ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ MÔ HÌNH TRUYỀN THÔNG NHẰM SÀNG LỌC PHÁT HIỆN SỚM TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

Phan Thị Hằng[a], Nguyễn Lê Vy[b], La Vĩnh Lộc[c]

Tóm tắt:

Quá trình triển khai nghiên cứu này chủ yếu xoay quanh việc làm thế nào để truyền thông thay đổi sự hiểu biết của người chăm sóc (NCS) và giáo viên mầm non (GVMN), khiến họ quan tâm nhiều hơn và có động lực đưa trẻ có nguy cơ rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) đi tầm soát sớm. Nhờ tiếp cận đúng đối tượng và mô hình truyền thông có sự liên kết giữa trực tiếp lẫn trực tuyến, nhận thức của người tham gia có sự cải thiện đồng đều ở nhiều khía cạnh. Trong đó, sự khác biệt rõ rệt nhất ghi nhận ở nhóm kiến thức liên quan đến can thiệp, tiếp đến là các dấu hiệu đặc trưng của RLPTK. Bên cạnh đó, hiểu biết về nguyên nhân, hệ quả cũng có xu hướng được củng cố theo hướng đầy đủ và đúng đắn hơn. Nhờ đó, với những trẻ thuộc nhóm có nguy cơ bị RLPTK trong cộng đồng sẽ được nhận diện và giúp đỡ kịp thời, nhất là trong giai đoạn "vàng" đầu đời.

Từ khóa: *Rối loạn phổ tự kỷ; Phát hiện sớm; Truyền thông sức khỏe; Sàng lọc tự kỷ.*

EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF A COMMUNICATION MODEL FOR EARLY SCREENING AND DETECTION OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER IN DA NANG CITY

Abstract:

This study aims to evaluate the effectiveness of a communication model in raising awareness of autism spectrum disorder (ASD) in Da Nang city. The survey focuses on five main groups of issues: awareness of the causes of ASD, awareness of ASD manifestations, awareness of the consequences of not intervening early, access to information about ASD, and understanding of support and intervention measures for children at risk of ASD. The research results show that after implementing the communication model, the average scores of all groups of issues increased compared to before the intervention. The highest increase was recorded in understanding intervention measures (up 0.43 points), followed by the ability to identify manifestations (up 0.37 points). Awareness of the causes and consequences of ASD also improved significantly. The research results show that the communication model contributed to raising awareness among caregivers and preschool teachers about

[a] Khoa Sư phạm, Trường ĐH Đông Á
[b] Khoa Sư phạm, Trường ĐH Đông Á
[c] Khoa Sư phạm, Trường ĐH Đông Á. e-mail: loclv@donga.edu.vn

autism spectrum disorder (ASD), thereby supporting early detection and timely intervention for children at risk of ASD in the community.

Keywords: *Autism spectrum disorder; Early detection; Health communication; Autism screening.*

Đặt vấn đề

Theo các số liệu dịch tễ, có "*khoảng 1/100 trẻ em trên toàn thế giới mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ*" (Zeidan và cộng sự, 2022, tr.778). Con số này rất đáng báo động và ngày càng tăng cao. Can thiệp sớm trước 3 tuổi được xem là yếu tố quan trọng giúp cải thiện khả năng giao tiếp, hành vi và thích nghi của trẻ RLPTK (Bộ Y tế, 2014). Thế nhưng không ít trường hợp trẻ được phát hiện muộn, dẫn đến việc bỏ lỡ thời điểm can thiệp hiệu quả nhất trong giai đoạn đầu đời.

Thời điểm phát hiện một đứa trẻ có nguy cơ mắc RLPTK liên quan mật thiết đến nhận thức của người ở bên cạnh trẻ, cụ thể là người chăm sóc và giáo viên mầm non. Nếu thường xuyên để ý tới trẻ, họ có thể sớm nhận ra các dấu hiệu kỳ lạ và chủ động nhờ tới sự giúp đỡ của bác sĩ. Ngược lại, sự thiếu hụt thông tin hoặc có những quan niệm sai lầm có thể làm chậm quá trình phát hiện và can thiệp (Zwaigenbaum và cộng sự, 2015; WHO, 2021).

Tại Việt Nam, nghiên cứu cho thấy nhận thức của cộng đồng về RLPTK vẫn còn nhiều bất cập. Kết quả cho thấy "*73,3% người chăm sóc đã từng tiếp cận kiến thức về RLPTK, nhưng phần lớn tìm hiểu qua Internet (89,1%), trong khi các nguồn đáng tin cậy như nhân viên y tế (12,7%) hay trường học (9,1%) lại chiếm tỷ lệ rất thấp. Điều này phản ánh xu hướng tìm kiếm thông tin qua các nền tảng trực tuyến, tuy nhiên, độ chính xác và mức độ cập nhật của các nguồn này không đồng đều, có thể dẫn đến hiểu biết chưa đầy đủ hoặc sai lệch về RLPTK*" (Tống Thị Huế, 2025, tr.116). Từ nghiên cứu trên, có thể thấy không ít phụ huynh có xu hướng trì hoãn việc đưa trẻ đi đánh giá chuyên môn do thiếu kiến thức hoặc kỳ vọng trẻ sẽ tự phát triển bình thường theo thời gian. Điều này cho thấy vẫn còn những hạn chế nhất định trong hoạt động truyền thông và giáo dục sức khỏe cộng đồng về RLPTK.

