

MORAL SENSITIVITY AND ASSOCIATED FACTORS AMONG NURSING SPECIALIST LEVEL-1 STUDENTS

Nguyen Hoang Long¹, Nguyen Thi Minh Chinh²

¹VinUni University - Vinhomes Ocean Park, Gia Lam District, Hanoi, Vietnam

²Nam Dinh Nursing University - 257 Han Thuyen Street, Nam Dinh Ward, Ninh Binh Province, Vietnam

Received 23/10/2025

Revised 23/11/2025; Accepted 24/02/2026

ABSTRACT

Objective: This study aimed to describe the moral sensitivity level and associated factors among Specialist Level I (CKI) nursing students.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 317 CKI nursing students at Nam Dinh University of Nursing in the 2022–2023 academic year. Data were collected using the Byrd's Nurses Ethical Sensitivity Test with 10 clinical scenarios. An online survey was administered, and data were analyzed using descriptive and comparative statistics.

Results: The mean moral sensitivity score was 21.91 ± 3.69 (scale 10–30). Of the participants, 65.6% were at the moderate level, 24.9% at the high level, and 9.5% at the low level. No significant differences in moral sensitivity were found by gender, type of undergraduate program, work position, workplace, age, or years of experience.

Conclusion: CKI nursing students demonstrated mainly moderate moral sensitivity. These findings highlight the need to strengthen ethics education in postgraduate nursing programs, with special attention to those at low sensitivity levels.

Keywords: moral sensitivity, nursing, ethical competence.

*Corresponding author

Email: long.nh@vinuni.edu.vn **Phone:** (+84) 978877800 **https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4464**



MỨC ĐỘ NHẠY CẢM ĐẠO ĐỨC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở HỌC VIÊN CHUYÊN KHOA 1 ĐIỀU DƯỠNG

Nguyễn Hoàng Long¹, Nguyễn Thị Minh Chính²

¹ Trường đại học VinUni - Vinhomes Ocean Park, Gia Lâm, Hà Nội, Việt Nam

² Trường đại học Điều dưỡng Nam Định - Số 257 Hàn Thuyên, phường Nam Định, tỉnh Ninh Bình, Việt Nam

Ngày nhận bài: 23/10/2025

Ngày chỉnh sửa: 23/11/2025; Ngày duyệt đăng: 24/02/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả mức độ nhạy cảm đạo đức và mối liên quan với một số đặc điểm nhân khẩu-nghề nghiệp ở học viên chuyên khoa I (CKI) điều dưỡng.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 317 học viên CKI điều dưỡng tại Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, năm học 2022–2023. Công cụ sử dụng là thang đo Byrd's Nurses Ethical Sensitivity Test gồm 10 tình huống lâm sàng. Dữ liệu được thu thập bằng khảo sát trực tuyến và xử lý bằng các phương pháp thống kê mô tả và so sánh.

Kết quả: Điểm nhạy cảm đạo đức trung bình là $21,91 \pm 3,69$ (thang 10–30), trong đó 65,6% học viên ở mức trung bình, 24,9% ở mức cao và 9,5% ở mức thấp. Không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo giới, hệ đào tạo, vị trí công tác, đơn vị công tác, tuổi hay thâm niên nghề nghiệp.

Kết luận: Học viên CKI điều dưỡng chủ yếu có nhạy cảm đạo đức ở mức trung bình. Kết quả gợi ý cần tăng cường giáo dục và bồi dưỡng đạo đức nghề nghiệp trong chương trình sau đại học, đặc biệt quan tâm đến nhóm có mức nhạy cảm đạo đức thấp.

Từ khóa: nhạy cảm đạo đức, điều dưỡng, năng lực đạo đức.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những thập niên gần đây, sự phát triển nhanh của y học vừa đem lại nhiều tiến bộ, vừa làm gia tăng các tình huống đạo đức phức tạp trong chăm sóc sức khỏe [1]. Điều dưỡng – với tư cách là người liên tục ở bên cạnh người bệnh – thường xuyên đối diện với những vấn đề liên quan đến sự sống còn, nhân phẩm và quyền lợi người bệnh. Năng lực xử trí các tình huống này không chỉ dựa trên chuyên môn mà còn gắn liền với phẩm chất đạo đức và khả năng ra quyết định, được phản ánh qua khái niệm nhạy cảm đạo đức.

