hanoi, Vietnam, 2024–2025.

Methods: Pre–post intervention study without a control group was conducted among 191 parents or primary caregivers of children under 15 years of age diagnosed with ASD at five specialized centers in Hanoi. Participants received a structured guidebook on ASD care and service navigation and were assessed at baseline and after 3 and 6 months using standardized questionnaires on knowledge, attitudes, practices, and service use. Data were analyzed using descriptive statistics and paired pre–post comparison tests.

Results: Following the intervention, the proportion of parents with adequate knowledge increased from 24.6% at baseline to 85.6% at 3 months and 96.5% at 6 months ($p < 0.001$), with many knowledge items improving by 30–60% at 6 months. Positive attitudes toward early intervention and inclusive education increased markedly, particularly in domains with lower baseline agreement. Regular use of the guidebook increased from 66% to 74.5% ($p < 0.05$). Mean confidence scores in ASD-related knowledge and caregiving skills improved significantly across all items. Overall satisfaction with the guidebook increased from 63.9% at 3 months to nearly 85% at 6 months.

Conclusions: The guidebook-based intervention is a feasible, low-cost, and effective approach to improving parental knowledge, attitudes, skills, and access to ASD-related services. This tool could be scaled up and integrated into community-based ASD care and family support systems.

Keywords: autism spectrum disorder; parent education; guidebook; community intervention; service access.

*Corresponding author

Email: Yenphamhai75@gmail.com **Phone:** (+84) 982078018 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD6.5350



HIỆU QUẢ CAN THIỆP BẰNG CẨM NANG HƯỚNG DẪN TRONG TĂNG CƯỜNG KIẾN THỨC VÀ TIẾP CẬN DỊCH VỤ CHĂM SÓC TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ CỦA CHA MẸ TẠI HÀ NỘI

Phạm Thị Yến^{1,2}, Nguyễn Hữu Thắng², Nguyễn Thị Hương Giang¹, Lâm Thái Việt³

¹Bệnh viện Nhi Trung ương - Số 18, ngõ 879, đường La Thành, phường Láng, Thành phố Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

³Khoa Y, Trường Đại học Đại Nam - Số 1 Phố Xóm, phường Phú Lương, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 04/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 20/03/2026; Ngày duyệt đăng: 04/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của giải pháp can thiệp bằng cẩm nang hướng dẫn chăm sóc và tra cứu thông tin trong tăng cường kiến thức, thái độ, kỹ năng và khả năng tiếp cận, sử dụng dịch vụ chăm sóc trẻ rối loạn phổ tự kỷ của cha mẹ tại thành phố Hà Nội giai đoạn 2024–2025.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp trước-sau không nhóm chứng trên 191 cha mẹ hoặc người chăm sóc chính của trẻ dưới 15 tuổi mắc rối loạn phổ tự kỷ tại 05 cơ sở chuyên biệt ở Hà Nội. Đối tượng được cung cấp miễn phí cẩm nang hướng dẫn và đánh giá lặp lại sau 3 và 6 tháng bằng bộ câu hỏi chuẩn hóa về kiến thức, thái độ, thực hành và sử dụng dịch vụ. Số liệu phân tích bằng thống kê mô tả và các kiểm định so sánh trước-sau.

Kết quả: Sau can thiệp, tỷ lệ cha mẹ có kiến thức đạt tăng từ 24,6% trước can thiệp lên 85,6% sau 3 tháng và 96,5% sau 6 tháng ($p < 0,001$). Nhiều nội dung kiến thức tăng 30–60% sau 6 tháng. Thái độ tích cực về can thiệp sớm và hòa nhập giáo dục tăng rõ, đặc biệt các nội dung trước can thiệp còn hạn chế. Tần suất sử dụng cẩm nang tăng từ 66% lên 74,5% ($p < 0,05$). Điểm tự tin về kiến thức và kỹ năng chăm sóc trẻ tăng có ý nghĩa thống kê ở tất cả các chỉ số. Tỷ lệ hài lòng chung về cẩm nang tăng từ 63,9% sau 3 tháng lên gần 85% sau 6 tháng.

Kết luận: Can thiệp bằng cẩm nang hướng dẫn là giải pháp khả thi, chi phí thấp và hiệu quả trong cải thiện kiến thức, thái độ, kỹ năng và khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc trẻ rối loạn phổ tự kỷ của cha mẹ. Công cụ này có thể được nhân rộng và tích hợp vào hệ thống chăm sóc và hỗ trợ gia đình trẻ rối loạn phổ tự kỷ tại cộng đồng.

