

INITIAL FIRST AID KNOWLEDGE AMONG PARENTS OF PRESCHOOL CHILDREN: A CROSS-SECTIONAL STUDY AT VINSCHOOL PRESCHOOL SYSTEM

Vu Thi Phuong¹, Khuat Thi Yen¹, Bui Viet Trung¹, Tran Thi Phuong¹, Nguyen Thi Thuong¹, Vu Thi Thanh Huong¹,
Phan Thi Vinh²

¹Vinmec Times City International General Hospital - No. 458 Minh Khai, Vinh Tuy Ward, Hanoi City, Vietnam

²Vinmec Smart City International General Hospital - No. 2A, Tay Mo Street, Tay Mo Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 14/12/2025

Revised: 16/02/2026; Accepted: 29/04/2026

ABSTRACT

Background: Unintentional injuries are a leading cause of mortality in children, necessitating timely and correct first aid intervention from parents. This study aimed to assess the current status of initial first aid knowledge and associated factors among parents within the Vinschool preschool system.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 207 parents with children attending three Vinschool preschool campuses in Hanoi.

Results: The proportion of parents with satisfactory knowledge was 72.9%. Knowledge regarding head injury management (99.0%) and burns (94.2%) was highest, while the ability to recognize signs of cardiac arrest was lowest (49.3%). Males had a 4.3 times higher risk of having unsatisfactory knowledge compared to females (OR=4.30; 95%CI: 1.85–10.02); those who had never received training had a 6.96 times higher risk of unsatisfactory knowledge compared to the trained group (OR=6.96; 95%CI: 1.21–51.30).

Conclusion: Parental first aid knowledge was generally good but uneven across specific skills and genders. Practical training courses at schools should be promoted, prioritizing males and those who have never received prior training.

Keywords: First aid, parents, preschool children, Vinschool, knowledge.

*Corresponding author

Email: Vuphuongthsm@gmail.com Phone: (+84) 936633826 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD5.5034

Kiến thức sơ cấp cứu ban đầu của phụ huynh trẻ mầm non: Nghiên cứu cắt ngang tại hệ thống mầm non Vinschool

Vũ Thị Phương¹, Khuất Thị Yến¹, Bùi Việt Trung¹, Trần Thị Phương¹, Nguyễn Thị Thương¹, Vũ Thị Thanh Hương¹, Phan Thị Vinh²

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City - Số 458 Minh Khai, Phường Vĩnh Tuy, Thành phố Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Smart City - Số 2A, đường Tây Mỗ, phường Tây Mỗ, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 14/12/2025

Ngày chỉnh sửa: 16/02/2026; Ngày duyệt đăng: 29/04/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tai nạn thương tích là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ em, đòi hỏi sự can thiệp sơ cấp cứu kịp thời và đúng cách từ cha mẹ. Nghiên cứu nhằm đánh giá thực trạng kiến thức sơ cấp cứu ban đầu và các yếu tố liên quan ở phụ huynh tại hệ thống mầm non Vinschool.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 207 phụ huynh có con đang theo học tại 03 cơ sở mầm non Vinschool Hà Nội.

Kết quả: Tỷ lệ phụ huynh có kiến thức đạt yêu cầu là 72,9%. Kiến thức về xử trí chấn thương đầu (99,0%) và bỏng (94,2%) đạt mức cao nhất, trong khi kỹ năng nhận biết dấu hiệu ngừng tuần hoàn thấp nhất (49,3%). Nam giới có nguy cơ kiến thức không đạt cao gấp 4,3 lần so với nữ giới (OR=4,30; 95%CI: 1,85–10,02); nhóm chưa từng tập huấn có nguy cơ kiến thức không đạt cao gấp 6,96 lần so với nhóm đã tập huấn (OR=6,96; 95%CI: 1,21–51,30).

Kết luận: Kiến thức sơ cấp cứu của phụ huynh ở mức tốt nhưng chưa đồng đều giữa các kỹ năng và giới tính. Cần đẩy mạnh các khóa đào tạo thực hành tại trường học, ưu tiên nhóm đối tượng nam giới và người chưa từng được tập huấn.

