Tạp chí Tâm lý học Việt Nam số 1 - Tháng 2 năm 2026

DOI: https://doi.org/10.66270/vap26.v14.n1.4

BARRIERS IN TEACHING AND LEARNING MEDICAL ETHICS AMONG NURSING STUDENTS AT THANG LONG UNIVERSITY

Ha Thi Huyen
Nguyen Thi Nhu Mai
Do Quang Tuyen
Thang Long University
Nguyen Hoang Long
VinUniversity

Received December 10,2025
Accepted January 20,2026

Abstract: *This study examined the teaching and learning medical ethics of nursing students at Thang Long University in the 2024–2025 academic year, and barriers to medical ethics education. A cross-sectional descriptive design combining quantitative and qualitative methods was employed, with a sample of 162 nursing students (n = 162) and two focus group discussions involving students, lecturers, and academic administrators. Data were collected using survey questionnaires and semi-structured discussion guides, and analyzed through descriptive statistics and thematic content analysis. The findings indicated that students rated teaching and learning of medical ethics at a fairly good level (3.35 ± 0.80). Course objectives were perceived as clear (4.12 ± 0.65), and teaching methods were relatively diverse (3.85 ± 0.72), whereas instructional time and learning materials remained limited (2.68 ± 0.94 and 2.94 ± 0.88, respectively). The main barriers included*

THỰC TRẠNG VÀ CÁC RÀO CẢN TRONG DẠY - HỌC Y ĐỨC CHO SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC THĂNG LONG

Hà Thị Huyền,
Nguyễn Thị Như Mai,
Đỗ Quang Tuyển
Trường Đại học Thăng Long.
Nguyễn Hoàng Long
Trường Đại học VinUni.

Ngày nhận bài: 10/12/2025
Ngày duyệt đăng bài: 20/1/2026

Tóm tắt: *Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng dạy - học y đức và phân tích các rào cản trong đào tạo y đức cho sinh viên điều dưỡng tại Trường Đại học Thăng Long năm học 2024 - 2025. Thiết kế mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định tính được sử dụng với mẫu gồm 162 sinh viên điều dưỡng (n = 162) và 2 nhóm thảo luận tập trung với sinh viên; giảng viên và cán bộ quản lý đào tạo. Dữ liệu được thu thập bằng bảng hỏi khảo sát và hướng dẫn thảo luận bán cấu trúc; phân tích bằng thống kê mô tả và phân tích nội dung theo chủ đề. Kết quả cho thấy hoạt động dạy - học y đức đạt mức trung bình khá (3,35 ± 0,80). Mục tiêu học phần được đánh giá rõ ràng (4,12 ± 0,65), phương pháp giảng dạy tương đối đa dạng (3,85 ± 0,72) nhưng thời lượng học và tài liệu học tập còn hạn chế (2,68 ± 0,94 và 2,94 ± 0,88). Các rào cản chính gồm thời lượng lên lớp chưa đủ, phương pháp giảng dạy truyền thống, khó khăn trong đánh giá năng lực thực hành và khoảng cách giữa lý thuyết với trải nghiệm lâm sàng. Nghiên cứu khuyến*

insufficient classroom time, traditional teaching methods, difficulties in assessing practical competence, and a gap between theory and clinical experience. The study recommends innovation in teaching methods, improvement in assessment practices, and greater emphasis on experiential learning in order to enhance the effectiveness of medical ethics education for nursing students.

Keywords: *Medical ethics; Nursing students; Barriers; Teaching and learning; Nursing education.*

nghị đổi mới phương pháp dạy - học, cải tiến đánh giá và tăng cường học tập trải nghiệm nhằm nâng cao hiệu quả đào tạo y đức cho sinh viên điều dưỡng.

Từ khóa: *Y đức; Sinh viên điều dưỡng; Rào cản; Dạy - học; Đào tạo điều dưỡng.*

1. Đặt vấn đề

Trong bối cảnh hệ thống y tế hiện đại, năng lực y đức không chỉ là yêu cầu về thái độ mà còn là một phần cốt lõi của năng lực hành nghề. Theo Chuẩn năng lực nghề nghiệp của cử nhân điều dưỡng năm 2022, khả năng ra quyết định dựa trên các nguyên tắc đạo đức là yếu tố then chốt để đảm bảo an toàn người bệnh. Tuy nhiên, các nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy mức độ tư duy và ra quyết định đạo đức của sinh viên điều dưỡng còn ở mức trung bình, chưa đạt kỳ vọng. Bên cạnh đó, các nghiên cứu quốc tế đã chứng minh rằng các mô hình đào tạo tích cực như tranh luận, tình huống mô phỏng có thể cải thiện đáng kể năng lực tư duy ra quyết định đạo đức của sinh viên điều dưỡng (Kim, W. J., 2019; Obeid, S., 2020).