Từ thực tiễn trên, việc xây dựng các mô hình truyền thông có định hướng minh bạch, phù hợp là rất cần thiết. Thế nhưng, các hoạt động truyền thông hiện nay vẫn còn rời rạc và thiếu tính hệ thống, đặc biệt chưa tập trung hiệu quả vào các nhóm trực tiếp trong chăm sóc và giáo dục trẻ. Trên cơ sở đó, nghiên cứu "Đánh giá hiệu quả mô hình truyền thông nhằm sàng lọc phát hiện sớm trẻ có nguy cơ rối loạn phổ tự kỷ trên địa bàn thành phố Đà Nẵng" được thực hiện với kỳ vọng góp phần cải thiện nhận thức và hỗ trợ quá trình phát hiện sớm rối loạn trong cộng đồng.

Nội dung nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng: Mô hình truyền thông nhằm sàng lọc phát hiện sớm trẻ rối loạn phổ tự kỷ trên địa bàn thành phố Đà Nẵng.

Khách thể: 90 người NCS và GVMN, đảm bảo khả năng đọc hiểu nội dung bảng hỏi, tự trả lời đầy đủ và tự nguyện tham gia.

Cơ sở lý luận

Truyền thông sức khỏe là quá trình cung cấp thông tin và khuyến khích những hành vi có lợi cho sức khỏe cộng đồng. Trong bối cảnh sàng lọc RLPTK, truyền thông sức khỏe giúp nâng cao nhận thức của NCS và GVMN về các dấu hiệu sớm của trẻ có nguy cơ RLPTK, từ đó thúc đẩy việc chủ động tham gia sàng lọc. Các lý thuyết như Health Belief Model (HBM) nhấn mạnh nhận thức về nguy cơ, mức độ nghiêm trọng, lợi ích và rào cản của hành vi sàng lọc ảnh hưởng trực tiếp đến quyết định tham gia của phụ huynh. Đồng thời, các mô hình truyền thông như Elaboration Likelihood Model (ELM) và Diffusion of Innovations (DOI) cung cấp cơ chế thuyết phục và lan tỏa thông điệp, giúp truyền tải hiệu quả kiến thức sàng lọc RLPTK đến cộng đồng.

Việc phát hiện sớm RLPTK giúp trẻ được can thiệp kịp thời trong thời điểm "vàng", giúp cải thiện kỹ năng giao tiếp, tương tác xã hội và giảm nguy cơ gặp khó khăn lâu dài về học tập và sinh hoạt. Sàng lọc bằng các công cụ chuẩn hóa (như M-CHAT-R/F cho trẻ 16-30 tháng) có thể nhận diện trẻ có nguy cơ cao, tạo điều kiện cho các đánh giá chuyên sâu và can thiệp kịp thời. Mặc dù sàng lọc không thay thế chẩn đoán chính thức, nhưng việc phát hiện nguy cơ sớm vẫn đóng vai trò quan trọng trong chiến lược y tế cộng đồng và giáo dục.

Trong nghiên cứu này, NCS là đối tượng quan sát gần gũi nhất, tiếp xúc hàng ngày với trẻ, họ có khả năng nhận diện các dấu hiệu bất thường sớm hơn so với cán bộ y tế tuyến đầu. Tuy nhiên, nghiên cứu cho thấy nhận thức của NCS về các biểu hiện của RLPTK còn hạn chế, do đó cần tăng cường các hoạt động truyền thông, hướng dẫn cụ thể và hỗ trợ tư vấn trực tiếp tại cộng đồng.

GVMN đóng vai trò quan trọng trong phát hiện sớm RLPTK nhờ khả năng quan sát hành vi trẻ trong môi trường lớp học, đặc biệt là trong các hoạt động tương tác và tập thể. Việc đào tạo chuyên môn và nâng cao kiến thức cho GVMN giúp cải thiện độ chính xác trong nhận diện các dấu hiệu bất thường và tăng khả năng phối hợp với phụ huynh để đưa trẻ tiếp cận dịch vụ can thiệp. Các chương trình đào tạo ngắn hạn và hướng dẫn trực quan được chứng minh nâng cao đáng kể khả năng phát hiện sớm ở giáo viên.

Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu khảo sát so sánh đối chiếu tại 5 phường chính ở Đà Nẵng từ tháng 9/2025 đến tháng 3/2026.

Mẫu được chọn theo phương pháp ngẫu nhiên với những đối tượng dễ tiếp cận và sẵn sàng tham gia, bao gồm người chăm sóc trẻ dưới 6 tuổi và giáo viên mầm non. Cách chọn này vừa đảm bảo tính đại diện cơ bản, vừa thuận tiện cho việc thu thập dữ liệu và triển khai can thiệp truyền thông.

Công cụ thu thập dữ liệu là bảng hỏi cấu trúc theo thang đo Likert 5 mức độ, tập trung các nhóm nội dung chính như nhận thức về nguyên nhân, biểu hiện, hậu quả, mức độ tiếp cận thông tin, biện pháp hỗ trợ và can thiệp đối với trẻ có nguy cơ RLPTK. Sau đó, tiến hành xây dựng mô hình truyền thông hướng tới việc nâng cao nhận thức về RLPTK.