Từ khóa: Sơ cấp cứu, phụ huynh, trẻ mầm non, Vinschool, kiến thức.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai nạn thương tích (TNTT) ở trẻ em hiện là một trong những vấn đề y tế công cộng cấp bách nhất trên toàn cầu. Theo báo cáo mới nhất năm 2024 của UN IGME (United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation), mặc dù tỷ lệ tử vong trẻ em đã giảm đáng kể, thế giới vẫn ghi nhận khoảng 4,8 triệu trẻ em dưới 5 tuổi tử vong trong năm 2023, trong đó một tỷ lệ lớn xuất phát từ các nguyên nhân có thể phòng ngừa được như đuối nước, tai nạn giao thông và ngộ độc [1]. Tại Việt Nam, TNTT là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật cho trẻ em. Thống kê của Cục Quản lý Môi trường Y tế (Bộ Y tế) cho thấy mỗi năm có hơn 370.000 trẻ em bị TNTT, trong đó 6.600 trường hợp tử vong. Đáng chú ý, số liệu từ Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật TP.HCM (HCDC) năm 2023 chỉ ra rằng hơn 40% các ca tai nạn thương tích trẻ em xảy ra ngay tại nhà [2].

Trong cấp cứu nhi khoa, khái niệm “Thời gian vàng” hay “Phút bạch kim” đóng vai trò quyết định đến tiên lượng sống còn. Đối với các tình huống tối khẩn cấp như ngưng tim, hóc dị vật đường thở hay đuối nước, sự sống của trẻ được tính bằng giây. Nếu không có sự can thiệp sơ cấp cứu đúng cách ngay tại hiện trường trước khi đội ngũ y tế chuyên nghiệp tiếp cận, trẻ có thể tử vong hoặc chịu di chứng não vĩnh viễn. Do đó, phụ huynh và người chăm sóc

trẻ chính là “mắt xích” đầu tiên và quan trọng nhất trong chuỗi cấp cứu sự sống [3],[4].

Tuy nhiên, thực trạng kiến thức và kỹ năng sơ cấp cứu của phụ huynh tại Việt Nam còn tồn tại nhiều bất cập. Các nghiên cứu gần đây cho thấy tỷ lệ phụ huynh nắm vững kiến thức xử trí đúng các tai nạn thường gặp còn thấp. Nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội (2025) về sốt cao co giật cho thấy điểm trung bình kiến thức của cha mẹ chỉ đạt 27,4/41 điểm. Nghiêm trọng hơn, các quan niệm sai lầm trong dân gian vẫn còn phổ biến và gây hậu quả nặng nề, điển hình như việc dốc ngược trẻ đuối nước, bôi mỡ trần vào vết bỏng, hay can thiệp thô bạo vào miệng trẻ đang co giật. Những sai lầm này không chỉ làm mất đi thời gian vàng cấp cứu mà còn trực tiếp làm trầm trọng thêm tổn thương cho trẻ [5].

Hệ thống Giáo dục Vinschool là hệ thống giáo dục tư thục lớn nhất Việt Nam, với đặc thù đối tượng phụ huynh thuộc nhóm có trình độ học vấn và điều kiện kinh tế - xã hội từ mức trung bình khá đến cao. Mặc dù đây là nhóm đối tượng có khả năng tiếp cận thông tin tốt, nhưng các nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng trình độ học vấn cao không đồng nghĩa với năng lực thực hành sơ cấp cứu tốt.

*Tác giả liên hệ

Email: Vuphuongthsm@gmail.com Điện thoại: (+84) 936633826 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD5.5034

Hiện nay, đa số các nghiên cứu về kiến thức sơ cấp cứu tại Việt Nam thường tập trung vào khu vực nông thôn hoặc trên nhóm bệnh nhân đã nhập viện, thiếu vắng các dữ liệu nghiên cứu bài bản trên nhóm phụ huynh tại các đô thị lớn với đặc thù kinh tế - xã hội cao. Việc đánh giá đúng thực trạng này là cơ sở cốt lõi để xây dựng các chương trình can thiệp y tế học đường hiệu quả, chuyển dịch từ mô hình “xử lý sự cố” sang “chủ động phòng ngừa”. Xuất phát từ những lý do khoa học và thực tiễn nêu trên, chúng tôi tiến hành đề tài **“Kiến thức sơ cấp cứu ban đầu của phụ huynh trẻ mầm non: Nghiên cứu cắt ngang tại hệ thống mầm non Vinschool”** với mục tiêu: *Đánh giá kiến thức sơ cấp cứu ban đầu và một số yếu tố liên quan của phụ huynh trẻ mầm non tại hệ thống mầm non Vinschool.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là cha hoặc mẹ của trẻ đang theo học tại hệ thống mầm non Vinschool trên địa bàn thành phố Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Là cha, mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp trực tiếp chăm sóc trẻ.

