

**GIỚI THIỆU HOẠT ĐỘNG HUẤN LUYỆN KỸ NĂNG CAN THIỆP  
DÀNH CHO CHA MẸ CỦA TRẺ RỐI LOẠN PHÁT TRIỂN THẦN KINH  
TỪ CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP SỚM  
CỦA TỔ CHỨC SAIGON CHILDREN'S CHARITY CIO**

**PARENTS TRAINING IN INTERVENTION SKILLS TRAINING  
FOR CHILDREN WITH NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS:  
THE EARLY INTERVENTION PROGRAMME  
OF SAIGON CHILDREN'S CHARITY CIO**

**Đỗ Tất Mai Ly<sup>1</sup>, Nguyễn Trần Kim Ngân<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thu Hiền<sup>3</sup>, Nguyễn Hà Anh<sup>4</sup>, Phan Ngọc Thanh Trà<sup>5</sup>, Nguyễn Thị Duy Hương<sup>6</sup>, Trần Thị Thanh Tâm<sup>7</sup>**

Tổ chức Saigon Children's Charity CIO

Email: [ly@saigonchildren.com](mailto:ly@saigonchildren.com)

**Tóm tắt:**

Tỷ lệ trẻ mắc các rối loạn phát triển thần kinh (RLPTTK) đang ngày càng tăng, đặt ra nhu cầu cấp thiết về mô hình Can thiệp sớm hiệu quả và phù hợp cho cộng đồng. Nghiên cứu này giới thiệu hoạt động huấn luyện kỹ năng can thiệp dành cho cha mẹ có trẻ RLPTTK tại Saigon Children's Charity CIO (saigonchildren). Nghiên cứu trường diễn trên 40 khách thể (20 cặp cha mẹ - trẻ RLPTTK) giai đoạn 2022–2025. Dữ liệu thu thập cho thấy kỹ năng thực hành của cha mẹ tăng trung bình 26,8 điểm sau huấn luyện (trước 35,3 điểm, sau 62,0 điểm) và tác động 33% sự thay đổi kỹ năng của trẻ. Mức độ hài lòng trung bình đạt mức cao 4,65/5, giúp tăng tự tin và động lực hỗ trợ con. Kết quả cho thấy hiệu quả của hoạt động huấn luyện kỹ năng cho cha mẹ và gợi mở tiềm năng nhân rộng mô hình Can thiệp sớm cho nhóm trẻ mắc RLPTTK có hoàn cảnh khó khăn.

*Từ khóa: Can thiệp sớm; rối loạn phát triển thần kinh; huấn luyện cha mẹ, can thiệp dựa trên bằng chứng*

**Abstract:**

The prevalence of neurodevelopmental disorders (NDDs) among children is rising, creating an urgent need for effective, community-appropriate early intervention models. This study introduces a parent training program in intervention skills for caregivers of children with NDDs at Saigon Children's Charity CIO. A longitudinal study involving 40 participants (20 parent-child pairs) from 2022 to 2025 found that parents' practical skills increased by an average of 26.8 points after training (35.3 points before the training, 62.0 points after the training), accounting for approximately 33% of the changes in children's skills. The average satisfaction rating was high, at 4.65/5, which boosted parents' confidence and motivation to support their child. These results highlight the effectiveness of skills training for parents and the potential to scale up the Early Intervention model for disadvantaged children with NDDs.

*Keywords: Early intervention; neurodevelopmental disorders; parent training, evidence-based intervention*

## **1. Đặt vấn đề**

### **1.1. Tính cấp thiết**

Rối loạn thuộc nhóm RLPTTK gồm Rối loạn phổ tự kỷ (ASD), Chậm phát triển trí tuệ (ID), Rối loạn học tập (LD) và Chậm phát triển toàn diện (GDD)... có xu hướng gia tăng trên toàn cầu. Tại Hoa Kỳ, tỷ lệ trẻ mắc ASD tăng từ 1/36 năm 2020 (Maenner và cộng sự, 2023) lên 1/32,2 năm 2022 (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2025). Tỷ lệ trẻ 3–17 tuổi mắc ADHD chiếm 11,4% năm 2022, tăng khoảng 1 triệu trẻ so với năm 2016 (CDC, 2024). Bên cạnh đó, dữ liệu từ Khảo sát Phỏng vấn Sức khỏe Quốc gia (NHIS) 2019–2021 cho biết tỷ lệ trẻ em từ 3 - 17 tuổi từng được chẩn đoán có Rối loạn học tập (LD) tại Mỹ là 7,49% theo Ge và cộng sự (2024).