Giáo dục đạo đức cho sinh viên điều dưỡng nhằm tăng sự tự tin về đạo đức của sinh viên sau khi tốt nghiệp, giúp họ nâng cao khả năng đương đầu trước tình huống thực tế. Tự tin vào năng lực bản thân là niềm tin của một người vào khả năng tạo ra một kết quả cụ thể. Tự tin vào năng lực bản thân của sinh viên điều dưỡng giúp họ tự tin đưa ra những quyết định khi hành nghề sau này. Bên cạnh đó, các nghiên cứu cũng cho thấy vẫn còn những lỗ hổng về nội dung, phương pháp trong giáo dục đạo đức cho sinh viên điều dưỡng dẫn tới nhiều sinh viên cho rằng bản thân chưa đủ năng lực để đương đầu với các tình huống đạo đức sau khi tốt nghiệp (Crisham, P., 1981; Ignatowicz A., 2023; Nguyễn Hoàng Long, 2016). Các nghiên cứu có chung một số khuyến nghị về sự cần thiết điều chỉnh nội dung, phương pháp dạy - học đạo đức nghề nghiệp cho sinh viên điều dưỡng.

Có nhiều yếu tố được đặt ra khi xem xét sự ảnh hưởng tới dạy - học đạo đức nghề nghiệp của sinh viên điều dưỡng. Đối với giảng dạy, trước hết là vai trò của giảng viên. Không chỉ cần nắm vững kiến thức về luật và các nguyên tắc đạo đức, giảng viên còn cần có phương pháp dạy linh hoạt. Thay vì chỉ thuyết trình, việc đưa vào các tình huống thực tế để sinh viên cùng thảo luận và tự suy ngẫm sẽ mang lại hiệu quả cao hơn. Đặc biệt, giảng viên chính là tấm gương giúp sinh viên dễ dàng tin tưởng và học tập theo. Thứ hai là về chương trình đào tạo. Hiện nay, rào cản lớn là thời lượng môn học còn quá ít và các phương pháp đánh giá chưa phản ánh đúng năng lực thực sự của sinh viên. Y đức không nên học tách rời mà cần được lồng ghép xuyên suốt vào các môn học thực hành tại bệnh viện để sinh viên được rèn luyện liên tục. Cuối cùng là môi trường thực tập. Những gì sinh viên học trên giảng đường cần phải tương đồng với những gì họ thấy tại bệnh viện. Nếu môi trường làm việc thực tế quá áp lực hoặc người hướng dẫn lâm sàng không chú trọng y đức, sinh viên sẽ dễ nảy sinh tâm lý nghi ngờ vào những giá trị được dạy. Do đó, để việc dạy y đức đạt kết quả tốt, cần có sự phối hợp nhịp nhàng giữa nhà trường, thầy cô và cả các cơ sở y tế (Kim, W. J., 2019; Obeid, S., 2020).

Đặc điểm cá nhân và môi trường đào tạo đóng vai trò then chốt trong việc hình thành năng lực đạo đức của sinh viên điều dưỡng. Về nhân khẩu học, ảnh hưởng của giới tính và độ tuổi vẫn là chủ đề gây tranh luận. Trong khi một số nghiên cứu ghi nhận nữ giới hoặc sinh viên lớn tuổi có điểm tư duy đạo đức cao hơn (Chen, 2021; Baysal, 2022), nhiều tác giả khác lại không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa (Nguyễn Hoàng Long, 2016). Theo Kohlberg (1981), tư duy đạo đức tiến triển từ mức tuân thủ quy tắc xã hội đến các nguyên tắc đạo đức cá nhân sâu sắc. Greene (2014) bổ sung thêm bằng lý thuyết phán đoán kép, cho rằng sinh viên thường dao động giữa trực giác - cảm xúc (nhanh) và phân tích - lý trí (chậm) khi đối mặt với các tình huống lâm sàng.

Về hệ giá trị và kiến thức, năng lực đạo đức được bồi đắp từ nền tảng gia đình, tôn giáo và sự giao thoa văn hóa. Tại Việt Nam, sinh viên chịu ảnh hưởng đồng thời từ giá trị phương Đông (bổn phận, lễ nghĩa) và phương Tây (quyền cá nhân). Tuy nhiên, giáo dục cần được triển khai liên tục để tránh tình trạng kiến thức chỉ dừng lại ở mức lý thuyết (Obeid, 2020).

Về môi trường thực hành, theo mô hình bốn thành tố của Rest (1982), trải nghiệm lâm sàng là "phòng thí nghiệm" thực tế để sinh viên rèn luyện từ khâu nhận diện vấn đề đến hành vi đạo đức. Tại đây, giảng viên và điều dưỡng hướng dẫn đóng vai trò là hình mẫu (role model) trực tiếp. Một môi trường học tập tôn trọng và công bằng không chỉ giúp sinh viên phát triển tư duy phản biện mà còn

củng cố niềm tin vào các giá trị nghề nghiệp đã học (Mehdipour, 2019; Nguyễn Việt Phương, 2023).