Có con đang theo học tại các cơ sở thuộc hệ thống mầm non Vinschool trong thời gian nghiên cứu.

Đồng ý tự nguyện tham gia trả lời phiếu khảo sát.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Phụ huynh hiện đang công tác trong ngành y tế (có sẵn kiến thức chuyên môn)

Phụ huynh trả lời thiếu thông tin quan trọng trong phiếu điều tra.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Hệ thống trường Mầm non Vinschool trên địa bàn thành phố Hà Nội.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 04/2025 đến tháng 10/2025.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Áp dụng công thức ước tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ. Chúng tôi lựa chọn sai số cho phép $d = 0,07$ và $p = 0,615$ là tỷ lệ phụ huynh của trẻ mầm non có kiến thức đúng về sơ cấp cứu ban đầu cho trẻ theo nghiên cứu của Trần Thị Thuý Dung và cộng sự [6]. Cỡ mẫu tính được $n = 178$ phụ huynh. Trên thực tế, chúng tôi tiến hành khảo sát trên 207 phụ huynh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn chủ đích 3 trường Mầm non trong hệ thống Vinschool bao gồm: Trường Mầm non Vinschool Times City - Minh Khai, Trường Mầm non Vinschool - Nguyễn Chí Thanh và Trường Mầm non Vinschool - Royal City. Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện: Xác định khung giờ đón/trả trẻ tập trung đông phụ huynh, điều tra viên tiếp cận phụ huynh tại khu vực

sảnh chờ hoặc cổng trường khi họ đến đón con. Mời phụ huynh tham gia phỏng vấn nhanh. Nguyên tắc chọn: Gặp người đầu tiên, sau khi phỏng vấn xong người này sẽ tiếp cận người tiếp theo gần nhất, lặp lại cho đến khi đủ số lượng mẫu phân bổ cho mỗi trường.

2.3.3. Biến số nghiên cứu

Biến độc lập: Bao gồm các thông tin về nhân khẩu học của phụ huynh (tuổi, giới, nghề nghiệp, học vấn, tiền sử tập huấn sơ cấp cứu ban đầu,...).

Biến phụ thuộc: Điểm kiến thức chung, phân loại kiến thức, kiến thức theo từng chủ đề....

2.3.4. Quy trình thu thập số liệu

Tập huấn cho điều tra viên

Tiếp cận và sàng lọc. Đặt câu hỏi đầu tiên: “*Anh/Chị có phải là cha/mẹ của bé không?*” (Loại trừ nếu là ông bà, người giúp việc, tài xế...).

Tiến hành phỏng vấn

Cảm ơn và kết thúc phỏng vấn

2.3.5. Tiêu chuẩn đánh giá

Nghiên cứu sử dụng phương pháp thu thập thông tin thông qua một bộ câu hỏi thiết kế sẵn để đánh giá kiến thức sơ cấp cứu ban đầu của phụ huynh. Bộ công cụ này được xây dựng gồm 02 phần chính: Thông tin chung của phụ huynh trẻ và kiến thức của phụ huynh về sơ cấp cứu ban đầu cho trẻ. Bộ công cụ được xây dựng dựa trên Hướng dẫn cấp cứu mới nhất của Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ (AHA) [7] kết hợp với Hướng dẫn Sơ cấp cứu cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ của Hội Chữ thập đỏ Anh [8]. Kết quả độ tin cậy của bộ công cụ Cronbach’ Alpha là 0,715 đã được đánh giá trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Khánh Linh (2019) [9]. Bộ công cụ cũng đã được điều chỉnh phù hợp với bối cảnh hệ thống mầm non Vinschool.