Byrd định nghĩa nhạy cảm đạo đức là khả năng nhận diện khía cạnh đạo đức và lựa chọn phản ứng dựa trên các đức hạnh như trung thực, công bằng, chính trực, dũng khí và trung thành [2]. Thiếu nhạy cảm đạo đức dễ dẫn đến bỏ sót vấn đề trên người bệnh cũng như phương án xử lý sai lầm, làm giảm chất lượng chăm sóc và gia tăng căng thẳng nghề nghiệp [3].

Nhiều nghiên cứu quốc tế, như nghiên cứu tại Hàn Quốc, Trung Quốc, Thổ Nhĩ Kỳ, ghi nhận điều dưỡng thường có nhạy cảm đạo đức ở mức trung bình [4–6]. Đáng chú ý, nghiên cứu của Bilgiç và cộng sự (2022) cho thấy lòng trắc ẩn có tương quan thuận với nhạy cảm đạo đức, trong khi mâu thuẫn giữa lý tưởng và thực tế có thể làm giảm năng lực này [7]. Ngoài ra, nhạy cảm đạo đức cao giúp điều dưỡng giảm stress, tăng hài lòng và hạn chế kiệt sức; ngược lại, mức thấp có thể dẫn tới mâu thuẫn giá trị và rời bỏ nghề [8].

Tại Việt Nam, hiện rất ít nghiên cứu được công bố về nhạy cảm đạo đức trong điều dưỡng. Trong khi đó, học viên

chuyên khoa I điều dưỡng là nhóm đặc thù, vừa thực hành lâm sàng, vừa tham gia quản lý, giảng dạy. Việc khảo sát nhạy cảm đạo đức ở nhóm này có ý nghĩa cung cấp dữ liệu giúp định hướng giải pháp nâng cao năng lực đạo đức, qua đó góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc và phát triển nghề điều dưỡng theo hướng chuyên nghiệp và nhân văn. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm a) mô tả mức độ nhạy cảm đạo đức và b) tìm hiểu mối liên quan giữa mức độ nhạy cảm đạo đức với một số đặc điểm nhân khẩu-nghề nghiệp ở học viên chuyên khoa I (CKI) điều dưỡng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang, tiến hành trên đối tượng là học viên chuyên khoa I (CKI) ngành Điều dưỡng tại Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định trong năm học 2022–2023. Thời gian thu thập số liệu được thực hiện trong từ tháng 2 đến tháng 3 năm 2023.

2.2. Đối tượng và chọn mẫu

Đối tượng nghiên cứu là toàn bộ học viên CKI Điều dưỡng đang theo học tại Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định trong năm học 2022–2023. Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm: (1) đang theo học chương trình CKI Điều dưỡng, (2) đồng ý tham gia nghiên cứu và trả lời đầy đủ bộ câu hỏi khảo sát. Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, gửi bảng hỏi khảo sát tới toàn bộ học viên (462), thu về 317 bảng trả lời hợp lệ (tỷ lệ trả lời là 68,6%).

*Tác giả liên hệ

Email: long.nh@vinuni.edu.vn Điện thoại: (+84) 978877800 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4464>

2.3. Công cụ thu thập số liệu

Bộ công cụ sử dụng trong nghiên cứu gồm hai phần. Phần thứ nhất là bảng câu hỏi thông tin chung do nhóm nghiên cứu xây dựng, thu thập các đặc điểm nhân khẩu – nghề nghiệp cơ bản của học viên. Phần thứ hai là thang đo Byrd’s Nurses Ethical Sensitivity Test (Byrd’s NEST) [2], dùng để đánh giá mức độ nhạy cảm đạo đức. Thang đo này gồm 10 tình huống lâm sàng phản ánh các xung đột đạo đức thường gặp trong thực hành điều dưỡng, ví dụ như cách xử lý khi phát hiện đồng nghiệp ghi chép sai tình trạng người bệnh, hoặc quyết định ưu tiên chăm sóc cho bệnh nhân nào khi nguồn lực hạn chế. Mỗi tình huống đưa ra ba phương án trả lời phản ánh các mức độ khác nhau của nhạy cảm đạo đức (thấp, trung bình, cao). Người tham gia chọn một phương án phù hợp nhất. Tổng điểm dao động từ 10 đến 30, trong đó, theo Byrd, 10–16 điểm được phân loại là nhạy cảm đạo đức thấp, 17–23 điểm là mức trung bình, và 24–30 điểm là mức cao [2]. Thang đo được dịch từ tiếng Anh sang tiếng Việt theo quy trình dịch xuôi bởi hai người dịch độc lập. Sau khi bản dịch cuối được hai biên dịch viên thống nhất, tính giá trị nội dung của thang đo được đánh giá bởi 5 chuyên gia về lĩnh vực đạo đức y học. Chỉ số giá trị nội dung (I-CVI) của từng câu hỏi đều ở mức 0.8 trở lên và chỉ số giá trị nội dung của cả thang đo (S-CVI) là 1,0, cho thấy bộ câu hỏi có tính giá trị nội dung ở mức chấp nhận được.