Theo thống kê của T.T. Tran và cộng sự (2024), tỷ lệ mắc ASD chung ở trẻ em từ 24 đến 72 tháng tuổi đang học mẫu giáo tại miền Nam Việt Nam là 1,2% (tương

đương 1/84 trẻ). Tỷ lệ mắc ở khu vực trung tâm, cận trung tâm và ngoại thành lần lượt là 2,00%, 0,6% và 1%. Theo nghiên cứu của Trần Văn Công và cộng sự (2015) và Lê Thị Vui và cộng sự (2023), dịch vụ can thiệp sớm cho trẻ khuyết tật phát triển, trong đó có trẻ rối loạn phổ tự kỷ, đã được triển khai tại nhiều địa phương nhưng chủ yếu ở các đô thị lớn. Cha mẹ đánh giá tiến bộ của trẻ chỉ ở mức trung bình, nổi bật ở kỹ năng vận động hơn là kỹ năng xã hội và thích ứng. Các cơ sở can thiệp hiện nay đã ghi nhận về sự tận tâm và chuyên nghiệp; tuy nhiên, hạn chế lớn vẫn là thiếu chính sách hỗ trợ, chi phí cao, cơ sở vật chất và nhân lực hạn chế. Do đó, cần huy động nguồn lực xã hội, nhất là từ tổ chức phi chính phủ, đồng thời phát triển chương trình huấn luyện cha mẹ để tăng cường can thiệp tại nhà, nâng cao hiệu quả và giảm gánh nặng kinh tế.

Nghiên cứu từ các quốc gia như Hoa Kỳ, Anh, Úc, Canada, Thái Lan và Trung Quốc cho thấy, các biện pháp can thiệp do cha mẹ làm trung gian giúp giảm mức độ nghiêm trọng của các chứng rối loạn, đặc biệt là Rối loạn phổ tự kỷ theo Oono và cộng sự (2013). Năm 2022, Bộ Y Tế nhấn mạnh việc phối hợp giữa cha mẹ và nhà chuyên môn là một phần thiết yếu của chương trình can thiệp sớm tại Việt Nam. Saigonchildren đã triển khai và duy trì chương trình Can thiệp sớm dành cho trẻ rối loạn phát triển thần kinh (RLPTTK) từ năm 2019, trong đó nhấn mạnh sự phối hợp giữa gia đình và chuyên gia nhằm nâng cao hiệu quả hỗ trợ.

## ***1.2. Mục đích nghiên cứu***

Xuất phát từ thực tiễn áp dụng, nghiên cứu trường diễn này được thực hiện với ba mục tiêu: (1) giới thiệu mô hình Can thiệp sớm tại saigonchildren như một mô hình can thiệp sớm hiệu quả cho cộng đồng tại Việt Nam; (2) đánh giá hiệu quả của hoạt động huấn luyện kỹ năng can thiệp dành cho cha mẹ có trẻ RLPTTK theo định hướng lấy trẻ làm trung tâm; (3) đề xuất khả năng nhân rộng mô hình can thiệp sớm miễn phí cho các gia đình khó khăn có trẻ RLPTTK tới các cơ quan quản lý y tế và giáo dục địa phương thuộc các tỉnh, thành phố khác tại Việt Nam.

## **2. Cơ sở lý thuyết**

### ***2.1. Khái niệm và đặc điểm của rối loạn phát triển thần kinh (RLPTTK)***

Theo Sổ tay chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần (DSM-5) của Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ (APA, 2022), RLPTTK là nhóm rối loạn khởi phát trong giai đoạn thơ ấu, đặc trưng bởi các khó khăn trong phát triển các chức năng cá nhân liên quan đến nhận thức, giao tiếp, hành vi, vận động và/hoặc điều hòa cảm xúc. Trẻ mắc RLPTTK có thể gặp hạn chế trong hoạt động xã hội, học tập, hoặc nghề nghiệp.

## ***2.2. Tiếp cận đa mô hình trong can thiệp sớm cho trẻ RLPTTK***

*2.2.1. Tiếp cận phát triển toàn diện trên nguyên tắc lấy trẻ làm trung tâm (child-centered approach):* Mỗi trẻ RLPTTK, đặc biệt là trẻ ASD đều có đặc điểm riêng nên cần cá nhân hóa chương trình can thiệp phù hợp với mỗi trẻ. Trong quá trình can thiệp, việc đánh giá định kỳ là cần thiết giúp theo dõi hiệu quả của tiến trình và kịp thời điều chỉnh phù hợp với từng giai đoạn phát triển của trẻ.

*2.2.2. Can thiệp dựa trên bằng chứng khoa học:* Phương pháp can thiệp dựa trên bằng chứng được ứng dụng rộng rãi là chương trình tích hợp giữa phương pháp Phân tích hành vi ứng dụng (Applied Behavior Analysis – ABA) và Mô hình can thiệp sớm Denver (Early Start Denver Model - ESDM) đã được chứng minh là có hiệu quả trong can thiệp sớm cho trẻ Rối loạn phổ tự kỷ. Trong đó ABA tập trung vào việc phân tích chức năng hành vi, sử dụng các chiến lược củng cố tích cực để hình thành và duy trì kỹ năng mới của trẻ. ESDM giữ vai trò giúp trẻ phát triển kỹ năng xã hội và giao tiếp một cách tự nhiên, thông qua việc tích hợp yếu tố chơi và tương tác cảm xúc. Việc can thiệp kết hợp 2 phương pháp ABA và ESDM này hướng dẫn cha mẹ cách dạy con trong các tình huống sinh hoạt trong gia đình và hòa nhập cộng đồng.