Bộ công cụ đánh giá kiến thức gồm 10 câu. Mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm. Tổng điểm tối đa của bộ câu hỏi là 10 điểm. Phụ huynh được đánh giá có kiến thức đạt về sơ cấp cứu ban đầu cho trẻ khi đạt 7 điểm trở lên [9].

2.3.6. Phương pháp xử lý số liệu

Các số liệu được thu thập, tổng hợp và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0

Đối với thống kê mô tả: Số lượng, tỷ lệ (%); $\bar{X} \pm SD$ với biến tuân theo phân phối chuẩn; Trung vị (khoảng) với biến không tuân theo phân phối chuẩn.

Đối với thống kê suy luận: Sử dụng hồi quy logistic đơn biến để xác định yếu tố liên quan đến kiến thức của phụ huynh với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.3.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Hệ thống Y tế Vinmec.

Đối tượng nghiên cứu đều được giải thích rõ mục đích và quy trình, đảm bảo tham gia trên tinh thần tự nguyện.

Mọi thông tin thu thập được đều được mã hóa, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích của nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của phụ huynh (n=207)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 30 tuổi	33	15,9
	30-35 tuổi	109	52,7
	> 35 tuổi	65	31,4
Giới tính	Nam	68	32,9
	Nữ	139	67,1
Tuổi của con	Nhà trẻ (18 – 36 tháng)	110	53,1
	Mẫu giáo (3-6 tuổi)	97	46,9
Trình độ học vấn	Trung cấp trở xuống	17	8,2
	Cao đẳng	19	9,2
	Đại học	151	72,9
	Sau đại học	20	9,7
Nghề nghiệp hiện tại	Công chức/viên chức	123	59,4
	Lao động tự do	84	40,6
Từng tham gia lớp tập huấn	Có	39	18,8
	Không	168	81,2

Kết quả Bảng 1 cho thấy tỷ lệ nữ giới chiếm ưu thế với 67,1% và nhóm tuổi phổ biến nhất là từ 30-35 tuổi (52,7%). Về trình độ học vấn, đa số phụ huynh có trình độ đại học (72,9%) và chủ yếu làm việc trong khối công chức/viên chức (59,4%). Tỷ lệ phụ huynh từng tham gia các lớp tập huấn sơ cấp cứu chỉ chiếm 18,8%.

Bảng 2. Tỷ lệ phụ huynh có kiến thức đúng về cấp cứu hô hấp và tuần hoàn theo giới

Kiến thức cấp cứu hô hấp và tuần hoàn	Nam (n=68)		Nữ (n=139)		Tổng (n=207)		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Hóc dị vật (tỉnh)	40	58,8	112	80,6	152	73,4	<0,05
Hóc dị vật (bất tỉnh)	50	73,5	118	84,9	168	81,2	>0,05
Ngừng tuần hoàn	27	39,7	75	54,0	102	49,3	>0,05
Tỷ lệ ép tim/thổi ngạt	29	42,6	75	54,0	104	50,2	>0,05

Bảng 2 cho thấy tỷ lệ trả lời đúng cao nhất thuộc về kỹ năng xử trí hóc dị vật khi trẻ bất tỉnh (81,2%), trong khi thấp nhất là nhận biết dấu hiệu ngừng tuần hoàn (49,3%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai giới chỉ được ghi nhận ở nội dung xử trí hóc dị vật khi trẻ còn tỉnh (p<0,05).

Bảng 3. Tỷ lệ phụ huynh có kiến thức đúng về cấp cứu chấn thương và tai nạn sinh hoạt theo giới

Kiến thức cấp cứu chấn thương và tai nạn sinh hoạt	Nam (n=68)		Nữ (n=139)		Tổng (n=207)		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Bỏng	63	92,6	132	95,0	195	94,2	>0,05
Gãy xương/sai khớp	41	60,3	105	75,5	146	70,5	<0,05
Vết thương chảy máu	44	64,7	101	72,7	145	70,0	>0,05
Chấn thương đầu	67	98,5	138	99,3	205	99,0	>0,05