Từ khóa: rối loạn phổ tự kỷ; giáo dục cha mẹ; cẩm nang; can thiệp cộng đồng; tiếp cận dịch vụ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) là một rối loạn phát triển thần kinh đặc trưng bởi khiếm khuyết trong giao tiếp xã hội và các hành vi lặp lại, có thể được chẩn đoán từ rất sớm trong những năm đầu đời [1]. Tỷ lệ trẻ mắc RLPTK đang gia tăng tại nhiều quốc gia, trong đó các nghiên cứu tại Việt Nam ghi nhận tỷ lệ mắc ở trẻ nhỏ khoảng 0,415–0,752% tại một số tỉnh, thành phố lớn [2, 3]. Trẻ RLPTK thuộc nhóm có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt, cần được tiếp cận sớm và liên tục với các dịch vụ chẩn đoán, can thiệp và phục hồi chức năng nhằm tối ưu hóa phát triển và khả năng hòa nhập xã hội [4]. Tuy nhiên, việc phát hiện và tiếp cận dịch vụ vẫn gặp nhiều khó khăn do chẩn đoán phụ thuộc đánh giá lâm sàng và nhận thức của gia đình, trong khi nhu cầu sử dụng dịch vụ ngày càng tăng cùng với sự gia tăng tỷ lệ mắc và nhận thức cộng đồng về RLPTK [5].

Nhiều nghiên cứu cho thấy cha mẹ và người chăm sóc trẻ RLPTK thường gặp rào cản đáng kể trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ, bao gồm thiếu kiến thức, gánh nặng tâm lý

và hạn chế về nguồn cung cấp dịch vụ [6]. Tại Việt Nam, phần lớn cha mẹ chưa có kiến thức trước đó về RLPTK và chỉ nhận biết khi trẻ có biểu hiện bất thường rõ rệt, dẫn đến chậm trễ trong chẩn đoán và can thiệp. Đồng thời, hệ thống dịch vụ chăm sóc trẻ RLPTK còn phân tán, thiếu phối hợp và chưa có thông tin đầy đủ hỗ trợ gia đình tìm kiếm dịch vụ phù hợp [6]. Tại thành phố Hà Nội, mặc dù đã có nhiều cơ sở chăm sóc trẻ RLPTK, việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ của gia đình vẫn còn hạn chế do thiếu thông tin và điều phối dịch vụ. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả giải pháp can thiệp tăng cường khả năng sử dụng dịch vụ chăm sóc trẻ rối loạn phổ tự kỷ tại thành phố Hà Nội giai đoạn 2024–2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu can thiệp là cha mẹ hoặc người chăm sóc chính của trẻ dưới 15 tuổi được chẩn đoán

*Tác giả liên hệ

Email: Yenphamhai75@gmail.com Điện thoại: (+84) 982078018 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD6.5350

RLPTK, đang học tập, can thiệp hoặc điều trị tại các cơ sở chuyên biệt trên địa bàn thành phố Hà Nội. Các đối tượng có khả năng giao tiếp, sử dụng điện thoại và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu can thiệp được triển khai tại 05 cơ sở chăm sóc và can thiệp cho trẻ RLPTK tại Hà Nội, gồm 02 cơ sở công lập (Bệnh viện Châm cứu Trung ương, Trường Tiểu học Bình Minh) và 03 cơ sở ngoài công lập (Trung tâm Ánh Sáng, Trung tâm Đại Nghĩa, Trung tâm Sao Mai). Giai đoạn can thiệp thực hiện từ tháng 01/2025 đến tháng 12/2025, với đánh giá hiệu quả sau 3 tháng và 6 tháng.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp trước-sau không nhóm chứng. Các đối tượng được khảo sát ban đầu về kiến thức, thái độ, thực hành và khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc trẻ RLPTK, sau đó được cung cấp công cụ can thiệp (cẩm nang hướng dẫn). Hiệu quả can thiệp được đánh giá lặp lại trên cùng bộ chỉ số sau 3 tháng và 6 tháng sử dụng cẩm nang.

2.3. Nội dung can thiệp

Can thiệp được thực hiện thông qua việc xây dựng và cung cấp miễn phí cẩm nang hướng dẫn chăm sóc và tra cứu thông tin dịch vụ RLPTK cho cha mẹ. Nội dung cẩm nang được biên soạn từ các nguồn tài liệu khoa học tin cậy trong và ngoài nước, được dịch, hiệu chỉnh và thẩm định bởi các chuyên gia nhi khoa và chuyên gia RLPTK. Cẩm nang tập trung vào các nội dung chính: kiến thức cơ bản về RLPTK; hướng dẫn chăm sóc và can thiệp tại nhà; thông tin hệ thống dịch vụ chăm sóc RLPTK tại Hà Nội; danh mục cơ sở can thiệp và hỗ trợ; thông tin hội nhóm, chương trình đào tạo và nguồn lực hỗ trợ cho cha mẹ. Cha mẹ được phát cẩm nang tại thời điểm thu nhận và được hướng dẫn sử dụng trực tiếp bởi điều tra viên.