*2.2.3. Phương pháp TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication-handicapped Children):* Phương pháp TEACCH, do Schopler và Reichler phát triển từ những năm 1970, nhấn mạnh mô hình dạy có cấu trúc và coi phụ huynh là người đồng can thiệp, phối hợp cùng chuyên gia để hỗ trợ trẻ tại nhà. Phương pháp này cho thấy hiệu quả trong việc cải thiện kỹ năng vận động, nhận thức và xã hội của trẻ tự kỷ. Bao gồm công cụ Hồ sơ tâm lý giáo dục phiên bản 3 (Psychoeducational Profile – PEP-3) do Schopler, Lansing, Reichler & Marcus (2005) phát triển. Đây là công cụ đánh giá đáng tin cậy cho trẻ 2–7,5 tuổi, giúp xác định mức độ phát triển, khó khăn ở các lĩnh vực (giao tiếp, ngôn ngữ, vận động, cảm xúc, hành vi), từ đó định

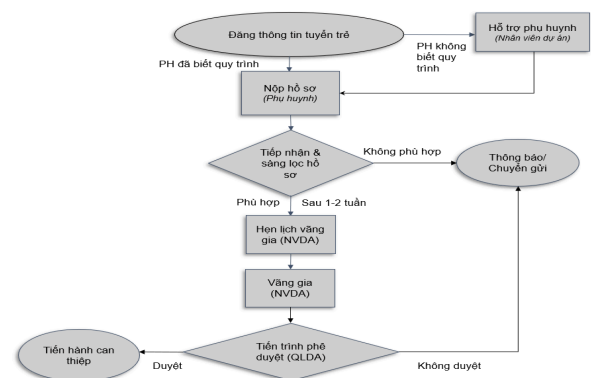
hướng kế hoạch can thiệp; vai trò phụ huynh trong TEACCH được xem như người đồng trị liệu, trực tiếp áp dụng mô hình dạy có cấu trúc tại nhà, góp phần đảm bảo sự nhất quán và tăng hiệu quả can thiệp.

### 3. Giới thiệu mô hình Can thiệp sớm của chương trình Giáo dục đặc biệt thuộc tổ chức Saigon Children's Charity CIO

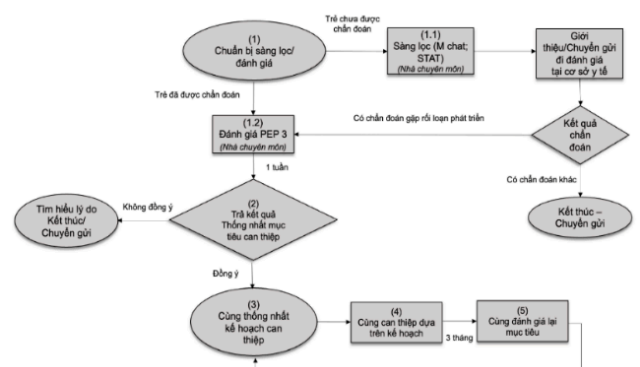
Saigonchildren là tổ chức phi lợi nhuận quốc tế hoạt động tại Việt Nam từ năm 1992. Hơn 30 năm hoạt động, saigonchildren đã triển khai nhiều chương trình nhằm hỗ trợ trẻ em và thanh thiếu niên có hoàn cảnh khó khăn với 4 chương trình: chương trình học bổng Phát triển trẻ em; chương trình Xây dựng Trường học và Môi trường Học đường; chương trình đào tạo nghề và kỹ năng; chương trình Giáo dục đặc biệt.

Từ tháng 8/2019, chương trình Special Needs Education Programme (SNEP) của saigonchildren triển khai mô hình can thiệp sớm miễn phí cho trẻ RLPTTK tại TP.HCM và vùng lân cận, nhằm hỗ trợ gia đình khó khăn. Mục tiêu giúp trẻ vượt qua rào cản kinh tế – xã hội, tiếp cận can thiệp dựa trên bằng chứng khoa học. Mô hình nhấn mạnh cung cấp kiến thức, huấn luyện kỹ năng cho cha mẹ, gắn kết cộng đồng, đảm bảo tính bền vững và cam kết đồng hành của cha mẹ.

**Quy trình tiếp nhận trẻ:** Đăng thông tin tuyển trẻ; nhân viên dự án tiếp nhận và sàng lọc hồ sơ; vãng gia và quản lý dự án xem xét; phê duyệt hồ sơ dựa trên các tiêu chí của dự án.



**Quy trình can thiệp gồm 5 bước:** Chuẩn bị công cụ sàng lọc, đánh giá; thảo luận kết quả, thống nhất mục tiêu can thiệp; lập kế hoạch can thiệp; thực hiện hoạt động can thiệp, theo dõi hàng tuần; đánh giá và điều chỉnh mục tiêu.