Qua bảng 3.3, tỷ lệ phụ huynh nhận biết đúng dấu hiệu nguy hiểm chấn thương đầu đạt mức rất cao (99,0%), tiếp theo là xử trí bỏng (94,2%). Đối với kỹ năng sơ cứu gãy xương/sai khớp, nghiên cứu tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Bảng 4. Tỷ lệ phụ huynh có kiến thức đúng về cấp cứu các tình trạng bệnh lý theo giới

Kiến thức cấp cứu chấn thương và tai nạn sinh hoạt	Nam (n=68)		Nữ (n=139)		Tổng (n=207)		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Sốt cao co giật	38	55,9	100	71,9	138	66,7	<0,05
Phản vệ	60	88,2	120	86,3	180	87,0	>0,05

Từ bảng 3.4 ta thấy 87,0% phụ huynh nhận biết chính xác dấu hiệu phản vệ. Đối với xử trí sốt cao co giật, tỷ lệ trả lời đúng chung đạt 66,7%, tuy nhiên có sự chênh lệch có ý nghĩa thống kê giữa hai giới (p<0,05).

Bảng 5. Đánh giá kiến thức sơ cấp cứu ban đầu của phụ huynh theo giới

Kiến thức sơ cấp cứu ban đầu	Nam (n=68)		Nữ (n=139)		Tổng (n=207)		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Đạt	38	55,9	113	81,3	151	72,9	<0,05
Không đạt	30	44,1	26	18,7	56	27,1	
Điểm TB (± SD)	6,75 ± 1,54		7,74 ± 1,53		7,42 ± 1,60		<0,05

Qua bảng 3.5, điểm trung bình kiến thức của toàn mẫu nghiên cứu là 7,42 ± 1,60 điểm, với tỷ lệ kiến thức đạt chiếm 72,9%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05) về cả tỷ lệ đạt và điểm trung bình giữa hai nhóm giới tính.

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức sơ cấp cứu ban đầu của phụ huynh

Đặc điểm	Chưa đạt		Đạt		OR (95%CI)	
	SL	%	SL	%		
Nhóm tuổi	< 30 tuổi	3	9,1	30	90,9	1
	30-35 tuổi	9	8,3	100	91,7	2,09 (0,88-4,98)
	> 35 tuổi	15	23,1	50	76,9	0,85 (0,35-2,06)
Giới	Nam	17	25,0	51	75,0	4,30 (1,85-10,02)
	Nữ	10	7,2	129	92,8	
Tuổi của con	Nhà trẻ	10	9,1	100	90,9	0,47 (0,20-1,08)
	Mẫu giáo	17	17,5	80	82,5	
Học vấn	≤ Cao đẳng	5	13,9	31	86,1	1,09 (0,38-3,11)
	≥ Đại học	22	12,9	149	87,1	
Nghề nghiệp	Tự do	9	10,7	75	89,3	0,70 (0,30-1,64)
	Công/Viên chức	18	14,6	105	85,4	
Tham gia tập huấn	Không	26	15,5	142	84,5	6,96 (1,21-51,30)
	Có	1	2,6	38	97,4	

Phân tích mối liên quan giữa các yếu tố đặc điểm và kết quả kiến thức được thể hiện trong Bảng 3.6. Có hai yếu tố được tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê là giới tính và tiền sử tập huấn. Cụ thể, nhóm nam giới có nguy cơ kiến thức không đạt cao gấp 4,3 lần so với nữ giới (OR=4,30; 95%CI: 1,85–10,02). Đồng thời, nhóm không tham gia tập huấn có nguy cơ kiến thức không đạt cao gấp 6,96 lần so với nhóm đã từng tập huấn (OR=6,96; 95%CI: 1,21–51,30).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận sự chiếm ưu thế của nữ giới (67,1%) và nhóm tuổi 30–35 (52,7%). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đó tại Thổ Nhĩ Kỳ [10] và TP. Hồ Chí Minh [6], tái khẳng định vai trò chủ đạo của người mẹ trong việc chăm sóc trẻ mầm non, đồng thời phản ánh độ tuổi trung bình phổ biến của các bậc phụ huynh hiện đại. Điểm đặc thù nổi bật nhất của mẫu nghiên cứu là trình độ học vấn rất cao, với 82,6% phụ huynh có trình độ từ đại học trở lên, vượt trội so với nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội (11,1%) [5] và tương đương với nhóm phụ huynh tại Ả Rập Xê Út (82,4%) [11]. Sự khác biệt này phản ánh rõ nét đặc điểm của địa điểm nghiên cứu là hệ thống Vinschool – môi trường tập trung nhóm phụ huynh có điều kiện kinh tế - xã hội và dân trí cao hơn mặt bằng chung.

