

THỰC TRẠNG NĂNG LỰC CHĂM SÓC SỨC KHỎE - PHÒNG BỆNH CHO TRẺ MẦM NON CỦA SINH VIÊN NGÀNH GIÁO DỤC MẦM NON, TRƯỜNG ĐẠI HỌC TÂN TRÀO

HEALTH CARE AND DISEASE PREVENTION COMPETENCIES AMONG
EARLY CHILDHOOD EDUCATION STUDENTS AT TAN TRAO UNIVERSITY

Đỗ Công Ba

Trường Đại học Tân Trào
Email: dcba@tqu.edu.vn

Article history

Received: 14/3/2026

Accepted: 22/4/2026

Published: 20/7/2026

Keywords

Early childhood education,
healthcare competency,
disease prevention,
competency-based approach,
cross-sectional study, early
childhood teacher education

ABSTRACT

In the context of competency-based educational reform, enhancing teacher students' health care and disease prevention competencies has become increasingly important. This study analyzes healthcare and disease prevention competencies among pre-service teachers of early childhood education at Tan Trao University from a competency-based perspective. A cross-sectional survey design is employed, using a structured questionnaire administered to 120 third- and fourth-year students who had completed the course "Hygiene and Disease Prevention for Children." The measurement scale was developed based on three components: knowledge, skills, and attitudes. The findings indicate that teacher students' healthcare and disease prevention competencies are structured across these three components. Specifically, attitudes achieved the highest level ($M = 4.20$), knowledge reached a relatively high level ($M = 3.77$), while skills the lowest ($M = 3.53$) with greater variability. These results reveal a gap between students' professional awareness and their practical competencies. Based on these findings, the study highlights the need to strengthen practice-oriented training activities, including experiential learning, simulation-based instruction, and professional practice, in order to enhance healthcare and disease prevention competency in early childhood teacher education.

1. Mở đầu

Giáo dục mầm non được thừa nhận là giai đoạn nền tảng, có ý nghĩa quan trọng đối với sự phát triển thể chất, nhận thức và tâm lý - xã hội của con người trong suốt vòng đời. Nhiều nghiên cứu cho thấy các trải nghiệm chăm sóc, nuôi dưỡng và bảo vệ sức khỏe trong những năm đầu đời có ảnh hưởng lâu dài đến khả năng học tập, thích ứng xã hội và chất lượng sống của cá nhân (Shonkoff và Phillips, 2000; Black và cộng sự, 2017). Trong bối cảnh đó, chăm sóc sức khỏe và phòng bệnh là một thành tố cấu thành chất lượng giáo dục mầm non, cần được tổ chức một cách hệ thống trong môi trường học đường (WHO, 2019).

Ở bình diện quốc tế, giáo dục vì phát triển bền vững nhấn mạnh vai trò của giáo dục trong việc hình thành các năng lực giúp cá nhân duy trì cuộc sống khỏe mạnh, an toàn và có trách nhiệm với cộng đồng (UNESCO, 2017). Sức khỏe là một chiều cạnh trung tâm của phát triển bền vững, có mối liên hệ chặt chẽ với giáo dục và chất lượng nguồn nhân lực (WHO, 2020). Các nghiên cứu gần đây cho thấy các năng lực giáo dục sức khỏe, bao gồm kiến thức, kỹ năng và thái độ, đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao hiệu quả chăm sóc và giáo dục sức khỏe trong nhà trường (Paakkari và cộng sự, 2024). Năng lực sức khỏe được tiếp cận như một cấu trúc tích hợp gồm kiến thức, kỹ năng và thái độ, được hình thành thông qua quá trình giáo dục và trải nghiệm, đồng thời định hướng hành vi bảo vệ và tự chăm sóc sức khỏe của cá nhân (Sørensen và cộng sự, 2012; Bröder và cộng sự, 2017; Velardo và Drummond, 2017). Trong môi trường giáo dục mầm non, GV là lực lượng trực tiếp đảm bảo an toàn, chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của trẻ. Năng lực của đội ngũ GV có vai trò quan trọng đối với hiệu quả triển khai các hoạt động giáo dục sức khỏe trong nhà trường (Jourdan và cộng sự, 2010). Năng lực nghề nghiệp của GV, đặc biệt trong chăm sóc và hỗ trợ sự phát triển toàn diện của trẻ, có ảnh hưởng đáng kể đến môi trường giáo dục và chất lượng chăm sóc trẻ (Nguyen và Nguyen, 2023). Các nghiên cứu cũng cho thấy việc phát triển năng lực sức khỏe trong nhà trường không chỉ phụ thuộc vào nội dung chương trình mà còn gắn với trải nghiệm thực hành và sự chuẩn bị chuyên môn của GV (Kelly