Thông tin được lấy từ bảng hỏi thông qua phát trực tiếp và khảo sát trực tuyến. Dữ liệu được rà soát, xử lý và nhập vào phần mềm SPSS để phân tích.

Quy trình nghiên cứu

- Khảo sát trước can thiệp (lần 1):

Thực hiện vào tháng 9/2025 nhằm đánh giá thực trạng nhận thức của NCS và GVMN về RLPTK, bao gồm nhận thức về nguyên nhân, biểu hiện, hậu quả, khả năng tiếp cận thông tin và hiểu biết về các liệu pháp can thiệp.

- Triển khai mô hình truyền thông:

Online: Xây dựng kênh trên Facebook, TikTok, chatbot tự động trên Zalo hoặc Messenger, chiến dịch "7 ngày quan sát con".

Offline: Poster, lịch treo tường/để bàn, chương trình chia sẻ "Câu chuyện từ hành trình thật", tư vấn lưu động tại trường mầm non.

Mục tiêu là nâng cao nhận thức, khuyến khích hành vi chủ động quan sát, sàng lọc và đưa trẻ đi kiểm tra chuyên môn khi nghi ngờ RLPTK.

- Khảo sát sau can thiệp (lần 2):

Thực hiện vào tháng 3/2026 trên cùng nhóm đối tượng đã khảo sát lần 1.

Đánh giá sự thay đổi về nhận thức và hiểu biết của NCS/GVMN sau khi tiếp cận mô hình truyền thông.

- Phân tích dữ liệu:

Sử dụng thống kê mô tả để đánh giá đặc điểm mẫu và mức độ nhận thức, hiểu biết.

So sánh trước - sau can thiệp bằng t-test để xác định hiệu quả của mô hình truyền thông.

- Phản hồi và kết nối:

Dựa trên kết quả khảo sát, hướng dẫn tiếp theo được cung cấp cho NCS và GVMN, đồng thời kết nối với các cơ sở sàng lọc chuyên môn để theo dõi và hỗ trợ trẻ có nguy cơ RLPTK.

Mô hình truyền thông

A: Online

- Xây dựng các kênh truyền thông trực tuyến

Mục đích: Xây kênh trên Facebook và TikTok, nhằm phổ biến thông tin dễ hiểu và dễ tiếp cận về RLPTK đến phụ huynh, GVMN và cộng đồng.

Hình thức truyền thông: Nội dung đăng tải đa dạng nhằm tăng mức độ tiếp cận của người xem:

+ Bài viết ngắn (cung cấp kiến thức cơ bản, sử dụng hình ảnh minh họa);

+ Infographic (trình bày các dấu hiệu sớm của RLPTK, dễ chia sẻ trên mạng xã hội);

+ Video ngắn (3 dấu hiệu sớm của tự kỷ cha mẹ cần biết, khi nào cần đưa trẻ đi sàng lọc?);

+ Video chia sẻ (phỏng vấn chuyên gia, chia sẻ từ phụ huynh);

Cách thức triển khai

Bước 1: *Xây dựng fanpage và kênh truyền thông*

Thiết lập các kênh: Facebook fanpage, TikTok… Các kênh này được liên kết với nhau để tăng hiệu quả truyền thông.

Bước 2: Lên lịch trình đăng bài

Ví dụ: 2-3 bài viết mỗi tuần, 1-2 video ngắn mỗi tuần;



Hình 1. Kênh truyền thông

- Chatbot/Zalo tự động để test các dấu hiệu nhận biết sớm

Mục đích: Hoạt động xây dựng chatbot tự động trên nền tảng Zalo hoặc Facebook Messenger nhằm cung cấp công cụ hỗ trợ NCS có những đánh giá ban đầu về RLPTK. Thông qua hệ thống câu hỏi ngắn gọn, chatbot giúp phụ huynh nhanh chóng kiểm tra các biểu hiện bất thường ở con mình.

Nội dung: Chatbot được thiết kế dưới dạng bài kiểm tra nhanh với các câu hỏi đơn giản, dễ hiểu, tập trung vào những dấu hiệu phổ biến của RLPTK ở trẻ nhỏ.

Các nhóm câu hỏi có thể bao gồm:

+ Giao tiếp và ngôn ngữ;

Ví dụ:

Trẻ ít nói hoặc chậm nói so với bạn bè cùng độ tuổi?

Trẻ ít chỉ tay vào đồ vật mình muốn?

+ Tương tác xã hội;

Ví dụ:

Khi nói chuyện với người khác, trẻ không nhìn vào mắt họ?

Khi được gọi tên, trẻ không có phản ứng?

+ Hành vi lặp lại;

Ví dụ:

Trẻ lặp lại các hành động nhiều lần (xoay đồ vật, vỗ tay liên tục…) không?

Trẻ thích sắp xếp mọi thứ theo một trật tự cố định?

Cách thức hoạt động của chatbot:

Bước 1: Phụ huynh truy cập chatbot

Phụ huynh có thể truy cập chatbot thông qua quét mã QR trên poster tại trường mầm non, liên kết từ fanpage truyền thông, nhóm Zalo phụ huynh của trường.