Như vậy, mặc dù đã có một số nghiên cứu đề cập đến năng lực đạo đức và giáo dục y đức cho sinh viên điều dưỡng, các bằng chứng hiện nay vẫn còn phân tán và chủ yếu tập trung vào đánh giá năng lực cá nhân hơn là phân tích toàn diện quá trình dạy - học. Đặc biệt, còn thiếu các nghiên cứu xem xét đồng thời thực trạng triển khai, những rào cản trong đào tạo và sự phù hợp giữa nội dung giảng dạy với trải nghiệm lâm sàng trong bối cảnh cụ thể tại Việt Nam. Tại Trường Đại học Thăng Long, dù môn học y đức đã được triển khai trong chương trình đào tạo điều dưỡng, chưa có nghiên cứu hệ thống nào đánh giá từ góc nhìn đồng thời của người học và giảng viên, do đó nghiên cứu ban đầu này hướng tới mục tiêu đánh giá thực trạng và phân tích các rào cản trong dạy - học y đức cho sinh viên điều dưỡng.

2. Địa bàn, khách thể và phương pháp nghiên cứu

2.1. Mẫu nghiên cứu

* Nghiên cứu định lượng: sinh viên điều dưỡng.

* Nghiên cứu định tính: sinh viên điều dưỡng, cán bộ quản lý đào tạo, chuyên gia giáo dục y học ngoài trường, đại diện giảng viên tham gia giảng dạy cho sinh viên điều dưỡng.

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Sinh viên: là sinh viên điều dưỡng chính quy năm thứ 2 đến năm thứ 4 đang học tại trường.

- Giảng viên: đại diện giảng viên giảng dạy cho sinh viên điều dưỡng.

- Đại diện cán bộ quản lý của Phòng Đào tạo đại học.

- Chuyên gia ngoài trường có chuyên môn giáo dục y học, thâm niên trên 10 năm giảng dạy Y đức cho sinh viên khối ngành Sức khỏe.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn loại trừ: Không có mặt tại trường trong thời gian nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 8/2024 đến tháng 08/2025.

Địa điểm nghiên cứu: Trường Đại học Thăng Long.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

+ Cỡ mẫu cho nghiên cứu định lượng: nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ đối với sinh viên điều dưỡng từ năm 2 đến năm 4 đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu. Tổng cộng có 162 sinh viên, đạt tỷ lệ tham gia 100%. Trong đó có

31 sinh viên năm 2; 56 sinh viên năm 3 và 75 sinh viên năm 4; các trường hợp bảo lưu hoặc tham gia thử nghiệm công cụ nghiên cứu được loại khỏi mẫu khảo sát.

+ Cỡ mẫu nghiên cứu định tính:

Tiến hành thảo luận nhóm trọng tâm: chọn mẫu chủ đích.

+ Nhóm 1 (FGD_SV) gồm 7 sinh viên trải đều các khóa, thuộc những sinh viên có tham gia nghiên cứu mô tả (SV1 đến SV7).

+ Nhóm 2 (FGD_CB) gồm 8 thành viên bao gồm: trưởng phòng Đào tạo đại học (QL1), 1 chuyên gia ngoài là phó giáo sư, có thâm niên tham gia giáo dục y học trên 20 năm (CG1), 1 thạc sỹ là giảng viên thỉnh giảng đến từ bệnh viện (GV1), cùng thầy cô là lãnh đạo khoa Khoa học sức khỏe (QL2), lãnh đạo bộ môn Điều dưỡng (QL3) và 3 thầy cô là đại diện giảng viên tham gia giảng cho sinh viên điều dưỡng (GV2, GV3, GV4).

2.2.1. Phương pháp tiến hành nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng ghi nhận thông tin bằng phiếu điều tra, sinh viên tự điền vào bộ câu hỏi được phát sẵn. Nghiên cứu viên liên hệ gặp gỡ sinh viên vào cuối buổi học thực hành môn chuyên ngành để đảm bảo tối đa số sinh viên có mặt, giới thiệu về nghiên cứu và xin phép thu thập số liệu vào học kỳ 1 năm học 2024 - 2025. Phần thảo luận nhóm trọng tâm được thực hiện sau khi đã thu thập số liệu định lượng.