và cộng sự, 2022; Otten và cộng sự, 2023). Tại Việt Nam, nội dung bảo đảm an toàn, chăm sóc sức khỏe và hỗ trợ sự phát triển toàn diện của trẻ được nhấn mạnh trong các văn bản quản lý giáo dục. Chương trình giáo dục mầm non xác định nhiệm vụ nuôi dưỡng, chăm sóc và bảo vệ sức khỏe trẻ em là một nội dung cấu thành hoạt động giáo dục (Bộ GD-ĐT, 2016). Chuẩn nghề nghiệp GV mầm non cũng quy định GV cần có năng lực bảo đảm an toàn và chăm sóc trẻ trong môi trường giáo dục (Bộ GD-ĐT, 2018). Định hướng phát triển giáo dục theo tiếp cận năng lực tiếp tục được khẳng định trong Chiến lược phát triển giáo dục đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045 (Thủ tướng Chính phủ, 2024). Tuy nhiên, một số nghiên cứu gần đây cho thấy năng lực chăm sóc sức khỏe của GV mầm non vẫn còn những hạn chế nhất định, đặc biệt ở phương diện thực hành (Võ Văn Hạnh Phúc và cộng sự, 2024).

Mặc dù vai trò của năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh trong giáo dục mầm non đã được thừa nhận, các nghiên cứu tại Việt Nam chủ yếu tập trung vào GV hoặc từng khía cạnh riêng lẻ như kiến thức và thái độ. Trong khi đó, các nghiên cứu đánh giá cấu trúc năng lực gồm kiến thức, kỹ năng và thái độ ở SV sư phạm mầm non còn hạn chế. Đặc biệt, chưa có nhiều nghiên cứu thực nghiệm khảo sát trực tiếp năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh của sinh viên (SV) ngành Giáo dục Mầm non trong bối cảnh đào tạo GV ở các cơ sở giáo dục đại học địa phương. Khoảng trống này cho thấy cần có các nghiên cứu đánh giá thực trạng năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh của SV theo tiếp cận năng lực, làm cơ sở cho việc điều chỉnh chương trình và hoạt động đào tạo. Trên cơ sở khoảng trống nghiên cứu, bài báo này tiếp cận vấn đề dựa trên khung lý thuyết về năng lực chăm sóc sức khỏe và năng lực nghề nghiệp của GV. Theo đó, năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh được tiếp cận như một cấu trúc tích hợp giữa 3 thành tố: (1) Kiến thức; (2) Kỹ năng; (3) Thái độ, phù hợp với các nghiên cứu về năng lực sức khỏe và năng lực nghề nghiệp của GV (Bröder và cộng sự, 2017; Nguyen và Nguyen, 2023; Paakkari và cộng sự, 2024). Cách tiếp cận này kế thừa mô hình năng lực sức khỏe của Kristine Sørensen và các cộng sự (2012) và phù hợp với khung năng lực giáo dục sức khỏe của Paakkari và cộng sự (2024), nhấn mạnh sự tích hợp giữa hiểu biết, kỹ năng thực hành và thái độ nghề nghiệp trong giáo dục sức khỏe.

Nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh của SV ngành Giáo dục Mầm non tại Trường Đại học Tân Trào theo 03 thành tố: (1) Kiến thức; (2) Kỹ năng; (3) Thái độ. Đồng thời, nghiên cứu xem xét sự khác biệt về mức độ biểu hiện năng lực giữa các nhóm SV theo đặc trưng học tập, qua đó đề xuất một số hàm ý cho hoạt động đào tạo GV mầm non theo tiếp cận năng lực. Từ mục tiêu trên, nghiên cứu tập trung trả lời các câu hỏi sau: RQ1 - Năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh của SV ngành Giáo dục Mầm non được biểu hiện như thế nào ở các thành tố kiến thức, kỹ năng và thái độ?; RQ2 - Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh giữa các nhóm SV theo đặc trưng học tập hay không?; RQ3 - Từ kết quả nghiên cứu, có thể rút ra những hàm ý gì cho việc điều chỉnh hoạt động đào tạo GV mầm non theo tiếp cận năng lực?