## ***Nội dung huấn luyện***

Các nội dung huấn luyện đầu vào bao gồm: tìm hiểu khó khăn cốt lõi của trẻ và khó khăn về xử lý giác quan; tháp phát triển giao tiếp, nhấn mạnh trình tự kỹ năng giao tiếp của trẻ. Đồng thời, cha mẹ được hướng dẫn các mức độ hỗ trợ, mô hình ABC trong quản lý hành vi, giúp cha mẹ phân tích và hiểu chức năng hành vi, thiết kế buổi can thiệp tại nhà trong chương trình huấn luyện. Cha mẹ được hướng dẫn để sắp xếp và thiết kế không gian ít xao nhãng, đồ chơi luân phiên, có kế hoạch nhưng linh hoạt với trẻ. Các nội dung về các kỹ thuật và chiến lược hỗ trợ trẻ: các kỹ thuật chơi và tương tác; chiến lược của phương pháp TEACCH giúp cha mẹ thiết kế và thực hiện các hoạt động can thiệp có cấu trúc tại nhà. Ngoài chương trình huấn luyện cá nhân, cha mẹ được tham gia các buổi tập huấn chuyên đề với chuyên gia: hiểu về rối loạn phổ tự kỷ, chiến lược giao tiếp và chơi, quản lý hành vi, ứng dụng công cụ giao tiếp tăng cường và thay thế (AAC), định hướng lựa chọn cơ sở giáo dục phù hợp cho trẻ. Những kiến thức và kỹ năng này giúp cha mẹ đồng hành cùng nhà chuyên môn, tạo cơ hội học tập, gắn kết và hỗ trợ trẻ phát triển toàn diện.

## **4. Phương pháp nghiên cứu**

**4.1. Khách thể nghiên cứu:** Tổng cộng 40 khách thể, trong đó 20 cha mẹ/người chăm sóc chính tham gia hoạt động huấn luyện kỹ năng can thiệp tại saigonchildren đang sinh sống tại thành phố Hồ Chí Minh. 20 trẻ (từ 2–10 tuổi) được chẩn đoán RLPTTK tại các cơ sở y tế. Trong đó, 7 trẻ Rối loạn phổ tự kỷ (ASD), 1 trẻ Tăng động giảm chú ý (ADHD), 2 trẻ Rối loạn ngôn ngữ (LD), 4 trẻ Chậm phát triển, 6 Chậm nói nhưng chưa xác định chẩn đoán cụ thể.

### ***4.2. Công cụ đo lường***

**4.2.1. Công cụ đánh giá PEP-3:** Công cụ đánh giá PEP-3 với thang điểm: 0 (chưa đạt) – 1 (đang hình thành) – 2 (đạt). Độ tin cậy Cronbach's  $\alpha = 0,73-0,98$ .

**4.2.2. Bảng kiểm đánh giá kỹ năng can thiệp của cha mẹ hoặc người chăm sóc:** Bảng kiểm đánh giá kỹ năng can thiệp của cha mẹ hoặc người chăm sóc được trích từ Phụ lục 3 - Tài liệu hướng dẫn chẩn đoán và can thiệp trẻ có Rối loạn phổ tự kỷ do Bộ Y tế ban hành năm 2022. Gồm 38 mục, chia thành 8 nhóm kỹ năng gồm: (1) sắp xếp

môi trường, (2) tạo chú ý, (3) tạo nhu cầu giao tiếp, (4) bắt chước, (5) chơi với trẻ, (6) hướng dẫn, (7) điều chỉnh hành vi, (8) phát triển giao tiếp và sử dụng Hệ thống giao tiếp bằng trao đổi hình ảnh (Picture exchange communication system - PECS). Thang điểm: 0 (chưa làm) – 1 (có hỗ trợ) – 2 (tốt), do đó tổng điểm kỹ năng của cha mẹ dao động từ 0 đến 76, với điểm càng cao phản ánh kỹ năng thực hành can thiệp càng tốt.

*4.2.3 Bảng hỏi đánh giá mức độ hài lòng của cha mẹ:* Bảng hỏi đánh giá mức độ hài lòng của cha mẹ xây dựng dựa trên GO4KIDDS School Satisfaction Scale của Perry và cộng sự (2018) được điều chỉnh phù hợp với điều kiện tại Việt Nam. Gồm 9 mục về cơ sở vật chất; cách chuyên viên tương tác, hỗ trợ cho trẻ và cha mẹ; các buổi tập huấn dành cho cha mẹ; mức độ cải thiện của trẻ sau khi tham gia; hiệu quả cảm nhận của chương trình. Thang Likert 5 điểm (từ 1 là “Rất không hài lòng” đến 5 là “Rất hài lòng”). Thang đo này có độ tin cậy nội tại tốt với Cronbach’s alpha = 0.79.

### ***4.3. Quy trình thực hiện nghiên cứu trường diễn:***

*4.3.1. Chọn mẫu:* Lọc từ hồ sơ chương trình Can thiệp sớm của saigonchildren giai đoạn 2022–2025 theo tiêu chí có đầy đủ dữ liệu trước và sau cho cả cha mẹ và trẻ, thống nhất loại thang đo, hồ sơ được can thiệp liên tục không gián đoạn quá 4 tuần, khoảng cách giữa hai lần đánh giá nằm trong giới hạn từ 2022 đến 2025. Loại trừ các trường hợp thiếu dữ liệu, thay đổi hình thức can thiệp giữa hai thời điểm, hoặc không tuân thủ quy trình can thiệp đã đề ra.