Bước 2: Trả lời các câu hỏi

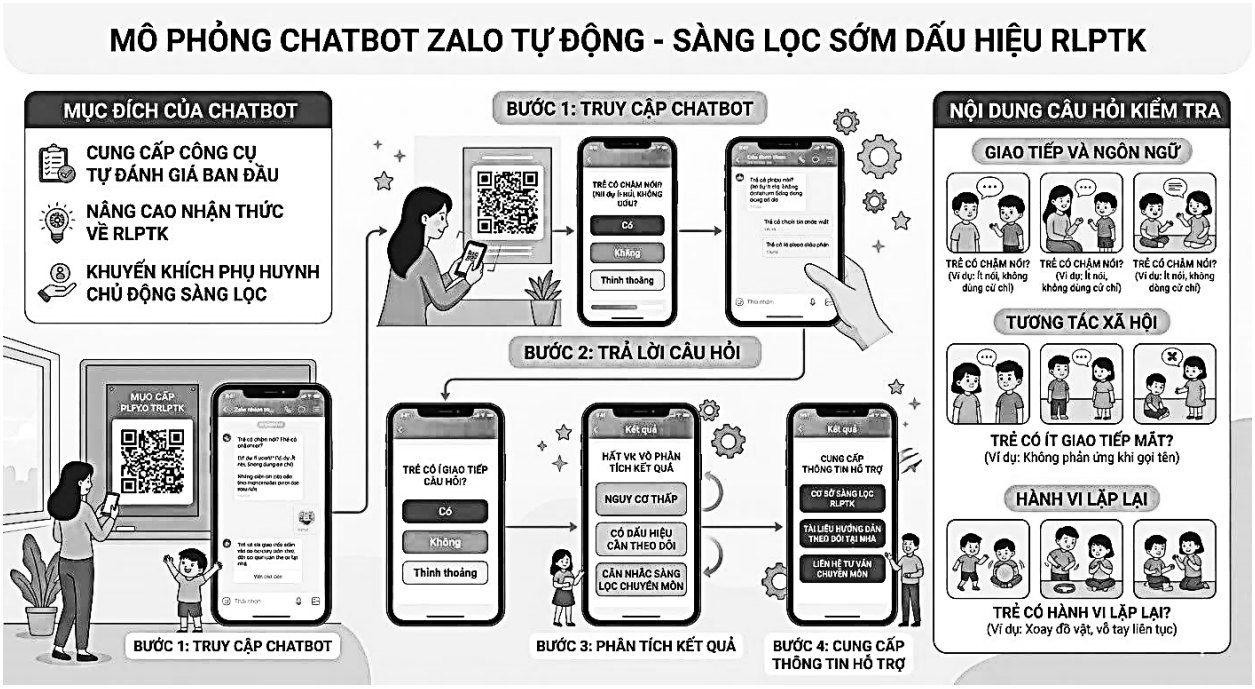
Chatbot sẽ xuất hiện các câu hỏi đơn giản với các lựa chọn như: Có, Không, Thỉnh thoảng.

Bước 3: Phân tích

Kết thúc bài kiểm tra, chatbot sẽ cung cấp phản hồi như trẻ có nguy cơ thấp, trẻ có một số dấu hiệu cần theo dõi thêm, cân nhắc đưa trẻ đi sàng lọc chuyên môn.

Bước 4: Cung cấp thông tin hỗ trợ

Trường hợp có dấu hiệu nghi ngờ, chatbot sẽ cung cấp thông tin về các cơ sở sàng lọc RLPTK, tài liệu hướng dẫn theo dõi trẻ tại nhà, liên hệ tư vấn chuyên môn.



Hình 2. Chatbot tự động

- Chiến dịch online: "7 ngày quan sát con"

Mục đích: Chiến dịch "7 ngày quan sát con" nhằm khuyến khích phụ huynh chủ động theo dõi các hoạt động hằng ngày của trẻ. Thông qua các nhiệm vụ quan sát đơn giản được triển khai trong vòng 7 ngày liên tiếp, phụ huynh sẽ được hướng dẫn cách chú ý đến các biểu hiện có thể nhìn thấy bằng mắt.

Nội dung: Chiến dịch được thiết kế theo hình thức thử thách trực tuyến kéo dài 7 ngày, trong đó mỗi ngày phụ huynh sẽ quan sát một khía cạnh cụ thể trong hành vi của trẻ.

Các nội dung quan sát có thể bao gồm:

Ngày 1: Giao tiếp mắt

Phụ huynh quan sát trẻ có nhìn thẳng vào đối phương khi đang nói chuyện không.

Ngày 2: Phản ứng khi được gọi tên

Phụ huynh thử gọi tên trẻ từ phía sau hoặc khi trẻ đang chơi để xem trẻ có phản ứng hay quay lại hay không.

Ngày 3: Cử chỉ giao tiếp

Phụ huynh quan sát trẻ có hành động như chỉ tay, vẫy tay hoặc đưa đồ vật cho người khác hay không.