2.2.2. Công cụ nghiên cứu

- Công cụ thu thập số liệu được xây dựng dựa trên tổng quan tài liệu nhằm đánh giá thực trạng dạy - học y đức, sử dụng thang Likert 5 mức từ "rất không đồng ý" đến "rất đồng ý". Nội dung bảng hỏi được thẩm định bởi 5 chuyên gia có trình độ từ thạc sỹ trở lên và trên 10 năm kinh nghiệm trong giảng dạy tâm lý y học hoặc giáo dục y học. Kết quả cho thấy 13/15 câu hỏi (86,7%) đạt I-CVI = 1,0 và 2/15 câu (13,3%) đạt I-CVI = 0,8, đều vượt ngưỡng chấp nhận (≥ 0,78), chứng tỏ giá trị nội dung tốt. Phân tích độ tin cậy thử nghiệm cho thấy các nhóm biến có độ nhất quán nội tại từ chấp nhận được đến tốt (Cronbach's alpha = 0,70 - 0,84). Tất cả các biến quan sát đều có hệ số tương quan biến - tổng hiệu chỉnh > 0,3, cho thấy các biến phù hợp và không cần loại bỏ. Khảo sát thử nghiệm trên 30 sinh viên điều dưỡng cho thấy bảng hỏi rõ ràng, dễ hiểu và phù hợp với đối tượng nghiên cứu. Sau khi chỉnh sửa một số từ ngữ theo góp ý người tham gia, công cụ được hoàn thiện và sử dụng cho giai đoạn thu thập số liệu chính thức.

- Công cụ thu thập số liệu định tính: bảng hướng dẫn thảo luận nhóm được gửi xin ý kiến chuyên gia về giảng dạy Tâm lý y học - Y đức và điều chỉnh để phù hợp chủ đề thảo luận.

2.2.3. Xử lý số liệu

- Phân tích định lượng: số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Phiếu khảo sát được kiểm tra tính đầy đủ, làm sạch và mã hóa biến. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày đặc điểm mẫu nghiên cứu, bao gồm tần số và tỷ lệ phần trăm (%), điểm trung bình (ĐTB), độ lệch chuẩn (ĐLC).

- Phân tích định tính: thông tin từ các file ghi âm và bản ghi chép được phiên mã nguyên văn, phân tích theo 3 bước: gán mã ban đầu, nhóm lại theo từng phạm trù và đặt tên nhóm chủ đề. Các chủ đề được rà soát lại toàn bộ dữ liệu để đảm bảo tính bao quát, tính nhất quán và tránh trùng lặp. Hai nghiên cứu viên độc lập mã hóa 30% số bản phiên mã. Các nội dung chưa thống nhất được thảo luận và điều chỉnh trước khi tiến hành mã hóa toàn bộ dữ liệu.

2.2.4. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Thăng Long theo văn bản số 99/2024/HĐĐĐ. Các đối tượng tham gia vào nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Bộ câu hỏi không bao gồm các câu hỏi mang tính riêng tư, các vấn đề nhạy cảm. Các kết quả định tính được trình bày kèm theo trích dẫn nguyên văn đại diện, được mã hóa (SV1, SV2, GV1, GV2…) nhằm đảm bảo tính bảo mật thông tin người tham gia. Các số liệu chỉ nhằm mục đích phục vụ cho nghiên cứu và phục vụ cho công tác đào tạo điều dưỡng.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 162)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	26	16,0
	Nữ	136	84,0
Năm học	Năm thứ 2	31	19,1
	Năm thứ 3	56	34,6
	Năm thứ 4	75	46,3
Học lực	Khá/trung bình	135	83,3
	Xuất sắc/giỏi	27	16,7
Nơi thường trú	Thành thị	53	32,7

	Nông thôn	109	67,3

Kết quả bảng 1 cho thấy tỷ lệ sinh viên nữ chiếm ưu thế rõ rệt; phần lớn là sinh viên năm thứ 4. Tỷ lệ sinh viên đạt học lực giỏi/xuất sắc còn thấp và đa số sinh viên có nơi thường trú tại khu vực nông thôn.

3.2. Thực trạng dạy - học y đức của sinh viên điều dưỡng

Bảng 2. Đánh giá của sinh viên về các thành phần trong chương trình giảng dạy về y đức (n = 162)

STT	Các thành phần đánh giá	ĐTB	ĐLC
1	Thời điểm học y đức phù hợp	3,32	0,95
2	Mục tiêu môn học rõ ràng, thực tế	4,12	0,65
3	Phương pháp dạy - học đa dạng	3,85	0,72
4	Thời lượng học phần y đức phù hợp	2,68	0,94
5	Hình thức kiểm tra - đánh giá phù hợp	3,15	0,81
6	Tài liệu học tập đa dạng	2,94	0,88
Điểm trung bình chung		**3,35**	**0,80**

Kết quả cho thấy sinh viên đánh giá chung chương trình giảng dạy y đức ở mức trung bình khá (ĐTB = 3,35 ± 0,80). Trong đó, "mục tiêu môn học rõ ràng, thực tế" được đánh giá cao nhất (ĐTB = 4,12 ± 0,65), tiếp theo là "phương pháp dạy - học đa dạng" (ĐTB = 3,85 ± 0,72). Thời lượng học phần (ĐTB = 2,68 ± 0,94) và tài liệu học tập (ĐTB = 2,94 ± 0,88) là hai nội dung có mức đánh giá thấp nhất, phản ánh những hạn chế cần được cải thiện trong chương trình.