*4.3.2. Thu thập số liệu:* Trước can thiệp, kỹ năng can thiệp của cha mẹ (Phụ lục 3 – Bộ Y tế, 2022) và kỹ năng của trẻ (PEP-3) được ghi nhận. Sau can thiệp, dữ liệu thu thập sau khi cha mẹ và trẻ tham gia chương trình huấn luyện của Saigonchildren (60 phút/buổi, tối thiểu 5 buổi/tuần, kết hợp hướng dẫn trực tiếp và thực hành tại nhà, có hỗ trợ chuyên viên và điều chỉnh kế hoạch hàng tuần). Các biến đo gồm kỹ năng can thiệp của cha mẹ, kỹ năng của trẻ và mức độ hài lòng của cha mẹ (GO4KIDDS School Satisfaction Scale, điều chỉnh phù hợp với bối cảnh Việt Nam).

*4.3.3. Xử lý dữ liệu:* Tổng hợp dữ liệu trước và sau can thiệp. Mã hóa và ẩn danh thông tin cá nhân. Lưu trữ an toàn và đảm bảo quy tắc bảo mật.

**4.4. Phân tích dữ liệu:** Dữ liệu được phân tích bằng Jamovi v2.6.25 ( $p < .05$ ), sử dụng thống kê mô tả, paired t-test và hồi quy tuyến tính đơn; các giả định được kiểm tra bằng Shapiro–Wilk và Cook’s distance.

## 5. Kết quả nghiên cứu và thảo luận

### 5.1. Kỹ năng của cha mẹ trong việc thực hành can thiệp cho trẻ tại nhà

Bảng 1. So sánh kỹ năng thực hành của cha mẹ tại nhà trước và sau chương trình huấn luyện kỹ năng can thiệp.

| Thống kê mô tả | Cỡ mẫu (n) | Trung bình cộng (M) | Trung vị (Median) | Độ lệch chuẩn (SD) | Sai số chuẩn (SE) |
|----------------|------------|---------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| Kỹ năng sau    | 20         | 62.0                | 61.0              | 10.9               | 2.43              |
| Kỹ năng trước  | 20         | 35.3                | 40.5              | 22.1               | 4.95              |

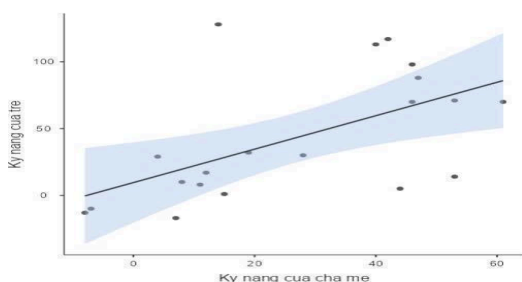
Ghi chú: Điểm kỹ năng cha mẹ (0–76 điểm) theo Bảng kiểm Bộ Y tế (2022); điểm cao hơn phản ánh kỹ năng thực hành tốt hơn

Điểm kỹ năng thực hành can thiệp tại nhà của phụ huynh được xác định bằng tổng điểm từ bảng kiểm của Bộ Y tế (2022) ở hai thời điểm: trước và sau huấn luyện. Điểm trung bình nhóm được tính bằng tổng điểm của tất cả phụ huynh chia cho số lượng tham gia ( $N = 20$ ). Kết quả cho thấy điểm trung bình tăng từ  $M = 35.3$ ,  $SD = 22.1$  trước huấn luyện lên  $M = 62.0$ ,  $SD = 10.9$  sau huấn luyện, với mức chênh lệch trung bình  $\Delta M = 26.8$ . Kiểm định t-test cặp xác nhận sự tăng này có ý nghĩa thống kê,  $t(19) = 5.55$ ,  $p < .001$ ,  $d = 1.24$ . Kiểm định Shapiro–Wilk cho thấy dữ liệu tuân thủ giả định phân phối chuẩn,  $W = 0.92$ ,  $p = .113$ . Mức tăng trung bình này phản ánh sự cải thiện rõ rệt về kỹ năng thực hành can thiệp của cha mẹ sau chương trình huấn luyện. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Manohar và cộng sự (2019), nhấn mạnh tính hiệu quả của hình thức huấn luyện trực tiếp (hands-on training) kết hợp can thiệp của cha mẹ (parental involvement), cha mẹ được thực hành trực tiếp với trẻ và liên tục nhận phản hồi từ chuyên viên. Hình thức huấn luyện này giúp cha mẹ hiểu lý thuyết và được rèn luyện kỹ năng tại nhà giúp quá trình can thiệp diễn ra nhất quán mang lại hiệu quả trong quá trình can thiệp của trẻ.

