

HIỆU QUẢ CỦA MÔ HÌNH CHĂM SÓC GIA ĐÌNH LÀM TRUNG TÂM ĐỐI VỚI CẢM NHẬN NĂNG LỰC LÀM CHA MẸ CỦA PHỤ HUYNH CÓ TRẺ SINH NON TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH TỪ THÁNG 3 NĂM 2025 ĐẾN THÁNG 3 NĂM 2026

Nguyễn Minh Thanh Giang¹, Phạm Lê Mỹ Hạnh¹,

Nguyễn Thị Anh Thư¹, Cam Ngọc Phụng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Dù giúp giảm căng thẳng cho cha mẹ và cải thiện sự phát triển của trẻ sinh non, mô hình chăm sóc gia đình làm trung tâm (Family-Centered Care – FCC) còn ít phổ biến tại Việt Nam. Xuất phát từ thực trạng hơn 50% cha mẹ có con sinh non tại Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) thiếu tự tin khi nuôi con, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của mô hình FCC đối với cảm nhận năng lực làm cha mẹ của phụ huynh trẻ sinh non tại Đơn vị hồi sức tích cực sơ sinh (Neonatal Intensive Care Unit – NICU).

Nơi báo cáo công trình nghiên cứu: Hội nghị tổng kết Đề án cải tiến chất lượng xuất sắc năm 2025 tại Bệnh viện đa khoa Tâm Anh TP.HCM.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp bán thực nghiệm một nhóm trước-sau, trên 110 phụ huynh có con sinh non (<37 tuần) điều trị tại NICU ≥ 5 ngày, từ tháng 03/2025 đến tháng 03/2026. Cảm nhận năng lực làm cha mẹ được đo lường bằng thang đo PSOC-R (Parenting Sense of Competence Scale–Revised). Dữ liệu được phân tích bằng phương sai lặp lại (Repeated measures ANOVA) và phân tích hậu kiểm (Post-hoc).

Kết quả: Tổng điểm cảm nhận năng lực tăng có ý nghĩa thống kê qua ba thời điểm đánh giá, từ 58.4 ± 6.2 điểm lúc nhập NICU lên 71.6 ± 4.1 điểm khi chuyển sang phòng ghép mẹ - con và 83.5 ± 5.1 điểm trước xuất viện ($p < 0,001$), với mức ảnh hưởng lớn

của can thiệp (partial $\eta^2 = 0.35$). Xu hướng tương tự cũng được ghi nhận ở cả hai lĩnh vực thành phần của thang đo. Điểm hài lòng tăng từ 29.9 ± 10.3 lên 34.9 ± 8.7 và 40.6 ± 8.6 điểm ($p < 0.001$; partial $\eta^2 = 0.28$), trong khi điểm hiệu quả tăng từ 28.5 ± 11.0 lên 36.7 ± 8.1 và 42.9 ± 9.0 điểm ($p < 0.001$; partial $\eta^2 = 0.42$).

Kết luận: Việc triển khai chương trình chăm sóc gia đình làm trung tâm có liên quan đến sự cải thiện có ý nghĩa thống kê cảm nhận năng lực làm cha mẹ của phụ huynh trẻ sinh non.

Từ khóa: Chăm sóc gia đình làm trung tâm; hồi sức sơ sinh; cảm nhận năng lực làm cha mẹ; trẻ sinh non.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF FAMILY-CENTERED CARE ON PARENTING SENSE OF COMPETENCE AMONG PARENTS OF PRETERM INFANTS AT TAM ANH GENERAL HOSPITAL, HO CHI MINH CITY

Introduction: Family-centred care (FCC) is a cornerstone of developmental neonatal care that promotes parental engagement and improves outcomes for preterm infants and their families. However, prospective evidence on structured FCC implementation in Vietnamese neonatal intensive care units (NICUs) remains limited.

Objective: To evaluate the impact of a structured FCC programme on parenting sense of competence among parents of pre-term infants admitted to a tertiary NICU.

Methods: A quasi-experimental pre-test – post-test design was conducted from March 2025 to March 2026, enrolling 110 parents of preterm infants (<37 weeks) admitted to the NICU for ≥ 5 days. Parenting competence was assessed using the Parenting Sense of Competence Scale–Revised (PSOC-R). Data was analyzed using

¹Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Thanh Giang

Email: giangnmt@tahospital.vn

Ngày nhận bài: 27/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 16/7/2026

Ngày duyệt bài: 6/8/2026

repeated measures ANOVA and post-hoc tests.