Bảng 3. Đánh giá của sinh viên về mức độ môn học đáp ứng các thành phần của chuẩn năng lực nghề nghiệp (n = 162)

Nội dung	Rất đáp ứng/ đáp ứng		Bình thường		Ít đáp ứng/ rất ít đáp ứng	
	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Nhận diện các nguyên lý đạo đức	141	87,0	16	9,9	5	3,1
Tuân thủ chuẩn đạo đức điều dưỡng viên	145	89,5	14	8,6	3	1,9

Hình thành tư duy ra quyết định đạo đức	101	62,3	36	22,2	25	15,5
Thái độ tôn trọng quyền tự quyết bệnh nhân	144	88,9	15	9,2	3	1,9

Kết quả cho thấy đa số sinh viên đánh giá môn học đáp ứng tốt các yêu cầu về nhận diện nguyên lý, tuân thủ chuẩn đạo đức và thái độ tôn trọng người bệnh (tỷ lệ "đáp ứng/rất đáp ứng" từ 87,0% đến 89,5%). Tuy nhiên, nội dung "hình thành tư duy ra quyết định đạo đức" có mức đánh giá thấp hơn, với tỷ lệ "ít đáp ứng/rất ít đáp ứng" cao nhất (15,5%).

3.3. Rào cản trong dạy - học y đức cho sinh viên điều dưỡng

Kết quả phân tích định tính theo chủ đề xác định được các nhóm chủ đề chính là thuận lợi trong đào tạo y đức, vai trò và giá trị của môn y đức, rào cản trong dạy - học y đức và khoảng cách giữa lý thuyết và thực tế.

Bảng 4. Các chủ đề và rào cản trong dạy - học y đức

Chủ đề	Mã con	FGD_CB (n = 8)	FGD_SV (n = 7)	Trích dẫn minh họa
1. Thuận lợi trong đào tạo y đức, vai trò và giá trị của môn y đức	Định hướng chuẩn đầu ra và năng lực bắt buộc	QL (2/3)		"Nhà trường rất chú trọng đến đạo đức nghề nghiệp, vì đây là năng lực bắt buộc theo chuẩn đầu ra của sinh viên điều dưỡng" (QL1)
	Nâng cao nhận thức trách nhiệm nghề nghiệp	GV (2/4)	SV (5/7)	"Học y đức giúp em hiểu rõ hơn trách nhiệm và cách ứng xử khi chăm sóc người bệnh" (SV4).
2. Rào cản trong tổ chức dạy - học	Thời lượng chương trình hạn chế	GV (3/4), QL (2/3)	SV (5/7)	"Số tiết lên lớp còn ít, chưa đủ để sinh viên thấm nhuần và thảo luận sâu các tình huống phức tạp" (GV2).
	Phương pháp giảng dạy còn thiên về truyền thống	QL (2/3)	SV (4/7)	"Vẫn còn tập trung chủ yếu các phương pháp truyền thống, thiếu các hoạt động đóng vai hoặc mô phỏng tương tác cao" (QL2).

				"Nếu được tranh luận hoặc đóng vai nhiều hơn thì sẽ dễ hiểu và nhớ lâu hơn" (SV1).
	Khó khăn trong lượng giá năng lực đạo đức	QL (3/3), GV (3/4)		"Việc sử dụng bài thi tự luận gây khó khăn trong việc đánh giá khách quan năng lực xử lý tình huống và tư duy đạo đức thực tế của sinh viên" (QL3). "Đạo đức không chỉ là kiến thức, nên rất khó đánh giá chính xác qua bài thi viết" (GV1).
3. Khoảng cách giữa lý thuyết và thực hành	Chênh lệch giữa nguyên tắc lý tưởng và thực tế lâm sàng	CG (1/1)	SV (4/7)	"Tồn tại khoảng cách giữa các nguyên tắc y đức lý tưởng được dạy tại nhà trường và thực tế áp lực công việc" (CG1). "Khi đi thực tập, có những tình huống em không biết áp dụng lý thuyết thế nào cho phù hợp, rất là băn khoăn" (SV2).

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu chủ yếu là nữ giới phù hợp với đặc thù giới tính của ngành điều dưỡng và tương đồng với nhiều nghiên cứu quốc tế. Sinh viên năm thứ 4 chiếm tỷ lệ cao nhất phản ánh mức độ tham gia nghiên cứu tốt hơn ở nhóm có nhiều trải nghiệm học tập và thực hành lâm sàng. Tỷ lệ sinh viên có nơi thường trú ở nông thôn cao hơn gợi ý sự đa dạng về bối cảnh xã hội, có thể ảnh hưởng đến nhận thức và trải nghiệm đạo đức nghề nghiệp.