2.4. Nội dung nghiên cứu

Nội dung nghiên cứu tập trung đánh giá hiệu quả của giải pháp can thiệp thông qua cẩm nang hướng dẫn đối với khả năng tiếp cận và sử dụng dịch vụ chăm sóc trẻ rối loạn phổ tự kỷ của cha mẹ tại Hà Nội. Các chỉ số đánh giá bao gồm sự thay đổi về kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc trẻ RLPTK; mức độ khó khăn trong tìm kiếm thông tin và tiếp cận dịch vụ; mức độ quan tâm, tần suất sử dụng và sự hài lòng của cha mẹ đối với các dịch vụ chăm sóc trẻ; và tỷ lệ cha mẹ được đáp ứng nhu cầu tiếp cận, sử dụng dịch vụ sau 3 tháng và 6 tháng can thiệp.

2.5. Công cụ và quy trình thu thập số liệu

Công cụ đánh giá là bộ câu hỏi cấu trúc gồm các thang đo kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc trẻ RLPTK, cùng các thang đo Likert 5 mức về tìm kiếm thông tin, sử dụng và hài lòng dịch vụ. Bộ công cụ đã được kiểm định độ tin cậy trước nghiên cứu chính thức. Số liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp cha mẹ tại cơ sở can thiệp theo ba thời điểm: trước can thiệp, sau 3 tháng và sau 6 tháng sử dụng cẩm nang. Trường hợp không gặp trực tiếp, phỏng vấn được thực hiện qua điện thoại theo lịch hẹn. Quy trình thu thập được chuẩn hóa và giám sát bởi nghiên cứu viên chính.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và quản lý bằng Epidata 3.1, phân tích bằng SPSS 20.0. Thống kê mô tả được sử dụng để

tính tần số và tỷ lệ các chỉ số trước và sau can thiệp. Sự khác biệt trước-sau được kiểm định bằng McNemar hoặc Cochran's Q đối với biến phân loại và T-test ghép cặp đối với biến định lượng. Hiệu quả can thiệp được tính bằng chỉ số hiệu quả (CSHQ) dựa trên thay đổi tỷ lệ trước và sau can thiệp. Mức ý nghĩa thống kê lựa chọn $\alpha = 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng tham gia nghiên cứu được cung cấp đầy đủ thông tin và ký cam kết tự nguyện. Toàn bộ dữ liệu được mã hóa, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu được chấp nhận theo Quyết định số 6812/QĐ-ĐHYHN của Trường Đại học Y Hà Nội ngày 29/12/2022 và được hội đồng đạo đức thông qua theo Chứng nhận số 162/HĐĐĐ-VKC ngày 23/6/2023.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thực hiện thay đổi kiến thức của cha mẹ trẻ dựa thông qua việc can thiệp bằng cẩm nang. Kết quả nghiên cứu Bảng 1 cho thấy, ứng dụng cẩm nang vào cung cấp kiến thức về chăm sóc trẻ RLPTK mang lại hiệu quả tích cực ở nhiều khía cạnh. Trong đó, tỷ lệ cha mẹ trả lời đúng các mục như “RLPTK là một vấn đề tâm lý”, “Trẻ cố tình tiêu cực và không tuân thủ”, “RLPTK có thể chữa khỏi nếu trẻ được chẩn đoán sớm và can thiệp thích hợp”, “RLPTK không biểu hiện thành nỗi đau về mặt thể xác” và “Trẻ RLPTK thường chậm nói và chậm phát triển ngôn ngữ đến 3 tuổi” có sự gia tăng rõ rệt với tỷ lệ trả lời đúng tăng từ 20 – 40% sau 3 tháng và 30 – 60% sau 6 tháng.

Bảng 1. Kiến thức đạt của phụ huynh về rối loạn phổ tự kỷ trước và sau can thiệp

Nội dung	Trước CT (n=191)	Sau CT	
		Sau 3 tháng (n=188)	Sau 6 tháng (n=188)
RLPTK là một rối loạn phát triển	172 (90,1%)	187 (99,5%)	186 (99,4%)
Trẻ lớn lên không trở thành người lớn mắc bệnh tâm thần phân liệt	162 (84,8%)	184 (97,9%)	185 (98,4%)
Trẻ nhận được dịch vụ giáo dục đặc biệt tại trường là điều quan trọng	159 (83,2%)	187 (99,5%)	180 (95,7%)
Trẻ thường nhận biết, xử lý thông tin bằng hình ảnh tốt hơn thính giác	152 (79,6%)	149 (79,3%)	181 (96,3%)
Trẻ có chậm nói thường đi kèm tăng động và giảm tập trung	150 (78,5%)	174 (92,6%)	182 (96,8%)
RLPTK do kỹ năng nuôi dạy con cái kém hoặc chăm sóc tại nhà không tốt	149 (78,0%)	182 (96,8%)	163 (86,7%)
Tất cả trẻ RLPTK có thể học lên cao hơn ở cấp độ đại học	145 (75,9%)	153 (81,4%)	153 (81,4%)
Trẻ RLPTK thường chậm nói và chậm phát triển ngôn ngữ đến 3 tuổi	127 (66,5%)	173 (92,0%)	184 (97,9%)
Trẻ không thể hiện sự gắn bó với xã hội, ngay cả với cha mẹ	122 (63,9%)	171 (91,0%)	163 (86,7%)
Trẻ từ 1-1,5 tuổi có thói quen chơi với bàn tay nhất định là dấu hiệu bình thường	115 (60,2%)	159 (84,6%)	150 (79,8%)