Ngày 4: Khả năng bắt chước

Phụ huynh vỗ tay hoặc chào tạm biệt để xem trẻ có bắt chước hay không.

Ngày 5: Sử dụng ngôn ngữ

Theo dõi cách trẻ nói chuyện và câu từ trong các hoạt động hằng ngày.

Ngày 6: Hành vi lặp lại

Quan sát xem trẻ có lặp lại một số hành động nhiều lần hoặc quá tập trung vào một đồ vật nào đó hay không.

Ngày 7: Tương tác với người khác

Quan sát cách trẻ chơi với cha mẹ hoặc bạn bè, xem trẻ có chủ động tương tác hay không.

Cách thức triển khai:

Chiến dịch được triển khai trên nền tảng fanpage Facebook, TikTok và Zalo, chạy quảng cáo để lan tỏa chiến dịch này.

Bước 1: Công bố chiến dịch

Nhóm nghiên cứu đăng tải bài viết giới thiệu chiến dịch trên mạng với nội dung: mục tiêu của chiến dịch, cách thức tham gia, lợi ích của việc quan sát sự phát triển của trẻ.

Bước 2: Đăng tải nội dung mỗi ngày

Trong vòng 7 ngày liên tiếp, các bài đăng sẽ được đăng tải với nội dung: Câu hỏi quan sát của ngày hôm đó, hình minh họa hoặc video ngắn, hướng dẫn phụ huynh cách quan sát trẻ.

Ví dụ:

Ngày 2: Con có phản ứng khi được gọi tên không?

Hãy thử gọi tên con khi con đang chơi và quan sát phản ứng của con.

Bước 3: Khuyến khích phụ huynh chia sẻ

Phụ huynh tham gia chiến dịch có thểghi lại kết quả quan sát của mình, chia sẻ trải nghiệm trong phần bình luận, đặt câu hỏi cho nhóm nghiên cứu hoặc chuyên gia.

Bước 4: Hướng dẫn tiếp theo

Sau khi hoàn thành chiến dịch, phụ huynh sẽ được cung cấp bảng tổng hợp các dấu hiệu cần chú ý, liên kết tới chatbot kiểm tra dấu hiệu RLPTK, thông tin về các cơ sở sàng lọc và tư vấn.



Hình 3. Chiến dịch online

B: Offline

- Poster

Mục đích: Poster giúp NCS, GVMN dễ dàng tiếp cận thông tin về RLPTK tại trường học mỗi ngày.

Đối tượng tiếp cận:

+ GVMN;

+ Phụ huynh và NCS trẻ;

+ Cộng đồng xung quanh trường học;

Hình thức triển khai:

Poster được in và dán tại bảng thông báo của trường, khu vực đón - trả trẻ, hành lang lớp học, phòng giáo viên.



Hình 4. Poster

- Lịch treo tường hoặc để bàn

Mục đích: Thông qua việc tích hợp các thông tin nhận diện sớm RLPTK vào vật dụng sử dụng hàng ngày như lịch, nội dung truyền thông có thể được lan toả một cách tự nhiên, thường xuyên và dễ ghi nhớ.

Nội dung thiết kế: Lịch được thiết kế dưới hai dạng: Lịch treo tường dành cho gia đình và lịch để bàn dành cho GVMN.

Mỗi trang lịch sẽ tích hợp các nội dung truyền thông như:

+ Các dấu hiệu cảnh báo sớm của RLPTK trước 3 tuổi;

+ Hình ảnh minh họa hành vi thường gặp ở trẻ có nguy cơ RLPTK;

+ Nhấn mạnh việc phát hiện và can thiệp sớm ở trẻ có nguy cơ RLPTK;

+ Thông tin liên hệ của các cơ sở sàng lọc và hỗ trợ trẻ RLPTK tại địa phương;

Ngoài ra, lịch có thể được thiết kế theo hình thức "mỗi tháng một thông điệp", ví dụ:

Tháng 1: Nhận biết dấu hiệu chậm nói ở trẻ nhỏ;

Tháng 2: Trẻ ít giao tiếp mắt với người khác;

Tháng 3: Trẻ ít phản ứng khi được gọi tên;

Tháng 4: Trẻ có hành vi lặp đi lặp lại;

Tháng 5: Vai trò của gia đình trong phát hiện sớm RLPTK;

…

Việc lặp lại thông điệp trong suốt 12 tháng giúp tăng cường sự hiểu biết và khả năng nhận diện của phụ huynh về RLPTK.

Cách thức triển khai:

Bước 1: Thiết kế nội dung

Nhóm nghiên cứu đã phối hợp cùng các chuyên gia trong lĩnh vực tâm lý học và giáo dục đặc biệt nhằm xây dựng nội dung mang tính khoa học. Bên cạnh đó, các hình ảnh minh họa cũng được làm theo hướng trực quan, phù hợp với đối tượng là NCS và GVMN.

Bước 2: In ấn tài liệu

In lịch với số lượng phù hợp với quy mô của các trường mầm non tham gia nghiên cứu.

Bước 3: Phối hợp với nhà trường

Phát lịch cho phụ huynh thông qua các trường mầm non vào dịp đầu năm học hoặc Tết Nguyên đán.