4.2. Thực trạng dạy - học y đức cho sinh viên điều dưỡng

Kết quả bảng 2 về điểm trung bình chung (3,35 ± 0,80) cho thấy sinh viên đánh giá học phần y đức ở mức trung bình khá, tương đồng với nhiều nghiên cứu quốc tế về giáo dục đạo đức điều dưỡng. Thành phần được đánh giá cao nhất là mục tiêu môn học rõ ràng, thực tế, phù hợp với các nghiên cứu tại Iran và Hàn Quốc cho thấy việc xác định chuẩn đầu ra cụ thể giúp cải thiện năng lực ra quyết định đạo đức và trách nhiệm nghề nghiệp. Phương pháp dạy - học đa dạng cũng

được ghi nhận tích cực, tương tự các nghiên cứu tại Mỹ và Hàn Quốc, nơi các phương pháp thảo luận tình huống, phản tư và tranh biện giúp nâng cao nhạy cảm đạo đức so với thuyết giảng truyền thống (Kim, W. J., 2019; Madden, M., 2022; Molaei, T., 2022). Ngược lại, thời lượng học phần có điểm trung bình thấp nhất (2,68 ± 0,94), phản ánh xu hướng chung được ghi nhận tại Hoa Kỳ và Thổ Nhĩ Kỳ cho rằng giáo dục đạo đức thường chưa tương xứng với yêu cầu thực hành lâm sàng. Các khuyến nghị quốc tế đề xuất tích hợp nội dung đạo đức xuyên suốt chương trình thay vì dạy tập trung trong một học phần riêng lẻ. Hình thức kiểm tra - đánh giá và tài liệu học tập được đánh giá ở mức trung bình cho thấy nhu cầu đổi mới phương pháp lượng giá và cập nhật học liệu, tương tự khuyến nghị áp dụng OSCE đạo đức và học liệu tình huống tại Hàn Quốc (Kim, Y. S., 2007; Kim, W. J., 2019).

Kết quả ở bảng 3 cho thấy sinh viên đánh giá môn học đáp ứng tốt các thành phần liên quan đến nhận thức và thái độ đạo đức, bao gồm nhận diện nguyên lý đạo đức, tuân thủ chuẩn đạo đức nghề nghiệp và tôn trọng quyền tự quyết của người bệnh (tỷ lệ "đáp ứng/rất đáp ứng" từ 87,0% đến 89,5%). Điều này cho thấy chương trình giảng dạy đã đạt hiệu quả trong việc truyền tải các giá trị và chuẩn mực đạo đức cơ bản. Kết quả này phù hợp với quan điểm của Kohlberg (1981) cho rằng giáo dục có thể thúc đẩy sự phát triển tư duy đạo đức ở các mức độ tuân thủ chuẩn mực xã hội.

Tuy nhiên, năng lực hình thành tư duy ra quyết định đạo đức lại được đánh giá thấp hơn đáng kể, với chỉ 62,3% sinh viên cho rằng môn học đáp ứng tốt và tỷ lệ "ít đáp ứng/rất ít đáp ứng" cao nhất (15,5%). Đồng thời, tỷ lệ đánh giá "bình thường" ở nội dung này cũng tương đối cao (22,2%), cho thấy một bộ phận sinh viên chưa thực sự tự tin trong việc vận dụng kiến thức đạo đức vào tình huống thực tế. Kết quả này phản ánh khoảng cách giữa nhận thức đạo đức và năng lực thực hành ra quyết định, vốn là một thách thức phổ biến trong giáo dục điều dưỡng. Dưới góc độ lý thuyết, theo Greene (2014), quá trình ra quyết định đạo đức không chỉ dựa trên lý trí mà còn chịu ảnh hưởng mạnh mẽ của cảm xúc và trực giác, khiến việc chuyển hóa từ kiến thức sang hành vi trở nên phức tạp hơn. Điều này có thể lý giải vì sao sinh viên dù hiểu và đồng thuận với các nguyên tắc đạo đức nhưng vẫn gặp khó khăn khi áp dụng trong các tình huống lâm sàng cụ thể.

Bên cạnh đó, kết quả này cũng có thể liên quan đến đặc điểm của chương trình đào tạo, khi các nội dung về đạo đức thường tập trung vào lý thuyết hơn là thực hành tình huống. Nếu thiếu các phương pháp giảng dạy tích cực như học dựa trên tình huống, mô phỏng lâm sàng hoặc phản tư, sinh viên sẽ ít có cơ hội

rèn luyện kỹ năng ra quyết định trong bối cảnh thực tế. Điều này góp phần tạo nên khoảng cách giữa lý thuyết và thực hành, đồng thời có thể dẫn đến xung đột giá trị khi sinh viên tiếp cận môi trường lâm sàng.

Tổng thể, kết quả nghiên cứu phù hợp với xu hướng chung trên thế giới, sinh viên đánh giá cao tính định hướng mục tiêu và phương pháp tích cực, nhưng còn hạn chế về thời lượng, tài liệu và đánh giá, có thể ảnh hưởng đến việc phát triển năng lực tư duy và ra quyết định đạo đức của sinh viên. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết của cách tiếp cận tích hợp, liên tục và mang tính thực tiễn trong giáo dục y đức cho điều dưỡng.