Nội dung	Trước CT (n=191)	Sau CT	
		Sau 3 tháng (n=188)	Sau 6 tháng (n=188)
RLPTK không biểu hiện thành nổi đau về mặt thể xác	99 (51,8%)	119 (63,3%)	169 (89,9%)
Trẻ cổ tình tiêu cực và không tuân thủ	87 (45,5%)	147 (78,2%)	174 (92,6%)
RLPTK có thể chữa khỏi nếu trẻ được chẩn đoán sớm và can thiệp thích hợp	61 (31,9%)	139 (73,9%)	134 (71,3%)
RLPTK là một vấn đề tâm lý	60 (31,4%)	112 (59,6%)	176 (93,6%)

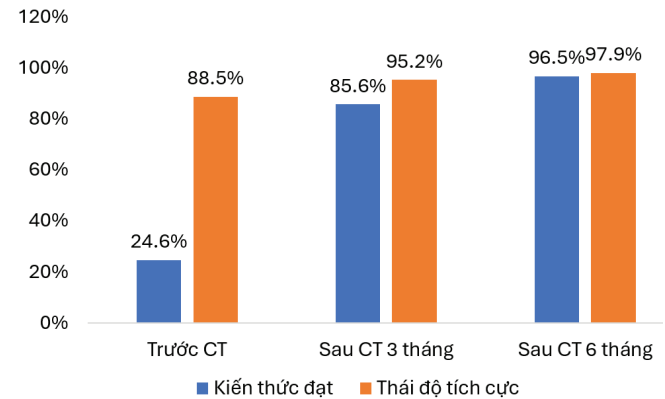
Việc can thiệp bằng cầm nang sau 6 tháng cũng mang lại những chuyển biến tích cực về thái độ của cha mẹ với việc chăm sóc trẻ RLPTK. Bảng 2 cho thấy trước can thiệp, chiếm 9/12 tiêu mục có tỷ lệ cha mẹ có thái độ tích cực đối với việc chăm sóc trẻ đạt trên 80%. Chỉ có 3 tiêu mục là “Cha mẹ quan sát video mẫu trên phương tiện thông tin đại chúng”, “Trẻ nên được hòa nhập vào trường học bình thường” và “Trẻ nên được học mẫu giáo sớm” chiếm tỷ lệ thấp hơn nhưng cũng có tỷ lệ thái độ tích cực dao động từ 61 – 77%. Tuy nhiên, cả ba tiêu mục này đều có sự cải thiện rõ rệt sau 3 tháng (tăng lần lượt lên 88,8%; 89,4% và 72,9%) và sau 6 tháng (tăng lần lượt lên 98,4%; 85,2% và 97,9%).

Bảng 2. Thái độ của phụ huynh về rối loạn phổ tự kỷ trước và sau can thiệp

Nội dung	Trước CT (n=191)	Sau CT	
		Sau 3 tháng (n=188)	Sau 6 tháng (n=188)
Trẻ được phát hiện RLPTK cần đi can thiệp	180 (94,2%)	185 (98,4%)	185 (98,4%)
Cha mẹ cho trẻ tái khám, đánh giá định kỳ để có phương pháp can thiệp phù hợp kịp thời	175 (91,6%)	183 (97,3%)	183 (97,3%)
Trẻ nên được học can thiệp 1-1 hoặc học theo giờ	168 (88,0%)	167 (88,8%)	169 (89,9%)
Cần có sự hỗ trợ 1 phần kinh phí từ BHXH	168 (88,0%)	173 (92,0%)	170 (90,4%)
Cần có gói can thiệp trẻ RLPTK do chính phủ cung cấp	165 (86,4%)	176 (93,6%)	183 (97,3%)
Cha mẹ nên hướng dẫn cho người thân trong gia đình can thiệp trẻ	165 (86,4%)	181 (96,3%)	182 (96,8%)
Cha mẹ đi học lớp can thiệp cho trẻ RLPTK	164 (85,9%)	170 (90,4%)	178 (94,7%)
Trẻ nên được học tại trung tâm, trường chuyên biệt	160 (83,8%)	185 (98,4%)	186 (98,9%)
Trẻ nên được học hòa nhập	157 (82,2%)	170 (90,4%)	174 (92,6%)
Cha mẹ quan sát video mẫu trên phương tiện thông tin đại chúng	147 (77,0%)	167 (88,8%)	185 (98,4%)
Trẻ nên được hòa nhập vào trường học bình thường	134 (70,2%)	168 (89,4%)	179 (95,2%)
Trẻ nên được học mẫu giáo sớm	117 (61,3%)	137 (72,9%)	184 (97,9%)