Tuy nhiên, tồn tại một nghịch lý đáng chú ý là dù nền tảng học vấn cao, tỷ lệ phụ huynh từng tham gia tập huấn sơ cấp cứu chính thức chỉ đạt 18,8%. Con số này dù cao hơn ghi nhận tại Thổ Nhĩ Kỳ (4,3%) [10] nhưng vẫn thấp hơn tại Ả Rập Xê Út (25,6%) [11], cho thấy trình độ học vấn phổ thông cao chưa đồng nghĩa với việc được trang bị kỹ năng y tế tốt. Đây là khoảng trống lớn cần được ưu tiên giải quyết thông qua các chương trình giáo dục sức khỏe tại trường học.

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức về các tai nạn nguy hiểm đạt mức rất cao, cụ thể là nhận biết dấu hiệu chấn thương đầu (99,0%) và xử trí bỏng (94,2%). Tỷ lệ này vượt trội hoàn toàn so với các nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ [10] và Ả Rập Xê Út [11], nơi phần lớn phụ huynh vẫn mắc sai lầm nghiêm trọng như chườm đá trực tiếp lên vết bỏng. Tuy nhiên, các kỹ năng đòi hỏi thao tác cụ thể như sơ cứu gãy xương và cầm máu chỉ đạt mức trung bình (khoảng 70%), tương đương với mặt bằng chung thế giới. Về yếu tố giới tính, nữ giới có kiến thức xử trí gãy xương tốt hơn đáng kể so với nam giới (75,5% so với 60,3%, $p < 0,05$). Kết quả này khác biệt với ghi nhận tại Thổ Nhĩ Kỳ (nơi không tìm thấy sự khác biệt theo giới) [10], phản ánh đặc thù văn hóa tại Việt Nam khi người mẹ vẫn là người chăm sóc chính và có xu hướng chủ động trang bị kỹ năng chi tiết hơn các ông bố.

Kết quả đánh giá chung cho thấy kiến thức sơ cấp cứu của phụ huynh đạt mức cao với tỷ lệ 72,9% (điểm trung bình 7,42), vượt trội so với các nghiên cứu trong nước trước đây tại Hà Nội (54%) [5], TP.HCM (61,5%) [6] và Nam Định (33%) [12]. Đáng chú ý, nữ giới có tỷ lệ đạt cao hơn hẳn nam giới (81,3% so với 55,9%, $p < 0,05$). Sự chênh lệch giới tính này tương đồng với nghiên cứu tại Ấn Độ [11] nhưng khác biệt với Thổ Nhĩ Kỳ [10], vừa phản ánh nền tảng dân trí cao của nhóm phụ huynh Vinschool, vừa khẳng định vai trò chủ đạo của người mẹ trong công tác chăm sóc trẻ tại Việt Nam.

Kết quả phân tích cho thấy giới tính và tiền sử tập huấn là hai yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến kiến thức sơ cấp cứu của phụ huynh. Về giới tính, nam giới có nguy cơ kiến thức không đạt cao gấp 4,3 lần so với nữ giới (OR=4,30; $p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu tại Ấn Độ [13] và Hà Nội [5], phản ánh đặc thù văn hóa Á Đông khi người mẹ vẫn là người chăm sóc chính và chủ động trang bị kiến thức tốt hơn, trái ngược với nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ [10] nơi không tìm thấy sự khác biệt về giới.