4.3. Rào cản trong dạy - học y đức cho cho sinh viên điều dưỡng

Kết quả định tính cho thấy mặc dù giáo dục y đức đã được quan tâm và định hướng phù hợp với chuẩn năng lực quốc gia, vẫn tồn tại những rào cản đáng kể trong quá trình triển khai.

Thứ nhất, vấn đề thời lượng hạn chế tương đồng với các nghiên cứu trong nước trước đây, cho thấy giáo dục đạo đức thường được bố trí với số tín chỉ thấp so với các học phần chuyên môn. Trong khi đó, các nghiên cứu quốc tế nhấn mạnh rằng giáo dục đạo đức cần được lặp lại và tích hợp xuyên suốt chương trình đào tạo thay vì chỉ tổ chức như một học phần độc lập (Nguyễn Hoàng Long, 2016; Mehdipour, 2019; Obeid, S., 2020).

Thứ hai, phương pháp giảng dạy truyền thống có thể hạn chế sự phát triển tư duy phản biện và khả năng ra quyết định đạo đức. Nghiên cứu của Kim (2019) chứng minh rằng phương pháp tranh luận giúp cải thiện đáng kể phán đoán đạo đức so với giảng bài đơn thuần. Nhiều nghiên cứu khác cũng đưa ra gợi ý tương tự về việc tăng cường phương pháp học tập tích cực như phân tích tình huống, mô phỏng, đóng vai hoặc tranh luận có cấu trúc (Zia, T., 2023).

Thứ ba, khó khăn trong lượng giá năng lực đạo đức là thách thức chung trong giáo dục y khoa. Đạo đức không chỉ là nhận thức mà còn bao gồm thái độ và hành vi. Do đó, cần xem xét áp dụng các công cụ đánh giá đa phương pháp như OSCE tình huống đạo đức, nhật ký phản tư, hoặc đánh giá từ giảng viên lâm sàng. Kết quả nghiên cứu của Zia và cộng sự (2023) cho thấy nhóm học theo phương pháp học dựa trên vấn đề (problem-based learning) có điểm số nhạy cảm đạo đức cao hơn so với nhóm thực hành phản tư ($p = 0,02$) và cả 2 nhóm này có điểm số cao hơn nhóm chứng. Tuy nhiên, điểm nhạy cảm đạo đức ở cả hai nhóm can thiệp đều giảm có ý nghĩa thống kê sau 3 tháng so với thời điểm ngay sau can thiệp ($p < 0,001$). Những kết quả này cho thấy năng lực đạo đức có thể được cải thiện thông qua các phương pháp giảng dạy tích cực, nhưng hiệu quả có thể suy giảm theo thời gian nếu không được củng cố liên tục, đồng thời nhấn mạnh

sự cần thiết của các phương pháp đánh giá nhạy, đa chiều và lặp lại theo thời gian để phản ánh chính xác sự thay đổi của năng lực đạo đức.

Cuối cùng, khoảng cách giữa lý thuyết và thực hành là một thách thức phổ biến trong giáo dục y khoa. Nghiên cứu của Wen và cộng sự (2025) cho thấy sinh viên có thể gặp "khoảng cách lý thuyết - thực hành" và khi các giá trị đạo đức được giảng dạy không hoàn toàn phù hợp với thực tế lâm sàng, sinh viên có thể rơi vào trạng thái xung đột giá trị. Điều này nhấn mạnh vai trò của môi trường thực hành và sự cần thiết phải tăng cường phối hợp giữa nhà trường và cơ sở lâm sàng nhằm đảm bảo tính nhất quán trong giáo dục đạo đức nghề nghiệp.

4.4. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế hỗn hợp, kết hợp định lượng và định tính, giúp đánh giá toàn diện thực trạng dạy - học y đức từ cả số liệu thống kê và trải nghiệm thực tế của sinh viên. Tuy nhiên, nghiên cứu được thực hiện tại một cơ sở đào tạo với thiết kế cắt ngang và chủ yếu sử dụng thống kê mô tả nên chỉ phản ánh bức tranh tổng quan về thực trạng dạy - học y đức, do đó hạn chế khả năng khái quát, suy luận nguyên nhân và chưa phản ánh sự thay đổi theo thời gian. Dữ liệu tự báo cáo có thể chịu ảnh hưởng của sai lệch xã hội mong muốn và nghiên cứu chưa đánh giá trực tiếp hành vi đạo đức trong thực hành lâm sàng.

5. Kết luận

Thực trạng dạy - học y đức được đánh giá ở mức trung bình khá (3,35 ± 0,80), với điểm mạnh là mục tiêu môn học rõ ràng (4,12 ± 0,65) và phương pháp giảng dạy tương đối đa dạng (3,85 ± 0,72). Tuy nhiên, thời lượng học phần, tài liệu học tập và hình thức lượng giá còn hạn chế (2,68 ± 0,94 và 2,94 ± 0,88). Các rào cản chính gồm thời lượng đào tạo chưa đủ, phương pháp giảng dạy thiếu tính tương tác, hình thức đánh giá chưa phản ánh đầy đủ năng lực thực hành đạo đức và khoảng cách giữa lý thuyết với thực tiễn lâm sàng.