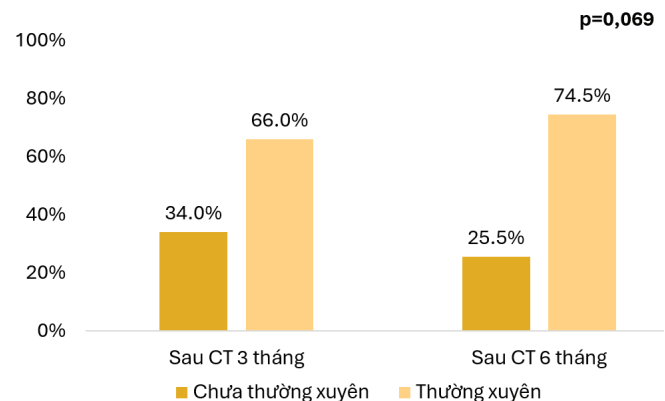
Biểu đồ 1 so sánh kiến thức và thái độ của cha mẹ trẻ trước và sau can thiệp. Kết quả cho thấy, nhìn chung can

thiệp có ảnh hưởng tích cực đến kiến thức và thái độ của đối tượng nghiên cứu. Sự thay đổi mạnh mẽ có thể thấy ở việc cải thiện tỷ lệ kiến thức đạt, tăng từ 24,6% trước can thiệp lên 85,6% sau 3 tháng và lên 96,5% sau 6 tháng. Đối với kiến thức, HQCT sau 3 tháng và sau 6 tháng đạt lần lượt 248,1% và 292,3%. Đối với thái độ, HQCT sau 3 tháng và sau 6 tháng thấp hơn kiến thức, đạt lần lượt 7,6% và 10,6%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.



Biểu đồ 1. Hiệu quả cải thiện kiến thức và thái độ

Biểu đồ 2 so sánh tần suất sử dụng cầm nang để tìm thông tin về chăm sóc trẻ RLPTK sau 3 tháng và 6 tháng. Kết quả cho thấy, tỷ lệ thường xuyên sử dụng cầm nang trong 3 tháng đầu can thiệp là 66% và tăng lên 74,5% sau 6 tháng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



*McNemar test

Biểu đồ 2. Tần suất sử dụng cầm nang tìm kiếm thông tin sau 3 tháng và 6 tháng (n=188)

Kết quả Bảng 3 cho thấy, cha mẹ cảm thấy tự tin hơn về kiến thức liên quan đến chăm sóc trẻ RLPTK sau khi sử dụng cầm nang. Điểm trung bình của các tiêu mục đều tăng và có sự khác biệt tại thời điểm sử dụng cầm nang sau 3 tháng và 6 tháng ($p < 0,001$).

Bảng 3. Mức độ tự tin về kiến thức học được từ cầm nang (n=188)

	TB±ĐLC		p
	Sau 3 tháng	Sau 6 tháng	
Tôi hiểu được định nghĩa cơ bản của RLPTK	4,14±0,43	4,34±0,55	<0,001
Tôi hiểu được nguyên nhân và yếu tố nguy cơ RLPTK	4,05±0,54	4,30±0,56	<0,001

	TB±ĐLC		P
	Sau 3 tháng	Sau 6 tháng	
Tôi có thể liệt kê ít nhất 3 dấu hiệu nhận biết RLPTK	3,76±0,66	4,05±0,62	<0,001
Tôi có thể liệt kê ít nhất 3 biểu hiện thường gặp của trẻ RLPTK	3,78±0,68	4,06±0,62	<0,001
Tôi có thể liệt kê ít nhất 3 tình trạng đi kèm thường gặp của trẻ RLPTK	3,74±0,76	4,00±0,60	<0,001
Tôi có thể liệt kê ít nhất 1 công cụ sàng lọc trẻ RLPTK	3,52±0,80	3,89±0,64	<0,001
Tôi có thể liệt kê ít nhất 1 công cụ đánh giá mức độ RLPTK	3,49±0,74	3,91±0,65	<0,001
Tôi có thể liệt kê được một số xét nghiệm hỗ trợ chẩn đoán RLPTK	3,39±0,71	3,91±0,71	<0,001
Tôi có thể liệt kê được một số phương pháp can thiệp và chăm sóc trẻ RLPTK tại nhà	3,82±0,72	4,32±0,70	<0,001
Tôi có thể liệt kê ít nhất 3 phương pháp hỗ trợ giao tiếp	3,85±0,68	4,34±0,65	<0,001
Tôi có thể liệt kê được một số cách quản lý cảm xúc, hành vi của trẻ RLPTK tại nhà	3,90±0,66	4,32±0,65	<0,001
Tôi hiểu được cách theo dõi và đánh giá hiệu quả chăm sóc trẻ RLPTK tại nhà	3,81±0,74	4,27±0,66	<0,001
Tôi có thể liệt kê ít nhất 5 cơ sở chẩn đoán và can thiệp trẻ RLPTK được giới thiệu trong cẩm nang	3,69±0,76	4,08±0,68	<0,001
Tôi có thể liệt kê ít nhất 5 trang web cung cấp thông tin về RLPTK được giới thiệu trong cẩm nang	3,63±0,79	4,06±0,71	<0,001