### 5.2. Mối quan hệ giữa kỹ năng thực hành can thiệp của cha mẹ tại nhà và kỹ năng của trẻ

Bảng 2: Ma trận tương quan giữa kỹ năng thực hành can thiệp của cha mẹ tại nhà sau huấn luyện và kỹ năng của trẻ





| Biến                        | 1      | 2 |
|-----------------------------|--------|---|
| 1. $\Delta$ Kỹ năng cha mẹ  | -      | - |
| 2. $\Delta$ Kỹ năng của trẻ | .574** | - |

*Ghi chú.  $\Delta$  = thay đổi (sau – trước). Biến 1 = thay đổi kỹ năng cha mẹ; Biến 2 = thay đổi kỹ năng trẻ (đánh giá bằng PEP-3, thang điểm 0–2/mục). \*\*p < 0,01.*

Phân tích tương quan Pearson cho thấy kỹ năng cha mẹ có mối liên hệ tương quan thuận chặt chẽ với khả năng với kỹ năng của trẻ ( $r(18) = .57, p = .003$ ). Điều này có nghĩa là khi kỹ năng thực hành can thiệp của cha mẹ tăng thì kỹ năng của trẻ cũng tăng.

**Bảng 3:** Kết quả phân tích hồi quy tuyến tính đơn giữa kỹ năng thực hành can thiệp của cha mẹ tại nhà sau huấn luyện và kỹ năng của trẻ

| Hệ số - Kỹ năng của trẻ |               |                   | Khoảng tin cậy 95% (CI) |               |           |           |
|-------------------------|---------------|-------------------|-------------------------|---------------|-----------|-----------|
| Biến độc lập            | Ước lượng (B) | Sai số chuẩn (SE) | Giới hạn dưới           | Giới hạn trên | Giá trị t | Giá trị p |
| Hệ số chặn              | 9.59          | 14.304            | -20.461                 | 39.64         | 0.671     | 0.511     |
| Kỹ năng của cha mẹ      | 1.25          | 0.420             | 0.368                   | 2.13          | 2.975     | 0.008     |

Ghi chú: Biến độc lập = điểm kỹ năng cha mẹ sau can thiệp (0–76 điểm); Biến phụ thuộc = điểm kỹ năng trẻ theo PEP-3.

Phân tích hồi quy tuyến tính cho thấy kỹ năng thực hành can thiệp tại nhà của cha mẹ sau huấn luyện dự báo có ý nghĩa đối với kỹ năng của trẻ,  $R^2 = .33, F(1, 18) = 8.85, p = .008$ . Cụ thể, mỗi điểm tăng ở cha mẹ tương ứng với mức tăng trung bình 1.25 điểm ở trẻ ( $B = 1.25, SE = 0.42, 95\% \text{ CI } [0.37, 2.13]$ ). Các giả định hồi quy được đáp ứng. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cải thiện kỹ năng thực hành can thiệp tại nhà của cha mẹ có ảnh hưởng tích cực và đáng kể đến sự tiến bộ kỹ năng của trẻ, nghĩa là khi cha mẹ nâng cao được kỹ năng thực hành, trẻ có xu hướng đạt tiến bộ rõ rệt hơn trong quá trình can thiệp tại nhà. Phát hiện này phù hợp với nghiên cứu của Manohar và cộng sự (2019), khi cho thấy những sự thay đổi từ chỗ trẻ hoàn toàn tránh giao tiếp, không đáp ứng khi được gọi tên, trẻ dần xuất hiện các phản hồi ngắn khi cha mẹ gọi, chú ý đến đồ chơi, chỉ tay để yêu cầu và khởi xướng tương tác với cha mẹ. Điều này củng cố vai trò trung tâm của cha mẹ trong việc duy trì phương pháp và cường độ can thiệp tại nhà.

### ***5.3. Mối quan hệ giữa kỹ năng thực hành can thiệp của cha mẹ tại nhà sau huấn luyện và mức độ hài lòng.***

Bảng 4: Kết quả phân tích hồi quy tuyến tính đơn giữa kỹ năng thực hành can thiệp của cha mẹ tại nhà sau huấn luyện và mức độ hài lòng

| Hệ số - Mức độ hài lòng |               |                   | Khoảng tin cậy 95% (CI) |               |           |           |
|-------------------------|---------------|-------------------|-------------------------|---------------|-----------|-----------|
| Biến độc lập            | Ước lượng (B) | Sai số chuẩn (SE) | Giới hạn dưới           | Giới hạn trên | Giá trị t | Giá trị p |
| Hệ số chặn              | 4.69290       | 0.11420           | 4.45297                 | 4.93282       | 41.094    | <.001     |
| Mức độ hài lòng         | -0.00155      | 0.00336           | -0.00860                | 0.00550       | -0.461    | 0.650     |

Ghi chú. Biến độc lập = kỹ năng cha mẹ sau can thiệp; Biến phụ thuộc = mức độ hài lòng (Likert 1–5; 1 = rất không hài lòng, 5 = rất hài lòng).