Xung đột lợi ích: Nhóm tác giả cam kết không có bất kỳ xung đột lợi ích nào liên quan đến nghiên cứu, quyền tác giả và/hoặc việc công bố bài báo này.

Đóng góp khoa học của các tác giả:

Tác giả 1, 2 xây dựng ý tưởng, thiết kế nghiên cứu, soạn thảo bản thảo và thu thập số liệu; tác giả 3 thu thập, xử lý số liệu và tham gia chỉnh sửa bài viết; tác giả 4 phản biện học thuật và hiệu đính nội dung. Tất cả các tác giả đã phê duyệt bản thảo cuối cùng và chịu trách nhiệm về nội dung nghiên cứu.

Tài liệu tham khảo

Tài liệu tiếng Việt

1. Nguyễn Hoàng Long (2016). Khả năng ra quyết định trước các tình huống đạo đức khó xử của sinh viên điều dưỡng đại học. *Tạp chí Y học lâm sàng 108, số 11* (số đặc biệt tháng 8/2016).

2. Nguyễn Việt Phương, Nguyễn Thị Thùy Trang, Nguyễn Thanh Quân, Phạm Thị Bé Kiều và Nguyễn Văn Tuấn (2023). Mức độ hài lòng của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Y Dược Cần Thơ về môi trường thực hành lâm sàng. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, *6*(4), 118-129.

Tài liệu tiếng Anh

3. Baysal, E., Karakuş Selçuk, A., & Çakir, K. (2022). Ethical judgments in the trolley dilemma and ethical decision-making levels of nursing students. *Progress in Health Sciences, 12*(1), 43-52.

4. Chen, Q., Su, X., Liu, S., Miao, K., & Fang, H. (2021). The relationship between moral sensitivity and professional values and ethical decision-making in nursing students. *Nurse Education Today, 105*, 105056. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105056.

5. Crisham, P. (1981). Measuring moral judgment in nursing dilemmas. *Nursing Research*, *30*(2), 104-110.

6. Greene, J. (2014). *Moral tribes: Emotion, reason, and the gap between us and them*. Penguin Press.

7. Ignatowicz, A., Slowther, A. M., Bassford, C., Griffiths, F., Johnson, S., & Rees, K. (2023). Evaluating interventions to improve ethical decision making in clinical practice: A review of the literature and reflections on the challenges posed. *Journal of Medical Ethics, 49*(2), 136-142. https://doi.org/10.1136/medethics-2021-107966.

8. Kim, W. J., & Park, J. H. (2019). The effects of debate-based ethics education on the moral sensitivity and judgment of nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today, 83*, 104200. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.08.018.

9. Kim, Y. S., Park, J. H., & Han, S. S. (2007). Differences in moral judgment between nursing students and qualified nurses. *Nursing Ethics, 14*(3), 309-319. https://doi.org/10.1177/0969733007075865.

10. Kohlberg, L. (1981). *The philosophy of moral development: Moral stages and the idea of justice*. Harper & Row.

11. Madden, M. (2022). *Nursing students' moral courage development through incivility simulation education* (Paper 134) [Nursing theses and dissertations]. http://hdl.handle.net/10950/3988.

12. Mehdipour Rabori, R., Dehghan, M., & Nematollahi, M. (2019). Nursing students' ethical challenges in the clinical settings: A mixed-methods study. *Nursing Ethics, 26*(7-8), 1983-1991. https://doi.org/10.1177/0969733018810766.
13. Molaei Tavani, F., Behshid, M., Rahmani, A., Mousavi, S., Seif-Farshad, M., & Rahmani, P. (2022). Relationships between ethical decision-making and professional behavior in Iranian nursing students. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 15*, 4. https://doi.org/10.18502/jmehm.v15i4.10190.
14. Obeid, S., & Man, M. (2020). Strengthening perceptions of ethical competence among nursing students and graduates. *SAGE Open Nursing, 6*, 2377960820924170. https://doi.org/10.1177/2377960820924170.
15. Rest, J. R. (1982). A psychologist looks at the teaching of ethics. *The Hastings Center Report, 12*(1), 29-36.
16. Wen, H., Huang, Z., Zhang, R. et al. (2025). Enhancing nursing ethics education: Comparing the PAD model and traditional lecture-based learning. *BMC Med Ethics, 26*, 158. https://doi.org/10.1186/s12910-025-01319-w.
17. Zia, T., Sabeghi, H. & Mahmoudirad, G. (2023). Problem-based learning versus reflective practice on nursing students' moral sensitivity. *BMC Nurs, 22*, 215. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01377-8.