2.4. Quy trình thu thập số liệu

Bảng hỏi khảo sát được thiết kế dưới dạng trực tuyến và gửi đến toàn bộ học viên CKI Điều dưỡng sau một buổi học phù hợp. Trước khi trả lời, mỗi học viên phải đọc và đồng ý với phiếu đồng thuận tham gia nghiên cứu được tích hợp ngay trên nền tảng khảo sát. Các câu trả lời được ghi nhận hoàn toàn ẩn danh và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 29.0. Các thống kê mô tả được sử dụng để mô tả đặc điểm mẫu nghiên cứu và điểm nhạy cảm đạo đức. Thống kê tham số được dùng để phân tích kết quả. Cụ thể, kiểm định t-test được áp dụng để so sánh trung bình giữa hai nhóm; phân tích phương sai một yếu tố (ANOVA) được sử dụng để so sánh nhiều nhóm; và hệ số tương quan Pearson (r) được dùng để xác định mối liên quan giữa điểm nhạy cảm đạo đức với các biến liên tục như tuổi và thâm niên công tác. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định ở mức $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Học viên tham gia được thông tin đầy đủ về mục tiêu, nội dung, lợi ích và quyền lợi khi tham gia nghiên cứu, có quyền từ chối hoặc rút lui bất cứ lúc nào. Dữ liệu thu thập được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 317)

Đặc điểm	n	%	GTTB±ĐLC	GTNN-GTLN
Tuổi (năm)			38,73 ± 5,28	27 – 52
Thâm niên công tác (năm)			15,50 ± 5,38	3 - 29

Đặc điểm	n	%	GTTB±ĐLC	GTNN-GTLN
Giới				
Nam	49	15,5		
Nữ	268	84,5		
Hệ đào tạo ở bậc đại học				
Chính quy	94	29,7		
Vừa làm vừa học	223	70,3		
Vị trí làm việc				
Quản lý	106	33,4		
Trực tiếp CSBN Nội khoa	61	19,2		
Trực tiếp CSBN Ngoại khoa	42	13,2		
Trực tiếp CSBN Sản- phụ khoa	18	5,7		
Trực tiếp CS bệnh nhi	19	6,0		
Trực tiếp CSBN Hồi sức cấp cứu	17	5,4		
Trực tiếp CSBN các khoa lâm sàng khác	37	11,7		
Làm việc tại các khoa phi lâm sàng khác	17	5,4		
Đơn vị công tác				
Cơ sở y tế công lập tuyến huyện	70	22,1		
Cơ sở y tế công lập tuyến tỉnh	153	48,3		
Cơ sở y tế tuyến trung ương	76	24,0		
Khác (các bệnh viện tư, trường điều dưỡng..)	18	5,6		

Bảng 1 cho thấy tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $38,73 \pm 5,28$, với thâm niên công tác trung bình $15,50 \pm 5,38$ năm. Đa số là nữ (84,5%) và tốt nghiệp hệ vừa làm vừa học ở bậc đại học (70,3%). Về vị trí công tác, nhóm lớn nhất là quản lý (33,4%). Xét theo tuyến bệnh viện, gần một nửa làm việc tại cơ sở y tế tuyến tỉnh (48,3%).

Bảng 2. Mức độ nhạy cảm đạo đức của nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 317)

	n	%	GTTB ± ĐLC	GTNN - GTLN
Điểm nhạy cảm đạo đức			21,91 ± 3,69	10 - 30
Mức độ nhạy cảm				
Mức độ thấp (10-16 điểm)	30	9,5		
Mức độ trung bình (17-23)	208	65,6		
Mức độ cao (24-30)	79	24,9		

Bảng 2 cho thấy điểm nhạy cảm đạo đức trung bình là $21,91 \pm 3,69$. Trong số đó, 65,6% đối tượng nghiên cứu ở mức trung bình, 24,9% ở mức cao và 9,5% ở mức thấp.