Results: Overall parenting sense of competence scores increased progressively across the three assessment time points, from 58.4 ± 6.2 at NICU admission to 71.6 ± 4.1 at transfer to rooming-in care and 83.5 ± 5.1 before discharge (overall $P < 0.001$; partial $\eta^2 = 0.35$). Significant improvements were also observed in both subscales. Satisfaction scores increased from 29.9 ± 10.3 to 34.9 ± 8.7 and 40.6 ± 8.6 ($P < 0.001$; partial $\eta^2 = 0.28$). Similarly, Efficacy scores increased from 28.5 ± 11.0 to 36.7 ± 8.1 and 42.9 ± 9.0 ($P < 0.001$; partial $\eta^2 = 0.42$).

Conclusions: Implementation of a structured FCC programme was associated with improvements in parenting sense of competence among parents of preterm infants, with moderate-to-large effect sizes across all domains.

Keywords: Family-centred care; neonatal intensive care; Parenting Sense of Competence; preterm infant.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dù có nhiều tiến bộ y khoa, sinh non vẫn là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và bệnh tật ở trẻ sơ sinh. Việc nhập viện điều trị tại Đơn vị Hồi sức tích cực sơ sinh gây ra sự chia tách kéo dài giữa trẻ và gia đình, làm gia tăng căng thẳng và giảm cảm nhận năng lực làm cha mẹ^[4].

Mô hình Chăm sóc gia đình làm trung tâm (FCC) ra đời như một giải pháp toàn diện. Qua các thực hành như tiếp xúc da kề da, hỗ trợ bú mẹ và trao quyền cho phụ huynh, nhiều nghiên cứu quốc tế đã chứng minh FCC giúp rút ngắn thời gian nằm viện của trẻ, đồng thời cải thiện rõ rệt sự tự tin và tâm lý cho cha mẹ^[5-8]. Tuy nhiên, việc áp dụng bài bản mô hình này tại các NICU ở Việt Nam vẫn còn hạn chế.

Tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM, giai đoạn 2021–2025 ghi nhận hơn 500 trẻ

sinh non nhập viện với thời gian cách ly trung bình 12 ngày; khảo sát cho thấy hơn 50% cha mẹ thiếu tự tin về năng lực làm cha mẹ khi xuất viện. Nhằm cải thiện thực trạng này, bệnh viện đã triển khai chuẩn hóa mô hình FCC từ tháng 3/2025. Việc nghiên cứu đánh giá hiệu quả của mô hình là rất cần thiết nhằm cung cấp bằng chứng thực tiễn để tối ưu hóa quy trình chăm sóc.

Mục tiêu nghiên cứu:

Mô tả chỉ số cảm nhận năng lực làm cha mẹ của phụ huynh ở 3 thời điểm: khi nhập viện, khi trẻ ra phòng ghép với mẹ và khi xuất viện.

Đánh giá hiệu quả của mô hình FCC đối với cảm nhận năng lực làm cha mẹ, sự hài lòng và hiệu quả chăm sóc trẻ sinh non của cha mẹ tại NICU.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp, bán thực nghiệm một nhóm trước – sau (one-group quasi-experimental pretest-posttest design).

Đối tượng, thời gian và địa điểm

Đối tượng nghiên cứu: Cha hoặc mẹ trực tiếp chăm sóc trẻ sinh non (tuổi thai < 37 tuần), điều trị tại NICU ≥ 5 ngày. Loại trừ: Cha hoặc mẹ chưa đủ 18 tuổi, trẻ chuyển đến từ cơ sở y tế khác, mắc dị tật bẩm sinh nặng, tiên lượng tử vong cao, hoặc gia đình từ chối tham gia.