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế khảo sát cắt ngang (cross-sectional survey) trên cơ sở tiếp cận định lượng nhằm đánh giá thực trạng năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh của SV ngành Giáo dục Mầm non tại một thời điểm khảo sát. Thiết kế này phù hợp với mục tiêu mô tả mức độ biểu hiện của các thành tố năng lực và xem xét sự khác biệt giữa các nhóm SV theo đặc trưng học tập (Creswell, 2009). Nghiên cứu được xây dựng trên khung khái niệm gồm 03 thành tố của năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh: Kiến thức, kỹ năng và thái độ. Cách tiếp cận này phù hợp với quan điểm phát triển năng lực nghề nghiệp của GV và các nghiên cứu về năng lực sức khỏe trong giáo dục, theo đó năng lực được xem là sự tích hợp giữa tri thức chuyên môn, khả năng thực hành và định hướng giá trị nghề nghiệp của người học (Bröder và cộng sự, 2017; Nguyen và Nguyen, 2023; Paakkari và cộng sự, 2024). Trên cơ sở đó, ba thành tố này được cụ thể hóa thành 9 tiêu chí quan sát, là căn cứ cho việc thiết kế công cụ khảo sát, thu thập dữ liệu và phân tích kết quả.

Với mục tiêu chính là đánh giá thực trạng năng lực, nghiên cứu ưu tiên sử dụng các phân tích thống kê mô tả, kiểm định độ tin cậy thang đo và so sánh nhóm cơ bản. Cách tiếp cận này cho phép phản ánh tương đối rõ cấu trúc biểu hiện của năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh trong bối cảnh đào tạo GV mầm non.

2.2. Mẫu nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu gồm 120 SV ngành Giáo dục Mầm non của Trường Đại học Tân Trào, thuộc năm thứ ba và năm thứ tư, đã hoàn thành học phần “Vệ sinh - Phòng bệnh trẻ em”. Việc lựa chọn đối tượng khảo sát này nhằm bảo đảm người tham gia có nền tảng kiến thức và trải nghiệm học tập liên quan trực tiếp đến nội dung chăm sóc sức khỏe và phòng bệnh trong giáo dục mầm non. Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu có chủ đích kết hợp với thuận tiện. Cụ thể, nhóm nghiên cứu xác định trước tiêu chí lựa chọn là SV đã học học phần có liên quan trực tiếp đến nội

dung nghiên cứu, sau đó tiến hành khảo sát những SV đáp ứng tiêu chí và đồng ý tham gia. Cách chọn mẫu này phù hợp với đặc điểm của nghiên cứu mô tả trong bối cảnh một cơ sở đào tạo cụ thể, đồng thời bảo đảm tính phù hợp giữa đối tượng khảo sát và mục tiêu nghiên cứu. Với thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang ở phạm vi một cơ sở đào tạo, cỡ mẫu 120 đáp ứng yêu cầu thực hiện các phân tích thống kê mô tả, kiểm định độ tin cậy nội bộ của thang đo và so sánh sự khác biệt cơ bản giữa các nhóm SV.

Đồng thời, quy mô mẫu này cũng phù hợp với khả năng tiếp cận đối tượng nghiên cứu trong điều kiện thực tế của nhà trường. Tuy nhiên, do mẫu được thu thập tại một cơ sở đào tạo và theo phương pháp chọn mẫu phi xác suất, kết quả nghiên cứu chủ yếu phản ánh bối cảnh khảo sát cụ thể, chưa cho phép khái quát hóa rộng cho toàn bộ SV ngành Giáo dục Mầm non ở Việt Nam.

2.3. Công cụ khảo sát và quy trình phát triển thang đo

Khung lý thuyết của nghiên cứu này là khung năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh của SV ngành Giáo dục mầm non, được sử dụng làm cơ sở xây dựng công cụ khảo sát. Khung này kế thừa mô hình năng lực sức khỏe của Kristine Sørensen và cộng sự (2012) và khung năng lực giáo dục sức khỏe của Paakkari và cộng sự (2024), trong đó năng lực được cấu trúc thành ba thành tố: Kiến thức, kỹ năng và thái độ. Công cụ thu thập dữ liệu là phiếu khảo sát bằng bảng hỏi, được xây dựng trên cơ sở tiếp cận năng lực trong đào tạo GV và các nghiên cứu về năng lực giáo dục sức khỏe. Quá trình xây dựng công cụ được thực hiện qua 04 bước chính: (1) Tổng quan tài liệu về năng lực nghề nghiệp của GV mầm non và năng lực chăm sóc sức khỏe; (2) Xác định khung lý thuyết gồm 03 thành tố: Kiến thức, kỹ năng và thái độ; (3) Xây dựng các biến quan sát sơ bộ tương ứng với từng thành tố; (4) Rà soát, điều chỉnh ngôn ngữ diễn đạt thông qua thử nghiệm sơ bộ trước khi triển khai khảo sát chính thức. Cấu trúc thang đo kế thừa quan điểm cho rằng năng lực nghề nghiệp của GV là sự tích hợp giữa tri thức chuyên môn, kỹ năng thực hành và định hướng giá trị nghề nghiệp (Nguyễn và Nguyễn, 2023), đồng thời tham chiếu các nghiên cứu về năng lực sức khỏe trong giáo dục, nhấn mạnh sự kết hợp giữa hiểu biết, khả năng thực hành và ý thức trách nhiệm trong các hành vi liên quan đến sức khỏe (Bröder và cộng sự, 2017; Velardo và Drummond, 2017; Paakkari và cộng sự, 2024).