Phân tích hồi quy tuyến tính cho thấy kỹ năng thực hành can thiệp tại nhà sau huấn luyện không dự báo đáng kể mức độ hài lòng của cha mẹ,  $R^2 = .01$ ,  $F(1, 18) = 0.21$ ,  $p = .65$ . Cụ thể, mỗi điểm tăng trong kỹ năng của cha mẹ chỉ làm thay đổi  $-0.00155$  điểm hài lòng ( $B = -0.00155$ ,  $SE = 0.00336$ , 95% CI  $[-0.00860, 0.00550]$ ), và sự thay đổi này không có ý nghĩa thống kê. Kiểm tra giả định hồi quy cho thấy phân phối phần dư tuân thủ chuẩn (Shapiro–Wilk,  $p > .05$ ) và không phát hiện điểm ngoại lai có ảnh hưởng lớn (Cook’s Distance  $< 1$ ). Kết quả này cho thấy mặc dù kỹ năng thực hành can thiệp tại nhà của cha mẹ đóng vai trò quan trọng trong tiến bộ của trẻ, nhưng chưa đủ để đảm bảo mức độ hài lòng cao ở cha mẹ. Mức độ hài lòng của cha mẹ có thể chịu ảnh hưởng bởi yếu tố khác, như kỳ vọng ban đầu, sự hỗ trợ tâm lý – xã hội, trải nghiệm thực tế khi quan sát sự thay đổi của trẻ. Do đó, để nâng cao sự hài lòng, các chương trình huấn luyện cần tiếp cận toàn diện hơn, kết hợp giữa phát triển kỹ năng, điều chỉnh kỳ vọng và hỗ trợ tâm lý cho cha mẹ.

#### ***5.4. Mức độ hài lòng của cha mẹ đối với hoạt động huấn luyện kỹ năng can thiệp tại saigonchildren***

Chúng tôi thực hiện thống kê mô tả để đánh giá mức độ hài lòng của cha mẹ đối với chương trình huấn luyện kỹ năng can thiệp tại Saigonchildren. Kết quả cho thấy mức độ hài lòng trung bình cao ( $M = 4,65$ ,  $SD = 0,31$ ), với giá trị dao động từ 3,89 đến 5,00. Kiểm định Shapiro–Wilk cho thấy phân phối điểm hài lòng khác biệt đáng kể so với phân phối chuẩn ( $W = 0,862$ ,  $p = .009$ ), phản ánh sự đa dạng trong trải nghiệm và đánh giá của phụ huynh. Cha mẹ đánh giá cao hầu hết các hoạt động huấn luyện, tuy nhiên tiêu chí về số buổi học có mức hài lòng thấp hơn, gợi ý cần xem xét tần suất và điều chỉnh nếu chưa phù hợp. Mức độ hài lòng có thể góp phần duy trì động lực và

cam kết trong quá trình can thiệp, ảnh hưởng gián tiếp đến kết quả của trẻ. Tuy nhiên, kết quả cũng cho thấy hài lòng của cha mẹ và hiệu quả chuyên môn không luôn song hành; do đó, việc đánh giá chương trình cần tách biệt hai khía cạnh này. Huấn luyện cha mẹ vẫn là chiến lược trọng tâm, đồng thời nên bổ sung hỗ trợ tâm lý, xây dựng mạng lưới kết nối cộng đồng và cá nhân hóa mục tiêu huấn luyện theo nhu cầu từng gia đình.

## **6. Kết luận**

Nghiên cứu đã đạt được mục tiêu đề ra và cho thấy hoạt động huấn luyện kỹ năng can thiệp dành cho cha mẹ có trẻ RLPTTK tại saigonchildren giúp cải thiện rõ rệt kỹ năng cha mẹ và có tác động đến sự tiến bộ của trẻ; mức hài lòng của cha mẹ đạt mức cao (4,65/5) đặc biệt về nội dung, phương pháp và hỗ trợ của chuyên viên; nhiều cha mẹ cảm thấy được thấu hiểu, tự tin hơn, và có động lực duy trì thực hành. Thành công của chương trình đến từ sự kết hợp của nhiều yếu tố như sự hợp tác tích cực và sự cam kết lâu dài của cha mẹ; sự đáp ứng và tiến bộ của trẻ được can thiệp trong môi trường quen thuộc, tạo điều kiện tối ưu cho việc áp dụng kỹ năng của cha mẹ; chuyên viên được đào tạo, sát cánh cùng cha mẹ, cung cấp phản hồi kịp thời và giám sát liên tục quá trình thực hành. Song song đó là sự hỗ trợ về phương tiện can thiệp như giáo cụ, đồ chơi và những thiết bị công nghệ như máy tính bảng, ứng dụng giao tiếp tăng cường và thay thế (AAC).