*T test ghép cặp

Tương tự như kiến thức, kết quả Bảng 4 cho thấy cha mẹ cảm thấy tự tin hơn về kỹ năng chăm sóc trẻ RLPTK sau khi sử dụng cẩm nang. Điểm trung bình của các tiểu mục đều tăng và có sự khác biệt tại thời điểm sử dụng cẩm nang sau 3 tháng và 6 tháng ($p<0,001$).

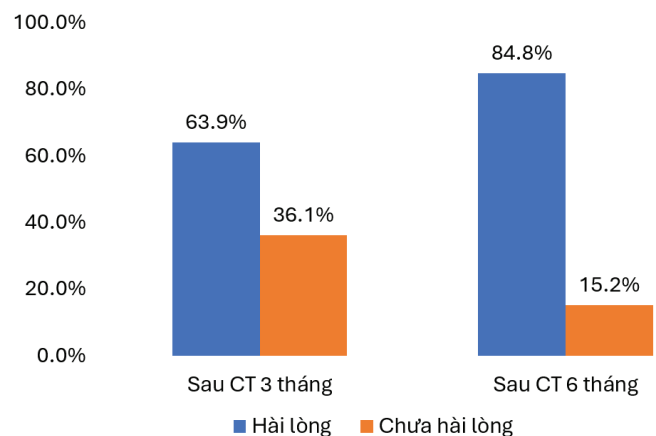
Bảng 4. Mức độ tự tin về kỹ năng học được từ cẩm nang (n=188)

	TB±ĐLC		P
	Sau 3 tháng	Sau 6 tháng	
Tôi nhận biết được một số dấu hiệu cảnh báo trẻ có nguy cơ mắc RLPTK tại nhà	4,14±0,68	4,46±0,70	<0,001
Tôi phân biệt được biểu hiện đặc trưng của trẻ RLPTK	4,16±0,62	4,47±0,76	<0,001
Tôi áp dụng được ít nhất 01 thang đo sàng lọc RLPTK được giới thiệu trong cẩm nang	3,49±0,76	3,88±0,68	<0,001
Tôi áp dụng được ít nhất 01 thang đo đánh giá mức độ RLPTK được giới thiệu trong cẩm nang	3,47±0,73	3,84±0,65	<0,001
Tôi đã áp dụng ít nhất 01 phương pháp can thiệp và chăm sóc trẻ RLPTK tại nhà được giới thiệu trong cẩm nang	3,64±0,83	4,01±0,64	<0,001
Tôi có thể xây dựng một thực đơn phù hợp cho trẻ RLPTK theo hướng dẫn trong cẩm nang	3,62±0,67	3,88±0,64	<0,001

	TB±ĐLC		P
	Sau 3 tháng	Sau 6 tháng	
Tôi có thể thiết kế thời khóa biểu sinh hoạt phù hợp cho trẻ RLPTK theo hướng dẫn trong cẩm nang	3,59±0,64	3,91±0,59	<0,001
Tôi đã áp dụng ít nhất 01 phương pháp hỗ trợ giao tiếp cho trẻ RLPTK được giới thiệu trong cẩm nang	3,65±0,75	4,06±0,67	<0,001
Tôi đã áp dụng một số cách quản lý cảm xúc, hành vi của trẻ RLPTK tại nhà được giới thiệu trong cẩm nang	3,64±0,74	4,15±0,67	<0,001
Tôi phân biệt được những yếu tố từ môi trường có thể ảnh hưởng tiêu cực đến hành vi của trẻ RLPTK	3,83±0,70	4,33±0,73	<0,001
Tôi có thể theo dõi và đánh giá hiệu quả chăm sóc trẻ RLPTK tại nhà theo hướng dẫn trong cẩm nang	3,81±0,73	4,27±0,74	<0,001
Tôi đã tìm kiếm và/hoặc sử dụng dịch vụ ở “cơ sở mới” trong số các cơ sở được giới thiệu trong cẩm nang	3,79±0,74	4,22±0,78	<0,001
Tôi đã tra cứu và hiểu được các thông tin từ ít nhất 01 website về RLPTK được giới thiệu trong cẩm nang	3,69±0,77	4,28±0,70	<0,001
Tôi có thể chọn lọc và chia sẻ lại các nội dung quan trọng của cẩm nang cho người khác một cách dễ hiểu	3,73±0,76	4,28±0,73	0,005

*T test ghép cặp

Nhìn chung, Biểu đồ 3 cho thấy tỷ lệ hài lòng về cẩm nang của cha mẹ tăng đáng kể. Sau 3 tháng can thiệp, có 63,9% cha mẹ hài lòng về hình thức, nội dung và giá trị sử dụng của cẩm nang. Tỷ lệ này đã tăng lên gần 85% sau 6 tháng can thiệp.