Trên cơ sở khung lý thuyết nêu trên, bảng hỏi được thiết kế theo 03 nhóm thành tố năng lực: (1) Kiến thức (KT) - Phản ánh mức độ hiểu biết của SV về các nội dung chăm sóc sức khỏe và phòng bệnh cho trẻ mầm non (kiến thức về dinh dưỡng cho trẻ, kiến thức về vệ sinh cá nhân và kiến thức về phòng chống bệnh lây trong môi trường học đường); (2) Kỹ năng (KN) - Phản ánh khả năng vận dụng kiến thức vào thực hành, bao gồm: thực hành vệ sinh cá nhân cho trẻ, kỹ năng sơ cứu cơ bản và kỹ năng hướng dẫn trẻ phòng bệnh; (3) Thái độ (TD) - Phản ánh nhận thức nghề nghiệp, tinh thần trách nhiệm và định hướng giá trị của SV đối với hoạt động chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh (tích cực tuyên truyền và giáo dục sức khỏe, tuân thủ quy trình chăm sóc và bảo vệ sức khỏe trẻ, chủ động học hỏi và nâng cao năng lực chuyên môn).

Bảng hỏi sử dụng thang đo Likerts 5 mức độ, từ 1-5, tương ứng với mức độ biểu hiện từ rất thấp đến rất cao. Các mức đánh giá được quy đổi như sau: 1,00-1,79: Rất thấp; 1,80-2,59: Thấp; 2,60-3,39: Trung bình; 3,40-4,19: Cao; 4,20-5,00: Rất cao. Trước khi triển khai chính thức, bảng hỏi được thử nghiệm sơ bộ nhằm kiểm tra tính rõ ràng của ngôn ngữ, mức độ phù hợp của nội dung và khả năng hiểu của người trả lời. Trên cơ sở phản hồi thu được, một số diễn đạt được điều chỉnh theo hướng ngắn gọn, rõ nghĩa và phù hợp hơn với bối cảnh khảo sát. Trong nghiên cứu này, thang đo được xây dựng theo khung lý thuyết xác định trước với số lượng biến quan sát tương đối gọn. Do mục tiêu chính của nghiên cứu là mô tả thực trạng năng lực hơn là phát triển một thang đo mới, nghiên cứu ưu tiên kiểm định độ tin cậy nội bộ bằng hệ số Cronbach's Alpha kết hợp với rà soát nội dung trên cơ sở lý thuyết và thử nghiệm sơ bộ. Việc chưa thực hiện phân tích nhân tố khám phá hoặc phân tích nhân tố khẳng định được xem là một hạn chế của nghiên cứu và sẽ được tiếp tục xem xét trong các nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn.

2.4. Quy trình thu thập dữ liệu và đạo đức nghiên cứu

Dữ liệu được thu thập trực tiếp từ SV ngành Giáo dục Mầm non tại Trường Đại học Tân Trào trong thời gian khảo sát, sau khi người tham gia được thông tin rõ về mục đích nghiên cứu, nội dung bảng hỏi và quyền tự nguyện tham gia. Phiếu khảo sát được phát cho các SV đáp ứng tiêu chí lựa chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu bảo đảm các nguyên tắc đạo đức cơ bản trong nghiên cứu giáo dục. Cụ thể, người tham gia được thông báo rằng việc trả lời khảo sát hoàn toàn tự nguyện; họ có quyền từ chối hoặc dừng tham gia bất cứ lúc nào mà không chịu bất kỳ ảnh hưởng nào đến kết quả học tập hay quyền lợi cá nhân. Phiếu khảo sát không thu thập thông tin định danh trực tiếp; dữ liệu chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu và được xử lý dưới dạng tổng hợp nhằm bảo đảm tính ẩn danh và bảo mật thông tin.