Về tiền sử tập huấn, đây là yếu tố dự báo mạnh mẽ nhất, khi nhóm chưa từng tập huấn có nguy cơ kiến thức không đạt cao gấp 6,96 lần (OR=6,96; $p < 0,05$). Phát hiện này nhất quán tuyệt đối với các nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ [10] và Ả Rập Xê Út [11]. Điều này khẳng định một thực tế quan trọng: ngay cả với nhóm phụ huynh có trình độ học vấn cao (đại học/sau đại học), kiến thức sơ cấp cứu không thể tự có mà bắt buộc phải thông qua đào tạo kỹ năng chuyên biệt.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức sơ cấp cứu chung của phụ huynh đạt mức tốt (72,9%) nhưng còn hạn chế ở kỹ năng hồi sức tim phổi (49,3%). Giới tính nữ và tiền sử tham gia tập huấn là hai yếu tố duy nhất có liên quan tích cực đến kết quả kiến thức. Mặc dù có nền tảng học vấn cao, tỷ lệ phụ huynh từng được đào tạo bài bản rất thấp (18,8%). Khuyến nghị ưu tiên triển khai các khóa huấn luyện thực hành định kỳ, tập trung vào kỹ năng hồi sức cấp cứu và khuyến khích nhóm phụ huynh nam giới tham gia.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Sharrow David, Lucia Hug, Danzhen You, et al. (2022). Global, regional, and national trends in under-5 mortality between 1990 and 2019 with scenario-based projections until 2030: a systematic analysis by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. *The Lancet Global Health*, 10(2): e195-e206.
- [2] Giao Linh (2024). Hơn 8.000 trẻ em ở TPHCM bị tai nạn thương tích ngay tại nhà, <https://www.sggp.org.vn/hon-8000-tre-em-o-tphcm-bi-tai-nan-thuong-tich-ngay-tai-nha-post742980.html>.
- [3] Little Wendalyn (2010). Golden Hour or Golden Opportunity: Early Management of Pediatric Trauma. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, 11: 4-9.
- [4] Rickenbach O. N., J. Aldridge, D. Tumin, et al. (2024). Prehospital time and mortality in pediatric trauma. *Pediatr Surg Int*, 40(1): 159.
- [5] Lê Thị Trang, Nguyễn Thị Hồng Nhung, Vũ Thị Tư và cộng sự (2024). Khảo sát kiến thức của cha mẹ về co giật do sốt ở trẻ em tại Khoa Nhi Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 194(9): 555-563.
- [6] Trần Thị Thuỳ Dung, Phạm Lê An, Nguyễn Thị Phương Lan và cộng sự (2021). Kiến thức và thực hành sơ cứu ban đầu cho trẻ em bỏng do nhiệt của người chăm sóc và các yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 529(8): 383-389.
- [7] Rao Sunil V., Michelle L. O'Donoghue, Marc Ruel, et al. (2025). 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI Guideline

- for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines 151(13): e771-e862.
- [8] Kleinman Monica, Thomas Rea, Robert Swor, et al. (2017). 2017 American Heart Association Focused Update on Adult Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardio pulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 137: CIR.0000000000000539.
- [9] Nguyễn Thị Khánh Linh (2019). Nghiên cứu kiến thức về sơ cấp cứu ban đầu của sinh viên tại các trường đại học trên địa bàn thành phố Đà Nẵng. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Duy Tân*, 1(32): 17-23.
- [10] Tekin Deniz and Emine Suskan (2010). What Do Parents Know? A Survey on Pediatric First Aid Knowledge of 631 Parents in Turkey. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 30: 1999-2003.
- [11] Alotaibi O., S. Alrayya, S. Alotaibi, et al. (2025). Parental awareness and knowledge of first aid for children in Saudi Arabia: a multiregional cross-sectional study. *Front Pediatr*, 13: 1575783.
- [12] Phạm Thị Thu Hiền, Phạm Thị Thu Hương và Vũ Văn Đầu (2021). Kiến thức, nhu cầu đào tạo về sơ cấp cứu ban đầu của giáo viên một số trường tiểu học trên địa bàn thành phố Nam Định năm 2021. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 5(2): 104-114.
- [13] Temker Reethi, V. Jeniffer, P. Chimnai, et al. (2025). Knowledge, attitude and practices among caregivers regarding prevention of unintentional and accidental childhood injuries in preschool children. *Karnataka Paediatric Journal*, 40: 1-7.