Biểu đồ 3. Mức độ hài lòng chung của cha mẹ về cẩm nang (n=188)

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu can thiệp bằng cẩm nang hướng dẫn chăm sóc và tra cứu thông tin RLPTK cho cha mẹ tại Hà Nội cho thấy hiệu quả rõ rệt sau 3 và 6 tháng. Tỷ lệ cha mẹ có kiến thức đạt tăng mạnh từ 24,6% trước can thiệp lên 85,6% sau 3 tháng và 96,5% sau 6 tháng ($p<0,001$), với cải thiện ở hầu hết các nội dung kiến thức cơ bản về RLPTK. Thái độ tích cực của cha mẹ đối với chăm sóc và giáo dục hòa nhập trẻ RLPTK cũng tăng, đặc biệt ở các nội dung trước đây còn hạn chế. Tần suất sử dụng cẩm nang để tìm kiếm

thông tin tăng theo thời gian (66% sau 3 tháng lên 74,5% sau 6 tháng, $p < 0,05$). Đồng thời, mức độ tự tin của cha mẹ về kiến thức và kỹ năng chăm sóc trẻ RLPTK tăng có ý nghĩa thống kê ở tất cả các chỉ số, và tỷ lệ hài lòng chung về cảm nang đạt gần 85% sau 6 tháng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy can thiệp bằng cảm nang đã cải thiện rõ rệt kiến thức của cha mẹ về RLPTK, đặc biệt ở các nội dung trước can thiệp còn hiểu sai như bản chất rối loạn, hành vi của trẻ và khả năng can thiệp. Tỷ lệ trả lời đúng tăng 20–40% sau 3 tháng và 30–60% sau 6 tháng cho thấy cảm nang đã tác động trực tiếp vào các khoảng trống kiến thức cốt lõi. Điều này phù hợp với các nghiên cứu về hỗ trợ giáo dục và điều hướng dịch vụ cho gia đình trẻ tự kỷ, trong đó cung cấp thông tin chuẩn hóa giúp cha mẹ hiểu rõ rối loạn và hệ thống dịch vụ, từ đó cải thiện khả năng tiếp cận và chăm sóc trẻ [7, 8].

Về thái độ, nghiên cứu ghi nhận cải thiện rõ ở các nội dung hòa nhập giáo dục và can thiệp sớm – những nội dung có tỷ lệ đồng thuận thấp trước can thiệp. Tỷ lệ đồng ý cho trẻ học mẫu giáo sớm và hòa nhập trường bình thường tăng từ khoảng 61–70% lên trên 95% sau 6 tháng. Kết quả này cho thấy việc cung cấp thông tin khoa học và định hướng chăm sóc phù hợp đã giúp cha mẹ thay đổi quan điểm theo hướng tích cực hơn đối với hòa nhập và can thiệp sớm. Bằng chứng quốc tế cũng cho thấy các chương trình giáo dục cha mẹ sau chẩn đoán có thể cải thiện nhận thức và niềm tin chăm sóc, từ đó giảm lo lắng và tăng sự chấp nhận của gia đình đối với quá trình can thiệp lâu dài [9, 10].

Sự gia tăng tần suất sử dụng cảm nang và mức độ tự tin về kiến thức, kỹ năng chăm sóc cho thấy can thiệp không chỉ nâng cao nhận thức mà còn tăng năng lực thực hành của cha mẹ. Sau 6 tháng, cha mẹ tự tin hơn trong nhận biết dấu hiệu, áp dụng công cụ sàng lọc, can thiệp tại nhà và tìm kiếm dịch vụ mới. Điều này tương đồng với các nghiên cứu về giáo dục và huấn luyện cha mẹ thông qua tài liệu hoặc hướng dẫn từ xa, cho thấy các tài liệu hướng dẫn có thể cải thiện kiến thức, khả năng thực hiện can thiệp và kỹ năng hỗ trợ trẻ trong môi trường gia đình [11]. Như vậy, cảm nang trong nghiên cứu đã đóng vai trò như một công cụ tăng cường năng lực chăm sóc tại nhà và điều hướng dịch vụ.