Việc mô tả rõ quy trình thu thập dữ liệu và nguyên tắc đạo đức giúp tăng tính minh bạch và khả năng tái lập của nghiên cứu trong các bối cảnh tương tự.

2.5. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu thu thập được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Các phương pháp phân tích được sử dụng gồm: (1) Thống kê mô tả (Mean, Standard Deviation, Min, Max) được sử dụng nhằm đánh giá mức độ biểu hiện của từng tiêu chí và từng thành tố của năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh; (2) Kiểm định độ tin cậy nội bộ của thang đo bằng hệ số Cronbach's Alpha được sử dụng để xác định mức độ nhất quán giữa các biến quan sát trong từng nhóm năng lực; (3) Phân tích phương sai một yếu tố (ANOVA) được sử dụng để xem xét sự khác biệt về năng lực giữa các nhóm SV theo đặc trưng học tập.

Trong nghiên cứu này, biến nhóm được sử dụng là nhóm SV theo năm học. Do biến nhóm chỉ gồm số mức phân loại hạn chế, nghiên cứu tập trung vào việc xác định sự khác biệt tổng thể giữa các nhóm thông qua giá trị F và mức ý nghĩa thống kê. Ngoài ra, nghiên cứu sử dụng các chỉ số thống kê tổng hợp để so sánh mức độ chênh lệch giữa các thành tố năng lực, qua đó xác định những nội dung cần ưu tiên trong hoạt động đào tạo. Kết quả phân tích được trình bày dưới dạng bảng thống kê và được diễn giải theo hướng làm rõ thực trạng cấu trúc năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh của SV ngành Giáo dục Mầm non.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Kiểm định độ tin cậy của thang đo

Kết quả kiểm định độ tin cậy nội bộ của thang đo cho thấy hệ số Cronbach's Alpha của các nhóm năng lực đạt mức chấp nhận được đến tốt: Kiến thức ($\alpha = 0,68$); Kỹ năng ($\alpha = 0,70$); Thái độ ($\alpha = 0,77$). Giá trị Cronbach's Alpha = 0,68 vẫn được xem là chấp nhận được trong các nghiên cứu khám phá, đặc biệt trong trường hợp thang đo có số lượng biến quan sát hạn chế. Các giá trị này phản ánh mức độ nhất quán nội bộ tương đối phù hợp giữa các biến quan sát trong từng nhóm, đáp ứng yêu cầu sử dụng trong nghiên cứu giáo dục.

Trong bối cảnh thang đo được xây dựng dựa trên khung lý thuyết xác định trước với số lượng biến quan sát gọn, kết quả này cho thấy các tiêu chí đo lường có mức độ liên kết hợp lý và có thể sử dụng để phân tích thực trạng năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh của SV ngành Giáo dục Mầm non.

3.2. Thực trạng năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh của sinh viên theo các thành tố

Kết quả khảo sát 120 SV cho thấy năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh được cấu trúc thành 03 thành tố: Kiến thức, kỹ năng và thái độ. Kết quả cụ thể được trình bày tại bảng 1.

Bảng 1. Giá trị trung bình và độ lệch chuẩn của các thành tố năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh

Nhóm năng lực	Giá trị trung bình (M)	Độ lệch chuẩn (SD)	Nhận xét mức độ
Kiến thức	3,77	0,41	Khá
Kỹ năng	3,53	0,49	Khá (thấp nhất)
Thái độ	4,20	0,30	Tốt (cao nhất)

Điểm trung bình của các thành tố lần lượt là: Kiến thức ($M = 3,77$), kỹ năng ($M = 3,53$) và thái độ ($M = 4,20$). Nhìn chung, năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh của SV đạt mức khá đến tốt, trong đó thành tố Thái độ đạt mức cao nhất và ổn định nhất, trong khi Kỹ năng là thành tố thấp nhất và có mức độ phân tán lớn hơn. So sánh chênh lệch cho thấy Thái độ cao hơn Kiến thức 0,43 điểm và cao hơn Kỹ năng 0,67 điểm, trong khi Kiến thức cao hơn Kỹ năng 0,24 điểm. Đồng thời, độ lệch chuẩn của nhóm Kỹ năng ($SD = 0,49$) lớn hơn so với Kiến thức ($SD = 0,41$) và Thái độ ($SD = 0,30$), phản ánh mức độ không đồng đều trong năng lực thực hành giữa các SV. Sự chênh lệch này cho thấy SV có nhận thức và định hướng nghề nghiệp tích cực đối với hoạt động chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh, tuy nhiên năng lực thực hành còn chưa đồng đều giữa các cá nhân. Đây là đặc điểm phổ biến trong đào tạo theo tiếp cận năng lực, khi kỹ năng thực hành phụ thuộc nhiều vào cơ hội trải nghiệm và luyện tập nghề nghiệp.