Bước 4: Tăng cường truyền thông

Thông qua cuốn lịch, phụ huynh có thể chủ động theo dõi các nội dung liên quan và trao đổi với giáo viên khi nhận ra dấu hiệu kỳ lạ ở trẻ. Đồng thời, tài liệu này cũng có thể được nhà trường khai thác trong các hoạt động truyền thông quảng bá cho nhà trường.



Hình 5. Lịch để bàn

- Tổ chức chương trình "Câu chuyện từ hành trình thật"

Mục đích: Chương trình tạo điều kiện để những phụ huynh đã có kinh nghiệm trong quá trình sàng lọc hoặc can thiệp sớm chia sẻ câu chuyện thực tế của mình. Qua đó, một không gian trao đổi cởi mở được hình thành, giúp các phụ huynh khác hiểu rõ hơn về RLPTK

Nội dung: Chương trình được tổ chức dưới hình thức tọa đàm hoặc sinh hoạt chuyên đề trong các hoạt động thường niên của nhà trường như ngày hội gia đình, họp phụ huynh đầu năm, tuần lễ chăm sóc sức khỏe trẻ em

+ Giới thiệu tổng quan về sự phát triển tâm lý - xã hội của trẻ nhỏ;

+ Các dấu hiệu cảnh báo sớm của RLPTK;

+ Vai trò của gia đình và giáo viên trong việc phát hiện sớm;

+ Chia sẻ kinh nghiệm thực tế từ phụ huynh;

Trong chương trình, nhà trường mời 3-5 phụ huynh đã có kinh nghiệm thực tế trong việc phát hiện và can thiệp sớm cho trẻ tham gia với vai trò "người chia sẻ".

Các phụ huynh này sẽ chia sẻ:

+ Những dấu hiệu ban đầu mà họ nhận thấy ở trẻ;

+ Quá trình đưa trẻ đi khám và sàng lọc;

+ Những thay đổi tích cực khi trẻ được can thiệp sớm;

+ Những câu chuyện thực tế này giúp phụ huynh khác nhận ra rằng việc phát hiện sớm và tìm kiếm hỗ trợ chuyên môn là cần thiết;

Cách thức triển khai:

Hoạt động được triển khai qua các bước:

Bước 1: Chuẩn bị

Chuẩn bị mọi thứ có liên quan.

Bước 2: Lựa chọn phụ huynh chia sẻ

Nhà trường liên hệ với các phụ huynh đã từng trải qua hành trình sàng lọc hoặc can thiệp sớm cho trẻ.

Bước 3: Tổ chức chương trình

Thời gian kéo dài khoảng 60-90 phút, bao gồm: Giới thiệu về phát triển tâm lý trẻ em, trình bày các dấu hiệu sớm của RLPTK, phần chia sẻ của phụ huynh, thảo luận và giải đáp câu hỏi của phụ huynh tham dự.

Bước 4: Kết nối hỗ trợ

Sau chương trình, nhà trường cung cấp thông tin liên hệ của các cơ sở sàng lọc và tư vấn cho phụ huynh.



Hình 6. Chia sẻ câu chuyện

- Tư vấn lưu động định kỳ tại trường mầm non.

Mục đích: Giúp phụ huynh có cơ hội tiếp cận với người có chuyên môn, uy tín, giải đáp thắc mắc ngay tại trường.

Nội dung:

+ Truyền thông trực quan tại trường;

Tại khu vực tư vấn sẽ treo các poster truyền thông như "4 dấu hiệu cảnh báo sớm RLPTK trước 3 tuổi";

Poster minh họa các dấu hiệu phổ biến như: Trẻ chậm nói hoặc ít nói. Trẻ ít giao tiếp mắt.

Các poster được thiết kế sinh động, dễ hiểu, qua đó NCS hoặc GVMN nhận biết RLPTK nhanh chóng hơn.

+ Bàn tư vấn cá nhân (1-1)

Bên cạnh khu vực poster sẽ bố trí bàn tư vấn trực tiếp với chuyên gia.

Tư vấn cá nhân 1 phụ huynh - 1 chuyên gia;

Nội dung tập trung vào giải đáp thắc mắc và hướng dẫn phụ huynh theo dõi hành vi của trẻ tại nhà…

- Cách thức triển khai:

Tổ chức định kỳ tại trường mầm non theo hình thức "Giờ tư vấn phụ huynh" thông qua việc GVMN thông báo trước trong nhóm phụ huynh.

Tần suất: 2 lần/tháng

Thời gian khoảng 60-90 phút

- Quy trình tổ chức

Bước 1: Thông báo chương trình

Nhà trường thông báo lịch tư vấn qua: nhóm Zalo phụ huynh, bảng thông báo của trường, giáo viên

Bước 2: Đăng ký trước

Phụ huynh đăng ký trước khung giờ tư vấn với nhà trường để tránh quá tải.

Bước 3: Thực hiện tư vấn

Trong buổi tư vấn phụ huynh được xem poster và tài liệu truyền thông, tham gia trao đổi trực tiếp với chuyên gia

Bước 4: Hướng dẫn tiếp theo

Nếu trẻ có dấu hiệu nghi ngờ, NCS sẽ được hướng dẫn theo dõi thêm hành vi của trẻ, liên hệ với các cơ sở chuyên môn để sàng lọc.