Mức hài lòng cao và tăng theo thời gian cho thấy cảm nang có tính chấp nhận và giá trị sử dụng thực tiễn đối với cha mẹ. Tỷ lệ hài lòng tăng từ 63,9% sau 3 tháng lên gần 85% sau 6 tháng phản ánh việc sử dụng lặp lại giúp cha mẹ hiểu và khai thác tốt hơn nội dung cảm nang trong chăm sóc trẻ. Các nghiên cứu về hỗ trợ giáo dục và điều hướng dịch vụ cho gia đình trẻ tự kỷ cũng cho thấy khi thông tin phù hợp bối cảnh, dễ hiểu và gần gũi nguồn lực địa phương, cha mẹ có xu hướng sử dụng thường xuyên và đánh giá cao can thiệp [8, 12]. Điều này củng cố nhận định rằng cảm nang là công cụ giáo dục–điều hướng khả thi, phù hợp với bối cảnh chăm sóc RLPTK tại cộng đồng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy cảm nang là giải pháp can thiệp đơn giản, chi phí thấp nhưng hiệu quả cao trong tăng cường kiến thức, kỹ năng và khả năng tiếp cận dịch vụ RLPTK của cha mẹ. Do đó, cần xem xét mở rộng triển khai cảm nang ở quy mô thành phố hoặc quốc gia, tích hợp vào chương trình quản lý RLPTK tại cơ sở y tế và giáo dục. Đồng thời, nên phát triển phiên bản điện tử hoặc ứng dụng di động để tăng khả năng tiếp cận và cập nhật thông tin dịch vụ.

Nghiên cứu sử dụng thiết kế trước–sau không có nhóm chứng nên chưa loại trừ hoàn toàn ảnh hưởng của các yếu tố bên ngoài như thông tin từ internet hoặc dịch vụ khác. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu tại các cơ sở can thiệp ở Hà Nội nên khả năng khái quát cho khu vực khác còn hạn chế.

Ngoài ra, các chỉ số đánh giá dựa trên tự báo cáo của cha mẹ nên có thể chịu ảnh hưởng của sai số xã hội mong muốn.

5. KẾT LUẬN

Can thiệp bằng cảm nang hướng dẫn chăm sóc và tra cứu thông tin RLPTK cho cha mẹ tại Hà Nội đã cải thiện rõ rệt kiến thức, thái độ, kỹ năng và khả năng tiếp cận dịch vụ sau 3 và 6 tháng. Cảm nang là công cụ khả thi, hiệu quả và được chấp nhận cao, góp phần hỗ trợ cha mẹ chăm sóc và sử dụng dịch vụ cho trẻ RLPTK tốt hơn. Việc nhân rộng và tích hợp công cụ này vào hệ thống chăm sóc RLPTK có thể giúp tăng cường tiếp cận dịch vụ và nâng cao chất lượng chăm sóc trẻ RLPTK trong cộng đồng.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (dsm-5) American Psychiatric Association. 2013, Washington, DC, USA.
- [2] Nguyễn Thị Hoàng Yến, Nghiên cứu biện pháp can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập cho trẻ RLPTK ở nước ta hiện nay và trong giai đoạn 2011 – 2020. 2015, Hà Nội: NXB Đại học Sư phạm Hà Nội.
- [3] Hoang, V.M., et al., Prevalence of autism spectrum disorders and their relation to selected socio-demographic factors among children aged 18–30 months in northern Vietnam, 2017. International Journal of Mental Health Systems, 2019. 13: p. 29.
- [4] American Academy of Pediatric Dentistry, Definition of Special Health Care Needs. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. 2020, Chicago.
- [5] Đào Thị Sâm, Khảo sát thái độ của cha mẹ đối với con có chứng tự kỷ. 2013, Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh: Thành phố Hồ Chí Minh.
- [6] Yaacob, W.N.W., L.H. Yaacob, R. Muhamad, and M.M. Zulkifli, Behind the Scenes of Parents Nurturing a Child with Autism: A Qualitative Study in Malaysia. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021. 18(16): p. 8532.
- [7] Crossman, M., et al., Families' Experiences With Family Navigation Services in the Autism Treatment Network. Pediatrics, 2020. 145.
- [8] Li, F., et al., Family Navigation Programs for Children With Autism Spectrum Disorder: A Scoping Review. Pediatrics, 2025.
- [9] Mo, S., F. Bu, S. Bao, and Z. Yu, Comparison of effects of interventions to promote the mental health of parents of children with autism: A systematic review and network meta-analysis. Clinical psychology review, 2024. 114: p. 102508.
- [10] Leadbitter, K., et al., Clinical effectiveness of an online psychoeducational and psychotherapeutic programme for caregivers of children newly diagnosed as autistic: a parallel, assessor-masked, randomised controlled trial in the UK (REACH-ASD). The lancet. Psychiatry, 2025.
- [11] Parsons, D., R. Cordier, S. Vaz, and H. Lee, Parent-Mediated Intervention Training Delivered Remotely for Children With Autism Spectrum Disorder Living Outside of Urban Areas: Systematic Review. Journal of Medical Internet Research, 2017. 19.
- [12] Feinberg, E., et al., Effect of Family Navigation on Diagnostic Ascertainment Among Children at Risk for Autism: A Randomized Clinical Trial From DBPNet. JAMA pediatrics, 2021.