Thời gian và địa điểm: từ 01/03/2025 đến 31/03/2026 tại Đơn vị Hồi sức Tích cực Sơ sinh (NICU), Trung tâm Sơ sinh, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được xác định bằng phần mềm G Power 3.1.9.7 cho phép kiểm ANOVA đo lặp trên một nhóm (Repeated Measures ANOVA, within-subject factor). Các giả định gồm: mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$; công suất nghiên cứu (power) = 90%; cỡ ảnh hưởng (effect size, Cohen's f) = 0,15; một nhóm nghiên cứu; ba thời điểm đánh giá; hệ số tương quan giữa các lần đo là 0,50; và hệ số hiệu chỉnh tính cầu phương (nonsphericity correction, ϵ) = 1. Các giả định này được lựa chọn dựa trên thiết kế nghiên cứu và khuyến nghị của Cohen đối với nghiên cứu can thiệp khi chưa có dữ liệu trước về cỡ ảnh hưởng. Tính được cỡ mẫu tối thiểu là 92 đối tượng. Thực tế nghiên cứu tuyển 110 phụ huynh.

Nghiên cứu áp dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện.

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Công cụ thu thập và ngưỡng điểm:

Bảng dữ liệu: Ghi nhận đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của trẻ cùng cha mẹ.

Thang đo Cảm nhận năng lực làm cha mẹ PSOC-R (Parenting Sense of Competence Scale-Revised): do Gilmore và cộng sự phát triển năm 2024, được xây dựng từ việc sửa đổi thang đo PSOC của Gibaud-Wallston và Wandersman (1978) và Johnston & Mash (1989), gồm 16 câu hỏi, theo thang điểm Likert 6 mức (1 = hoàn toàn không đồng ý đến 6 = hoàn toàn đồng ý), tổng điểm 16-96. Điểm càng cao phản ánh năng lực càng cao. Đo lường 2 khía cạnh: Sự hài lòng và Hiệu quả với vai trò làm cha mẹ. Thang đo PSOC-R đã được kiểm định có độ nhất quán nội tại cao (Cronbach's α : 0,88–0,92), độ ổn định

theo thời gian tốt và bằng chứng về giá trị cấu trúc cũng như giá trị tiêu chuẩn [3]. Bản dịch do nhóm nghiên cứu chuyên ngữ, đã được thẩm định nội dung bởi Giám đốc chuyên môn Trung tâm sơ sinh và Hội đồng Đề án cải tiến chất lượng Bệnh viện Tâm Anh TP.HCM (2025). Trước khi triển khai, bộ câu hỏi được thử nghiệm (pilot) trên 25 phụ huynh có con sinh non tại bệnh viện nhằm đảm bảo tính dễ hiểu và khả năng áp dụng.

Mô hình can thiệp (Chăm sóc gia đình làm trung tâm – FCC): chương trình được triển khai từ khi trẻ nhập NICU đến xuất viện theo 08 tiêu chuẩn chăm sóc gia đình làm trung tâm, bao gồm thăm trẻ 24/24 giờ, da kề da, hỗ trợ bú mẹ, quản lý đau, kiểm soát môi trường NICU, huấn luyện kỹ năng chăm sóc và hỗ trợ tâm lý cho cha mẹ. Bác sĩ và điều dưỡng phối hợp thực hiện tư vấn, huấn luyện và giám sát thực hành. Chương trình gồm 07 chủ đề huấn luyện, triển khai theo ba giai đoạn: nhập viện (đánh giá PSOC lần 1, chủ đề 1–3), chuyển phòng ghép với mẹ (PSOC lần 2, chủ đề 4–5) và trước xuất viện (PSOC lần 3, chủ đề 6–7).

Xử lý số liệu

Dữ liệu được quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS. Sử dụng phương sai lặp lại (Repeated measures ANOVA) để so sánh điểm số qua 3 thời điểm và sử dụng phân tích hậu kiểm (Post-hoc) hiệu chỉnh Bonferroni để đánh giá sự khác biệt cho từng cặp giai đoạn. Giả định tính cầu phương được kiểm định bằng Mauchly's test; khi vi phạm sử dụng hiệu chỉnh Greenhouse-Geisser.