3.3. Phân tích chi tiết các tiêu chí năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh

Để làm rõ cấu trúc nội tại của năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh, nghiên cứu tiến hành phân tích chi tiết các tiêu chí thuộc từng thành tố dựa trên giá trị trung bình, độ lệch chuẩn và thứ hạng, kết quả được trình bày tại bảng 2.

Bảng 2. Thống kê mô tả và xếp hạng các tiêu chí năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh ($n = 120$)

Tiêu chí	M	SD	Thấp nhất	Cao nhất	Thứ hạng
TD1. Tích cực tuyên truyền	4,24	0,32	3,33	4,93	1
TD3. Chủ động học hỏi	4,22	0,30	3,42	4,85	2
TD2. Tuân thủ quy trình	4,21	0,29	3,55	4,97	3

KT1. Kiến thức dinh dưỡng	3,82	0,43	2,88	5,00	4
KT3. Kiến thức phòng bệnh	3,80	0,42	2,72	4,83	5
KT2. Kiến thức vệ sinh	3,75	0,37	2,81	4,71	6
KN2. Kỹ năng sơ cứu	3,60	0,47	2,40	4,76	7
KN3. Hướng dẫn phòng bệnh	3,54	0,50	2,08	4,57	8
KN1. Thực hành vệ sinh	3,52	0,47	2,58	4,82	9

Kết quả ở bảng 2 cho thấy các tiêu chí thuộc nhóm Thái độ (TD1-TD3) chiếm các vị trí cao nhất với giá trị trung bình trên 4,2 và độ lệch chuẩn thấp, phản ánh mức độ đồng thuận cao giữa SV về trách nhiệm nghề nghiệp. Ngược lại, các tiêu chí thuộc nhóm Kỹ năng có điểm trung bình thấp hơn và độ phân tán lớn hơn, đặc biệt là tiêu chí KN3 ($SD = 0,50$), cho thấy sự khác biệt rõ rệt về năng lực thực hành giữa các cá nhân. Nhóm Kiến thức có mức độ biểu hiện tương đối ổn định với giá trị trung bình dao động từ 3,75-3,82, tuy nhiên vẫn xuất hiện khoảng giá trị thấp ở một số SV, phản ánh sự chưa đồng đều trong việc nắm vững kiến thức chuyên môn. Sự phân hóa này cho thấy năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh không chỉ phụ thuộc vào mức độ tiếp thu tri thức mà còn gắn chặt với khả năng vận dụng và trải nghiệm thực tiễn của người học.

Tổng thể, kết quả phân tích chi tiết các tiêu chí củng cố nhận định rằng trong khi SV đã hình thành tương đối tốt nhận thức và thái độ nghề nghiệp, năng lực thực hành vẫn là thành tố cần được ưu tiên cải thiện trong quá trình đào tạo.

3.4. Sự khác biệt về năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh theo năm học của sinh viên

Để xem xét sự khác biệt về năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh giữa các nhóm SV theo năm học, nghiên cứu sử dụng phân tích phương sai một yếu tố (ANOVA). Kết quả được trình bày tại bảng 3.

Bảng 3. Kết quả phân tích phương sai (ANOVA) theo năm học đối với thành tố Kỹ năng

Nguồn biến thiên	df	Giá trị F	Mức ý nghĩa (p)
Giữa các nhóm	1	3,85	0,024
Trong nhóm	118		
Tổng	119		

Kết quả ở bảng 3 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh giữa các nhóm SV theo năm học đối với thành tố Kỹ năng ($F = 3,85$; $p = 0,024$). Điều này cho thấy SV ở các năm học khác nhau có mức độ phát triển kỹ năng không đồng đều, phản ánh ảnh hưởng của quá trình tích lũy kinh nghiệm học tập và thực hành trong chương trình đào tạo. Tuy nhiên, mức độ khác biệt không lớn, cho thấy tác động của yếu tố năm học đến năng lực kỹ năng là có nhưng chưa thực sự mạnh. Điều này cũng cho thấy kích thước ảnh hưởng (effect size) của biến năm học ở mức không lớn, mặc dù sự khác biệt đạt ý nghĩa thống kê. Kết quả này gợi ý rằng việc phát triển kỹ năng thực hành không chỉ phụ thuộc vào thời gian đào tạo mà còn cần được thúc đẩy thông qua các hoạt động trải nghiệm, thực hành nghề nghiệp và môi trường học tập gắn với thực tiễn.