Hình 7. Tư vấn lưu động tại trường

Kết quả nghiên cứu

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Phụ huynh/người chăm sóc	60	66,7
Giáo viên mầm non	30	33,3
Nam	18	20,0
Nữ	72	80,0
Tổng	90	100

Nhóm phụ huynh/người chăm sóc trẻ chiếm tỷ lệ cao hơn (66,7%) so với giáo viên mầm non (33,3%), nữ chiếm đa số (80%). Điều này cho thấy phụ nữ thường là người chịu trách nhiệm trong việc chăm sóc và nuôi dạy trẻ, cả trong gia đình lẫn môi trường mầm non, đáp ứng định hướng mà mô hình đang nhắm tới.

Nguồn thông tin về RLPTK

Bảng 2: Nguồn thông tin về RLPTK

Nguồn thông tin	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Internet và mạng xã hội	55	61,1
Truyền hình, báo chí	15	16,7
Bác sĩ, chuyên gia tâm lý	10	11,1
Nhà trường/giáo viên	7	7,8
Khóa tập huấn, hội thảo	3	3,3
Tổng	90	100

Internet và mạng xã hội phổ biến nhất (61,1%) trong việc tìm kiếm thông tin về RLPTK. Truyền hình, báo chí (16,7%), bác sĩ hoặc chuyên gia tâm lý (11.1%) và nhà trường (7,8%) ít được quan tâm hơn. Đặc biệt, các chương trình tập huấn chuyên môn chỉ chiếm 3.3%, cho thấy cơ hội tiếp cận các hoạt động đào tạo chuyên sâu về RLPTK còn hạn chế. Điều phản ánh việc hiện nay mọi người có xu hướng tìm kiếm trên mạng nhiều hơn khi có một mối quan tâm nào đó liên quan tới RLPTK, nhưng đa phần dừng lại ở việc tìm hiểu sơ lược các dấu hiệu đơn giản. Khi tình trạng nặng hơn, các dấu hiệu ngày càng trầm trọng ở trẻ, NCS và GVMN sẽ tìm tới các chuyên gia và cơ sở có uy tín để mong có một lời khuyên và chẩn đoán chính xác. Chính vì thế, việc kết hợp cả truyền thông online và offline có sự liên kết không thể tách rời vì phụ thuộc nhiều vào hành vi của NCS và GVMN. Nếu làm tốt trong công tác online, nhiều người sẽ muốn tìm kiếm các nguồn tin chính thống từ offline như bác sĩ.

Kết quả đánh giá trước và sau khi tiếp cận mô hình truyền thông

Bảng 3. Trước và sau khi tiếp cận mô hình truyền thông

Nội dung	Mean trước	Mean sau	Δ	p-value	Cronbach's Alpha
Nhận thức nguyên nhân	3,23	3,52	+0,29	0,003	0,72
Nhận thức biểu hiện	3,56	3,93	+0,37	< 0,001	0,84
Nhận thức hậu quả	3,83	4,09	+0,26	0,005	0,88
Tiếp cận thông tin	3,17	3,40	+0,23	0,012	0,68
Hiểu biết can thiệp	3,70	4,13	+0,43	< 0,001	0,86

Các tiêu chí để đánh giá đều có xu hướng cải thiện sau khi được truyền thông. Mức thay đổi rõ rệt nhất thể hiện rõ ở phần "can thiệp" tăng từ 3,70 lên 4,13, cho thấy NCS và GVMN bắt đầu hiểu rõ được việc "can thiệp sớm trước 3 tuổi" có ý nghĩa rất đắt giá trong việc giúp một đứa trẻ có nguy cơ RLPTK phát triển bình thường sau này. Nếu chỉ có hiểu mà không có sự "can thiệp", mọi thứ sẽ đều vô ích, bước hành động sau cùng sẽ quyết định tương lai của đứa trẻ đó sau này.

Phần "nhận diện" cũng được cải thiện đáng kể (tăng 0,37 điểm), trong khi phần "nguyên nhân" và "hậu quả" có mức tăng thấp hơn, lần lượt là 0,29 và 0,26 điểm. Khi truyền thông "chạm" đúng vào điểm mà mọi người quan tâm, sự thay đổi sẽ diễn ra ngay lập tức. Công tác truyền thông chủ yếu tập trung ở phần "thay đổi nhận thức" của NCS và GVMN.

So với các nội dung khác, mức độ tiếp cận thông tin có sự thay đổi ít hơn (tăng 0,23 điểm), cho thấy đây là yếu tố mang tính hành vi và thói quen nên khó cải thiện trong thời gian ngắn ở NCS và GVMN. Hiện nay, đa phần mọi người đều có smartphone, việc "truyền thông online" nên tập trung ở việc thay đổi "nhận thức", hoạt động này phải diễn ra liên tục thì mới tác động mạnh tới NCS, GVMN, khiến họ từ việc không quan tâm đến việc phải chú ý nhiều hơn tới trẻ. Sau khi "nhận thức" được RLPTK gây ra những tổn thương đáng báo động cho một đứa trẻ, họ sẽ muốn tìm tới những người có uy tín để được tư vấn, đó là lúc "truyền thông offline" phát huy được tác dụng, thông qua việc chia sẻ những câu chuyện có thật, những buổi tư vấn của bác sĩ, hoặc lời khuyên từ phía nhà trường… Tất cả sẽ đánh trúng tâm lý lo lắng của NCS và GVMN, từ đó thúc đẩy họ hành động chứ không còn chần chừ như trước.