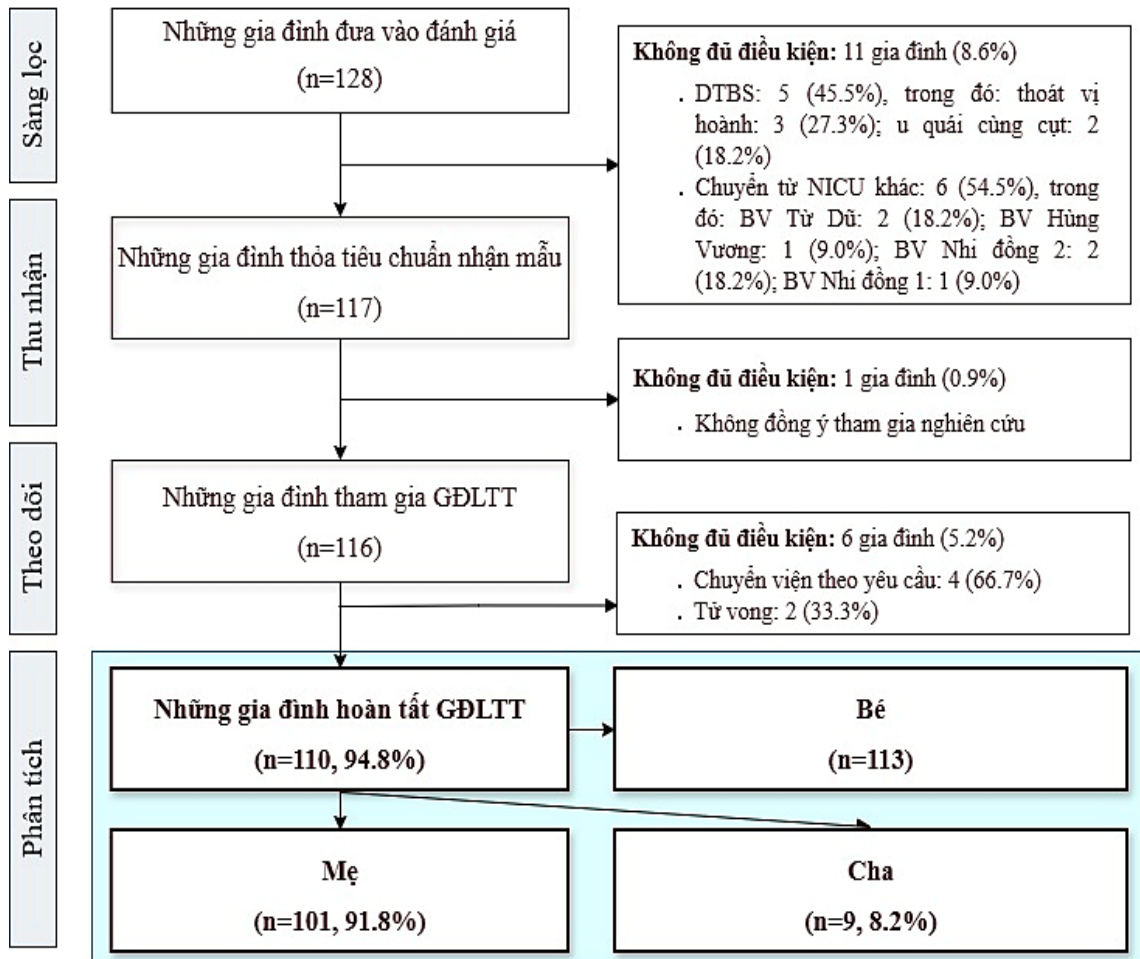
Vấn đề y đức

Mô hình FCC đã được phê duyệt bởi Hội

đồng xét duyệt Đề án cải tiến chất lượng Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM vào tháng 02/2025, Hội đồng nghiệm thu Đề án cải tiến chất lượng xuất sắc, quyết định số: 01/GK-TAHCN. Tất cả cha mẹ tham gia đều ký giấy cam kết đồng thuận.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, có 110/128 gia đình hoàn tất nghiên cứu (đạt 85.9%). Mẫu phân tích cuối cùng gồm 101 bà mẹ (91.8%) và 09 ông bố (8.2%). Trong số 110 gia đình hoàn tất nghiên cứu, có 3 trường hợp sinh đôi, nâng tổng số bệnh nhi được theo dõi lên 113 trẻ.