Trong trường hợp biến phân nhóm chỉ bao gồm hai mức (năm thứ ba và năm thứ tư), kết quả phân tích phương sai (ANOVA) là tương đương về mặt toán học với kiểm định t độc lập (independent samples t-test), qua đó vẫn đảm bảo tính hợp lệ của suy luận thống kê. Điều này cho thấy việc sử dụng ANOVA trong nghiên cứu là phù hợp với thiết kế dữ liệu.

3.5. Bàn luận kết quả

Kết quả nghiên cứu cho thấy năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh của SV ngành Giáo dục Mầm non được hình thành tương đối rõ ở phương diện nhận thức và thái độ nghề nghiệp, nhưng còn hạn chế ở năng lực thực hành. Cụ thể, thành tố Thái độ đạt mức cao nhất ($M = 4,20$), tiếp đến là Kiến thức ($M = 3,77$), trong khi Kỹ năng là thành tố thấp nhất ($M = 3,53$) và có mức độ phân tán lớn hơn. Điều này phản ánh đặc điểm phổ biến của đào tạo theo tiếp cận năng lực, trong đó sự chuyển hóa từ tri thức sang hành động thực tiễn thường đòi hỏi thời gian, trải nghiệm và môi trường học tập phù hợp. Sự vượt trội của thành tố Thái độ cho thấy SV đã hình thành được định hướng giá trị nghề nghiệp tích cực, phù hợp với yêu cầu của chuẩn nghề nghiệp GV mầm non. Tuy nhiên, khoảng cách giữa thái độ và kỹ năng cho thấy các hoạt động đào tạo hiện nay vẫn thiên về trang bị tri thức và định hướng nhận thức, trong khi cơ hội rèn luyện kỹ năng thực hành còn hạn chế hoặc chưa được tổ chức một cách hệ thống và thường xuyên. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu về năng lực GV và năng lực sức khỏe trong giáo dục, trong đó các tác giả đều nhấn mạnh vai trò của trải nghiệm thực tiễn, học tập tình huống và môi trường học tập tích cực trong việc phát triển năng lực nghề nghiệp (Kelly và cộng sự, 2022; Otten và cộng sự, 2023). Đồng thời, kết quả cũng củng cố quan

điểm cho rằng năng lực sức khỏe không chỉ dừng lại ở hiểu biết mà còn bao hàm khả năng vận dụng tri thức vào hành động hiệu quả trong các bối cảnh thực tiễn cụ thể (Bröder và cộng sự, 2017).

Từ góc độ đào tạo, kết quả nghiên cứu gợi ý rằng cần chuyển mạnh từ tiếp cận truyền thụ tri thức sang thiết kế các hoạt động học tập trải nghiệm, mô phỏng tình huống và thực hành nghề nghiệp có hướng dẫn. Bên cạnh đó, việc tăng cường liên kết giữa nhà trường và cơ sở giáo dục mầm non trong tổ chức thực tập, cũng như tích hợp các tình huống chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh vào học phần chuyên môn, sẽ góp phần nâng cao năng lực thực hành của SV một cách bền vững.

4. Kết luận và bình luận

Nghiên cứu đã cung cấp bằng chứng thực tiễn về năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh của SV ngành Giáo dục Mầm non, Trường Đại học Tân Trào trong bối cảnh đào tạo theo tiếp cận năng lực. Kết quả cho thấy năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh được cấu trúc thành ba thành tố: kiến thức, kỹ năng và thái độ, trong đó thành tố Thái độ đạt mức cao và ổn định nhất, thành tố Kiến thức đạt mức khá, còn thành tố Kỹ năng là phương diện thấp nhất và có mức độ phân hóa rõ rệt giữa các cá nhân. Kết quả nghiên cứu đóng góp về mặt lý luận khi cụ thể hóa cấu trúc năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh của SV sư phạm mầm non theo ba thành tố cơ bản, góp phần bổ sung cơ sở khoa học cho việc tiếp cận năng lực trong đào tạo GV. Về mặt thực tiễn, nghiên cứu cung cấp căn cứ để các cơ sở đào tạo điều chỉnh nội dung và phương thức tổ chức dạy học theo hướng tăng cường trải nghiệm, thực hành và đánh giá năng lực thực hành của SV. Tuy nhiên, nghiên cứu còn một số hạn chế nhất định. Mẫu khảo sát được thực hiện tại một cơ sở đào tạo với quy mô chưa lớn và theo phương pháp chọn mẫu phi xác suất, do đó khả năng khái quát hóa còn hạn chế. Dữ liệu nghiên cứu chủ yếu dựa trên tự đánh giá của SV, chưa phản ánh đầy đủ năng lực thực hành trong bối cảnh nghề nghiệp thực tế. Ngoài ra, nghiên cứu chưa thực hiện kiểm định sâu về cấu trúc thang đo như phân tích nhân tố khám phá hoặc khẳng định. Trong các nghiên cứu tiếp theo, cần mở rộng phạm vi khảo sát ở nhiều cơ sở đào tạo khác nhau, kết hợp các nguồn dữ liệu đa dạng như đánh giá của giảng viên và cơ sở thực tập, đồng thời áp dụng các phương pháp phân tích nâng cao để kiểm định cấu trúc năng lực một cách chặt chẽ hơn. Điều này sẽ góp phần nâng cao giá trị khoa học và khả năng ứng dụng của các nghiên cứu về năng lực chăm sóc sức khỏe - phòng bệnh trong đào tạo GV mầm non.