Nghiên cứu hiện tại có một số hạn chế. Thứ nhất, cỡ mẫu còn nhỏ ( $N = 20$ ), do đó chưa đủ mạnh để khái quát hóa kết quả cho cộng đồng các gia đình có trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Thứ hai, nghiên cứu chưa có nhóm đối chứng, nên chưa thể loại trừ hoàn toàn các yếu tố gây nhiễu hoặc thay đổi tự nhiên trong sự phát triển của trẻ, ảnh hưởng đến mức độ chắc chắn khi quy kết hiệu quả can thiệp. Hạn chế này tương đồng với các nghiên cứu trước đây về can thiệp do cha mẹ làm trung gian của Manohar và cộng sự (2019), nhấn mạnh cần mở rộng phương pháp luận và thiết kế để tăng tính khái quát và độ tin cậy của kết quả. Trong các nghiên cứu tiếp theo, cần mở rộng cỡ mẫu và bổ sung nhóm đối chứng để so sánh hiệu quả giữa chương trình huấn luyện cha mẹ và các hình thức hỗ trợ khác. Kéo dài thời gian theo dõi và kết hợp dữ liệu định tính (ví dụ: phỏng vấn sâu, quan sát tại nhà) sẽ giúp làm rõ trải nghiệm, khó khăn và các yếu tố bối cảnh ảnh hưởng đến hiệu quả can thiệp. Cách tiếp cận này không chỉ khắc phục hạn

chế về cỡ mẫu và nhóm đối chứng, mà còn phù hợp với khuyến nghị của Manohar và cộng sự (2019) về việc kết hợp bằng chứng định lượng và định tính nhằm nắm bắt đầy đủ hiệu quả và tác động dài hạn của chương trình huấn luyện cha mẹ.

### **Khuyến nghị**

Đối với chương trình can thiệp sớm, cần tăng thời lượng huấn luyện tại phòng can thiệp, có thêm các buổi chuyên viên đến tận nhà để giúp cha mẹ thiết kế môi trường can thiệp phù hợp tại nhà, bổ sung tài liệu hoặc video hướng dẫn, kết hợp hỗ trợ tâm lý giúp cha mẹ quản lý căng thẳng.

Đối với saigonchildren và các tổ chức NGO: Tiếp tục mở rộng mô hình huấn luyện cha mẹ đến các khu vực còn thiếu dịch vụ chuyên môn về can thiệp sớm, đặc biệt tại những địa phương có nhiều trẻ có hoàn cảnh khó khăn, đồng thời cần xây dựng sự phối hợp liên ngành y tế - giáo dục - công tác xã hội. Hiện tại, chương trình can thiệp sớm của saigonchildren đang triển khai nhân rộng mô hình tại Cần Thơ, tiếp theo là Tiền Giang và các tỉnh thành khác trong tương lai. Đối với các nghiên cứu tiếp theo nên mở rộng quy mô mẫu, bổ sung nhóm đối chứng, kéo dài thời gian theo dõi và kết hợp thu thập dữ liệu định tính từ phỏng vấn sâu để đánh giá toàn diện hơn tác động của mô hình.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Bộ Y tế. (2022). *Tài liệu hướng dẫn chẩn đoán và can thiệp trẻ có Rối loạn phổ tự kỷ*. Nhà xuất bản Y học.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024, March 15). *Data and statistics on ADHD*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/adhd/data/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2025). *Autism spectrum disorder (ASD) prevalence report 2022*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/autism/data-research/index.html>
- Cong, T. V., Weiss, B., Khuc, T. N., Tran, T. T. L., Nguyen, T. T. N., Nguyen, H. T. K., & Dao, T. T. T. (2015). Early identification and intervention services for children with autism in Vietnam. *Health Psychology Report*, 3(3), 191-200. <https://doi.org/10.5114/hpr.2015.53125>

- Ge, W., Zhang, C., Yang, G., & Zhang, B. (2024). Prevalence and trends of autism spectrum disorder and other developmental disabilities among children and adolescents in the United States from 2019 to 2021. *Frontiers in Psychiatry*, 15, Article 1471969. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1471969>
- Maenner, M. J., Shaw, K. A., Baio, J., Washington, A., Patrick, M., DiRienzo, M., ... Dietz, P. M. (2023). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR Surveillance Summaries*, 72(2), 1-14. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>
- Manohar, H., Kandasamy, P., Chandrasekaran, V., & Rajkumar, R. P. (2019). Can RCTs capture it all?—Need for qualitative studies on parent-mediated interventions for children with Autism Spectrum Disorder. *Asian Journal of Psychiatry*, 48, 101915. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.101915>
- Oono, I. P., Honey, E. J., & McConachie, H. (2013). Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD009774 <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009774.pub2>
- Perry, A., Charles, M., Ncube, B., & Weiss, J. (2018). The GO4KIDDS School Satisfaction scale. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(2), 471-474. <https://doi.org/10.1111/jar.12532>
- Tran, T. T., Nguyen, V. T., Nguyen, M. P., Huynh Nguyen, P. Q., Le, T. T. H., Nguyen, H. Y., Nguyen, T. H., Nguyen, T. L., & Le, C. T. (2024). Prevalence and associated factors of autism spectrum disorder among preschool children aged 24-72 months in Southern Vietnam. *International Journal of Developmental Disabilities*. Advance online publication. <https://doi.org/10.7417/ct.2024.5147>
- Vui, L. T., Duc, D. M., Quynh, C. T. T., Tuan, D. K., Huong, N. M., Thanh, N. T. M., Hung, N. M., Van Minh, H., & Ha, B. T. T. (2023). Ante-, Peri-, and Neonatal Factors Associated with Autism Spectrum Disorders in Vietnam: A Population-Based Cross-Sectional Survey. *Iranian Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i5.12711>