Sơ đồ 1. Tiến trình nghiên cứu

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Đặc điểm	Giá trị
Đặc điểm trẻ sinh non (n=113)	
Tuổi thai trung bình (tuần), Mean $\pm$ SD	31.5 $\pm$ 3.01
Phân nhóm tuổi thai, n (%)	≤ 28 tuần: 6 (5.3)
	29–32 tuần: 24 (21.2)
	> 32 tuần: 83 (73.5)
Cân nặng lúc sinh (g), Mean $\pm$ SD	1962.5 $\pm$ 767.1
Giới tính, n (%)	Nam: 68 (60.2)
	Nữ: 45 (39.8)
Thời gian nằm viện (ngày), Mean $\pm$ SD	36.4 $\pm$ 4.5
Đặc điểm lâm sàng khi nhập khoa	
Sinh mổ, n (%)	78 (69.0)
Hỗ trợ hô hấp ban đầu, n (%)	Không/Thở oxy: 7 (6.2)
	CPAP/NIV: 98 (86.7)
	Thở máy xâm nhập: 8 (7.1)
Đặc điểm người chăm sóc (n=110)	
Tuổi (năm), Mean $\pm$ SD	28.0 $\pm$ 3.6
Người tham gia, n (%)	Mẹ: 101 (91.8)
	Cha: 9 (8.2)
Số con đầu lòng, n (%)	56 (51.0)
Trình độ học vấn, n (%)	Trung học phổ thông trở xuống: 1 (0.9)
	Trung cấp/Cao đẳng/Đại học: 90 (81.8)
	Sau đại học: 19 (17.3)
Nghề nghiệp, n (%)	Nội trợ: 58 (52.7)
	Nhân viên công ty: 24 (21.8)
	Kinh doanh tự do: 28 (25.5)
Cư trú nội thành TP.HCM, n (%)	63 (57.3)
Đã học lớp tiền sản, n (%)	40 (36.4)

Đặc điểm ban đầu cho thấy phần lớn trẻ sinh non có mức độ non tháng vừa, được hỗ trợ hô hấp không xâm nhập; người chăm sóc chủ yếu là mẹ, có trình độ học vấn cao và chỉ khoảng một phần ba đã được giáo dục tiền sản.

2. Kết quả can thiệp chăm sóc Gia đình làm trung tâm

Bảng 2. So sánh điểm PSOC-R qua ba thời điểm bằng Repeated measures ANOVA:

Các chỉ số đánh giá	Nhập viện (N=110)	Ra phòng ghép với mẹ (N=110)	Xuất viện (N=110)	Giá trị P	Partial η^2
Tổng điểm PSOC-R	58.4 $\pm$ 6.2	71.6 $\pm$ 4.1	83.5 $\pm$ 5.1	< 0.001	0.35
Điểm Hải lòng	29.9 $\pm$ 10.3	34.9 $\pm$ 8.7	40.6 $\pm$ 8.6	< 0.001	0.28
Điểm Hiệu quả	28.5 $\pm$ 11.0	36.7 $\pm$ 8.1	42.9 $\pm$ 9.0	< 0.001	0.42

Tổng điểm PSOC-R, điểm hải lòng và điểm hiệu quả chăm sóc đều tăng dần qua ba thời điểm đánh giá. Phân tích phương sai lặp lại (Repeated measures ANOVA) cho thấy sự khác biệt giữa các thời điểm có ý nghĩa thống kê đối với cả ba chỉ số ($p < 0,001$). Đồng thời, các chỉ số Partial Eta Squared đều lớn hơn 0.14 cho thấy can thiệp có mức ảnh hưởng lớn đến cải thiện cảm nhận năng lực làm cha mẹ.

Bảng 3. Phân tích Post-hoc mức độ tăng trưởng điểm số theo giai đoạn

Biến số	Cặp thời điểm so sánh	Mức tăng trung bình	Khoảng tin cậy 95%	p-value (hiệu chỉnh Bonferroni)
Tổng điểm PSOC-R	Nhập viện vs. Ra phòng ghép với mẹ	+ 13.17	11.78 – 14.56	< 0.001
	Ra phòng ghép với mẹ vs. Xuất viện	+ 11.90	10.68 – 13.12	< 0.001
	Nhập viện vs. Xuất viện	+ 25.07	23.57 – 26.57	< 0.001
Điểm Hải lòng	Nhập viện vs. Ra phòng ghép với mẹ	+ 4.97	2.45 – 7.49	< 0.001
	Ra phòng ghép với mẹ vs. Xuất viện	+ 5.65	3.36 – 7.94	< 0.001
	Nhập viện vs. Xuất viện	+ 10.62	8.11 – 13.13	< 0.001
Điểm Hiệu quả	Nhập viện vs. Ra phòng ghép với mẹ	+ 8.20	5.65 – 10.75	< 0.001
	Ra phòng ghép với mẹ vs. Xuất viện	+ 6.25	3.99 – 8.51	< 0.001
	Nhập viện vs. Xuất viện	+ 14.45	11.79 – 17.11	< 0.001