Tài liệu tham khảo

- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., McCoy, D. C., Fink, G., Shawar, Y. R., Shiffman, J., Devercelli, A. E., Wodon, Q. T., Vargas-Barón, E., & Grantham-McGregor, S. (2017). Early childhood development coming of age: Science through the life course. *The Lancet*, 389(10064), 77-90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)
- Bộ GD-ĐT (2016). *Thông tư số 28/2016/TT-BGDĐT ngày 30/12/2016 sửa đổi, bổ sung một số nội dung của Chương trình Giáo dục mầm non* (ban hành kèm theo Thông tư số 17/2009/TT-BGDĐT ngày 25/7/2009 của Bộ trưởng Bộ GD-ĐT).
- Bộ GD-ĐT (2018). *Thông tư số 26/2018/TT-BGDĐT ngày 08/10/2018 ban hành quy định chuẩn nghề nghiệp giáo viên mầm non*.
- Bröder, J., Okan, O., Bauer, U., Bruland, D., Schlupp, S., Bollweg, T. M., ... & Pinheiro, P. (2017). Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC Public Health*, 17(1), 361.
- Creswell, J. W. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (3rd ed.)*. SAGE Publications.
- Jourdan, D., Mannix McNamara, P., Simar, C., Geary, T., & Pommier, J. (2010). Factors influencing the contribution of staff to health education in schools. *Health Education Research*, 25(4), 519-530.
- Kelly, R. K., Peralta, L., & Nash, R. (2022). Promoting food literacy in primary school classrooms through the HealthLit4Kids Program in Australia. *Health Promotion International*, 37(6), daac166. <https://doi.org/10.1093/heapro/daac166>
- Nguyen, H. T., & Nguyen, T. S. (2023). Development of a Scale of Professional Competence of Preschool Teachers. *Journal of Contemporary Educational Policies and Practices*, 7(2), 114-124. <https://doi.org/10.52296/vje.2023.291>
- Otten, C., Nash, R., & Patterson, K. (2023). HealthLit4Kids: Teacher experiences of health literacy professional development in an Australian primary school setting. *Health Promotion International*, 38(3), daac053. <https://doi.org/10.1093/heapro/daac053>

- Paakkari, O., Kulmala, M., Lyyra, N., Saaranen, T., Lindfors, P., & Tyrväinen, H. (2024). The core competencies of a health education teacher. *Health Promotion International*, 39(4), daae078.
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds.). (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. National Academy Press.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., ... & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Thủ tướng Chính phủ (2024). *Quyết định số 1705/QĐ-TTg ngày 31/12/2024 phê duyệt Chiến lược phát triển giáo dục đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045*.
- UNESCO. (2017). *Education for Sustainable Development Goals: Learning objectives*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.
- Velardo, S., & Drummond, M. (2017). Emphasizing the child in child health literacy research. *Journal of Child Health Care*, 21(1), 5-13. <https://doi.org/10.1177/1367493516643423>
- Võ Văn Hạnh Phúc, Nguyễn Thanh Truyền, Nguyễn Trương Duy Tùng, Nguyễn Tấn Đạt (2024). Nghiên cứu kiến thức và thái độ của giáo viên mầm non về chăm sóc sức khỏe tâm thần tại tỉnh Vĩnh Long năm 2023-2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 541(2), 362-367.
- World Health Organization. (2019). *School health services: An operational guide for primary health care and universal health coverage*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). *Global report on health promotion*. World Health Organization.