Nhìn chung, những thay đổi này cho thấy việc truyền thông đã mang lại những thay đổi tích cực trong việc mở mang nhận thức của NCS và GVMN ($p<0,05$).

Kết luận

Thông qua nghiên cứu này, mức độ nắm bắt thông tin về RLPTK của NCS và GVMN tại Đà Nẵng vẫn chưa đồng đều, phần lớn dừng ở mức cơ bản. Các biểu hiện dễ quan sát bằng mắt được xác định tốt hơn, nhất là liên quan tới ngôn ngữ và việc tương tác với người khác. Đây là những điều mà NCS và GVMN cần chú ý nhiều hơn.

Cùng với xu hướng hiện nay, việc truyền thông nên tập trung vào online để phổ cập kiến thức về RLPTK tới nhiều người, song song đó cần chú trọng truyền thông offline vì NCS và GVMN tiếp xúc nhiều với trẻ. Công tác truyền thông cần có sự kết hợp ở cả 2 phương diện thì hiệu quả mang lại mới tối ưu.

Tài liệu tham khảo

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Bộ Y tế. (2015). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần ở trẻ em và vị thành niên*. Nhà xuất bản Y học.

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Learn the signs. Act early*. https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/index.html

Centers for Disease Control and Prevention. (2025, April 15). *Clinical screening for autism spectrum disorder*. https://www.cdc.gov

Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The Health Belief Model. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4th ed.). Jossey-Bass.

Daniels, A. M., & Mandell, D. S. (2014). Explaining differences in age at autism spectrum disorder diagnosis: A critical review. *Autism, 18*(5), 583-597. https://doi.org/10.1177/1362361313480277

Feldman, M. A., McConnell, D., & Aunos, M. (2012). Impact of training early childhood educators about autism spectrum disorder. *Journal of Early Childhood Research, 10*(1). https://doi.org/10.1177/1476718X11430083

Hoàng Thị Hoa, Nguyễn Thị Thu Hà, & Trần Văn Công. (2019). Ứng dụng nền tảng trực tuyến trong sàng lọc sớm rối loạn phát triển ở trẻ nhỏ. *Tạp chí Khoa học Giáo dục Việt Nam, 21*, 45-52.

Hyman, S. L., Levy, S. E., & Myers, S. M. (2020). Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics, 145*(1), e20193447. https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447

Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A decade later. *Health Education Quarterly, 11*(1), 1-47.

Lasswell, H. D. (1948). The structure and function of communication in society. In L. Bryson (Ed.), *The communication of ideas* (pp. 37-51). Institute for Religious and Social Studies.

National Institute for Health and Care Excellence. (2021). *Autism spectrum disorder in under 19s: Recognition, referral and diagnosis (NICE Guideline CG128).* https://www.nice.org.uk

Lưu ý: APA khuyến nghị trích dẫn phiên bản hiện hành. Vì hướng dẫn này được cập nhật năm 2021, nên dùng năm 2021 thay vì "2011 (cập nhật 2021)".

Nguyen, T. B., et al. (2017). Prevalence of autism spectrum disorder among children in Vietnam: A community-based study. *Journal of Pediatric Research*.

Lưu ý: Tài liệu này chưa đầy đủ thông tin (thiếu số tập, số phát hành và trang).

Paul, B., et al. (2023). A systematic review of the theory of planned behaviour interventions for health behaviour change. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc

Lưu ý: Thiếu tên tạp chí, số tập, số phát hành, trang và DOI.

Petty, R. E., & Cacioppo, J. T. (1986). *Communication and persuasion: Central and peripheral routes to attitude change*. Springer.

Phạm Minh Mục, Nguyễn Thị Kim Dung, & Trần Văn Công. (2020). Mô hình phát hiện sớm và can thiệp sớm rối loạn phổ tự kỷ dựa vào gia đình và cộng đồng. *Tạp chí Khoa học Giáo dục Việt Nam, 35*, 60-67.

Robins, D. L., Casagrande, K., Barton, M., Chen, C. M. A., Dumont-Mathieu, T., & Fein, D. (2014). Validation of the modified checklist for autism in toddlers, revised with follow-up (M-CHAT-R/F). *Pediatrics, 133*(1), 37-45. https://doi.org/10.1542/peds.2013-1813

Tống Thị Huế. (2025). Kiến thức, thái độ và rào cản tiếp cận dịch vụ chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ ở người chăm sóc. *Tạp chí Y học Việt Nam, 550*(1), 114-117.

Tống Thị Huế, & Nguyễn Thị Thanh Mai. (2023). Nhận biết về các dấu hiệu cảnh báo sớm của rối loạn phổ tự kỷ ở người chăm sóc trẻ. *Tạp chí Y học Việt Nam, 529*(1), 121-125.

World Health Organization. (2019). *International classification of diseases (11th revision): Autism spectrum disorder (6A02).* https://www.who.int