Phân tích hậu kiểm (Post-hoc) với hiệu chỉnh Bonferroni cho thấy sự khác biệt về điểm số giữa từng cặp thời điểm đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$). Cụ thể, tổng điểm PSOC-R tăng trung bình 13.17 điểm từ khi nhập viện đến khi ra phòng ghép với mẹ (KTC 95%: 11.78–14.56;

$p < 0.001$), tăng thêm 11.90 điểm từ khi ra phòng ghép với mẹ đến khi xuất viện (KTC 95%: 10.68–13.12; $p < 0,001$), với tổng mức tăng 25.07 điểm từ khi nhập viện đến khi xuất viện (KTC 95%: 23.57–26.57; $p < 0.001$).

IV. BÀN LUẬN

Hiệu quả của mô hình FCC đối với cảm nhận năng lực làm cha mẹ

Đây là một trong những nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam đánh giá FCC bằng thang PSOC-R qua ba thời điểm tại NICU. Kết quả nghiên cứu cho thấy việc triển khai mô hình Chăm sóc gia đình làm trung tâm (Family-Centered Care – FCC) tại NICU có liên quan đến sự cải thiện có ý nghĩa thống kê đối với cảm nhận năng lực làm cha mẹ. Tổng điểm PSOC-R cũng như hai lĩnh vực thành phần là mức độ hài lòng và hiệu quả chăm sóc đều tăng có ý nghĩa thống kê qua ba thời điểm đánh giá ($p < 0.001$). Điều này phù hợp với việc cha mẹ được tham gia trực tiếp vào quá trình chăm sóc, kết hợp với đào tạo kỹ năng và hỗ trợ liên tục của nhân viên y tế, góp phần nâng cao sự tự tin trong chăm sóc trẻ sinh non. Các giá trị partial η^2 từ 0,28–0,42 theo Cohen, cho thấy mô hình FCC có mức ảnh hưởng lớn đối với cảm nhận năng lực làm cha mẹ.

Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Shahraki và cộng sự (2025), trong đó FCC giúp cải thiện có ý nghĩa thống kê cảm nhận năng lực làm cha mẹ ở nhóm có trẻ sinh non điều trị tại NICU [8]. Tương tự, Nieves và cộng sự (2021) ghi nhận các chương trình trao quyền cho cha mẹ giúp giảm căng thẳng, tăng mức độ hài lòng và cải thiện trải nghiệm chăm sóc [7]. Kết quả này cũng phù hợp với tổng quan hệ thống của Hodgson

(2025) [4] và tổng quan phạm vi của Mariani (2024) [6]. Kết quả này gợi ý hiệu quả của FCC tương đối nhất quán ở nhiều hệ thống y tế mặc dù thành phần can thiệp và thời gian triển khai khác nhau.

Điểm cảm nhận năng lực của cha mẹ trong nghiên cứu tăng liên tục từ khi nhập viện đến chuyển phòng ghép mẹ - con và tiếp tục tăng trước xuất viện, cho thấy hiệu quả của FCC được tích lũy trong suốt quá trình chăm sóc. Việc kết hợp giữa đào tạo kiến thức, thực hành dưới sự giám sát và phản hồi thường xuyên có thể là yếu tố góp phần nâng cao cảm nhận năng lực của cha mẹ.

Ngược lại, Abdollahpour và cộng sự (2017) không ghi nhận sự cải thiện đáng kể về năng lực làm cha mẹ sau chương trình giáo dục đơn thuần [1]. Tương tự, Garfield và cộng sự (2016) cho thấy ứng dụng điện thoại thông minh hỗ trợ sau xuất viện chưa tạo khác biệt đáng kể [2]. Sự khác biệt này cho thấy việc kết hợp giáo dục với thực hành trực tiếp và sự đồng hành của nhân viên y tế trong mô hình FCC có thể mang lại hiệu quả cao hơn so với các hình thức hỗ trợ riêng lẻ.

Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu có một số hạn chế cần được xem xét khi diễn giải kết quả. Thứ nhất, thiết kế bán thực nghiệm không có nhóm chứng nên chưa thể khẳng định mối quan hệ nhân quả giữa can thiệp FCC và sự cải thiện điểm cảm nhận năng lực của cha mẹ. Thứ hai, nghiên cứu được thực hiện tại một trung tâm với phương pháp chọn mẫu thuận tiện, làm hạn chế khả năng khái quát kết quả. Thứ ba, nghiên cứu chưa được thiết kế và tính cỡ mẫu cho phân tích dưới nhóm theo đặc điểm của trẻ và cha mẹ (như mức độ sinh non, thứ tự con hoặc

tham gia lớp tiền sản), do đó chưa đánh giá được sự khác biệt về hiệu quả giữa các nhóm đối tượng. Thứ tư, kết quả được đánh giá bằng thang đo tự báo cáo (PSOC-R) nên có thể chịu ảnh hưởng của sai số thông tin. Bên cạnh đó, thang đo PSOC-R cũng chưa được chuẩn hóa trên đối tượng cha mẹ trẻ sinh non tại Việt Nam. Cuối cùng, nghiên cứu chỉ theo dõi đến thời điểm xuất viện, chưa đánh giá được hiệu quả lâu dài của mô hình. Các nghiên cứu đa trung tâm, có nhóm chứng và thời gian theo dõi dài hơn là cần thiết để khẳng định hiệu quả của FCC.

V. KẾT LUẬN

Việc triển khai mô hình Chăm sóc gia đình làm trung tâm (FCC) tại NICU có liên quan đến sự cải thiện có ý nghĩa thống kê đối với cảm nhận năng lực làm cha mẹ của phụ huynh trẻ sinh non. Tổng điểm cảm nhận năng lực và cả hai lĩnh vực thành phần đều tăng có ý nghĩa thống kê qua ba thời điểm đánh giá, với mức ảnh hưởng lớn (partial $\eta^2 = 0,28-0,42$). Tuy nhiên, cần có các nghiên cứu đa trung tâm có nhóm chứng và theo dõi dài hạn để khẳng định hiệu quả.

V. KIẾN NGHỊ

Cần đưa FCC thành quy trình thường quy tại NICU, đặc biệt chú trọng việc kết hợp đào tạo lý thuyết song song với huấn luyện thực hành chăm sóc. Các nghiên cứu đa trung tâm có nhóm chứng và theo dõi sau xuất viện cần được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả lâu dài của mô hình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Abdollahpour N, Khosravi N, Rohani C.** The effect of education on sense of competence of mothers of children with hyperactivity disorder. *Iran J Psychiatr Nurs.* 2017;5(4):19-26.
2. **Garfield CF, Lee YS, Kim HN, Rutsohn J, Kahn JY, McAuliffe T, et al.** Supporting parents of premature infants transitioning from the NICU to home: a pilot randomized controlled trial of a smartphone application. *Internet Interv.* 2016;4:131-137.
3. **Gilmore L, Cuskelly M, Wilson J, Hayes A, Buchanan A.** The Parenting Sense of Competence Scale: updating a classic. *Child Care Health Dev.* 2024;50(2):e13173.
4. **Hodgson CR, Mehra R, Franck LS.** Infant and family outcomes and experiences related to family-centered care interventions in the NICU: a systematic review. *Children (Basel).* 2025;12(3):290.
5. **Kutahyaliloglu NS, Scafide KN.** Effects of family-centered care on bonding: a systematic review. *J Child Health Care.* 2023;27(4):721-737.
6. **Mariani I, Vuillard CLJ, Bua J, Girardelli M, Lazzerini M, Barbi E.** Family-centred care interventions in neonatal intensive care units: a scoping review of randomised controlled trials providing a menu of interventions, outcomes and measurement methods. *BMJ Paediatr Open.* 2024;8(Suppl 2):e002537.
7. **Nieves H, Santos M.** Effect of a parent empowerment program on parental stress, satisfaction, and length of stay in the neonatal intensive care unit. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2021;35(1):92-99.
8. **Shahraki SK, Khodadadi E, Kazemi A, Ghasemi F.** Impact of family-centered care on parenting role and sense of competence in parents of preterm neonates: a quasi-experimental study. *J Neonatal Nurs.* 2025;31:267-274.