Phân tích sâu hơn cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm nhạy cảm đạo đức giữa nam ($21,35 \pm 3,46$) và nữ ($22,00 \pm 3,72$) ($t = -1,15$, $df = 315$, $p = 0,25$), giữa người học đại học hệ chính quy ($22,26 \pm 4,08$) và hệ vừa làm vừa học ($21,76 \pm 3,50$) ($t = 1,09$, $df = 315$, $p = 0,27$). Tương tự, kiểm định phương sai (ANOVA) cũng cho thấy điểm nhạy cảm đạo đức không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm vị trí công việc, với $F(7, 309) = 0,68$, $p = 0,69$, và đơn vị công tác, với $F(3, 313) = 0,99$, $p = 0,39$. Đáng chú

ý, không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ nhạy cảm đạo đức với cả tuổi ($r = -0,04$, $p = 0,48$) lẫn thâm niên công tác trong nghề điều dưỡng ($r = -0,05$, $p = 0,39$).

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm nhạy cảm đạo đức trung bình của đối tượng nghiên cứu là $21,91 \pm 3,69$, trong đó phần lớn ở mức trung bình (65,6%), gần một phần tư ở mức cao (24,9%) và khoảng 9,5% ở mức thấp. Kết quả này phản ánh rằng đa số điều dưỡng trong nhóm nghiên cứu có khả năng nhận diện các vấn đề đạo đức ở mức nhất định, song vẫn chưa đạt mức cao. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trên thế giới. Chen và cộng sự khảo sát 422 điều dưỡng tại các bệnh viện tuyến cuối ở Trung Quốc cho thấy điểm nhạy cảm đạo đức trung bình $35,82 \pm 8,17$ (thang 9–54), thuộc mức trung bình [5]. Tương tự, các nghiên cứu ở Hàn Quốc và Iran cũng cho thấy mức độ nhạy cảm đạo đức của nhóm điều dưỡng tham gia nghiên cứu chỉ ở mức trung bình [4,6].

Một điểm cần chú ý là có khoảng 9,5% đối tượng nghiên cứu ở mức thấp. Con số này tuy nhỏ có nghĩa cứ 10 điều dưỡng thì có một người có nguy cơ bỏ sót hoặc xử lý chưa phù hợp trước các tình huống đạo đức. Theo Sedghi và cộng sự, nhạy cảm đạo đức thấp có thể liên quan đến stress đạo đức cao hơn, làm giảm chất lượng chăm sóc và tăng nguy cơ kiệt sức nghề nghiệp [8]. Do vậy, nhóm có mức nhạy cảm đạo đức thấp cần được quan tâm trong đào tạo và bồi dưỡng để cải thiện nhóm năng lực này.

Về các yếu tố liên quan, nghiên cứu này không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm nhạy cảm đạo đức theo giới, hệ đào tạo ở trình độ đại học, vị trí công tác, đơn vị công tác, tuổi hay thâm niên. Kết quả này khác với một số nghiên cứu quốc tế. Chẳng hạn, tại Thụy Điển, nghiên cứu trên 299 sinh viên điều dưỡng cho thấy nhạy cảm đạo đức khác biệt theo giới tính và tuổi [9]. Ở Hàn Quốc, sự khác biệt về điểm nhạy cảm đạo đức được tìm thấy theo tuổi và thái độ với nghề [4]. Nghiên cứu tại Trung Quốc cũng khẳng định giới tính và số năm công tác là các yếu tố dự báo mức độ nhạy cảm đạo đức [5].

Việc không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ nhạy cảm đạo đức và các đặc điểm nhân khẩu – nghề nghiệp trong nghiên cứu này có thể được lý giải bởi tính tương đối đồng nhất của mẫu nghiên cứu. Tất cả người tham gia đều là học viên chương trình chuyên khoa 1 điều dưỡng, phần lớn ở nhóm tuổi trung niên và có thâm niên nghề nghiệp tương đối cao, điều này có thể làm giảm khả năng phát hiện sự khác biệt giữa các nhóm so sánh. Tuy nhiên, kết quả này cũng gợi mở rằng nhạy cảm đạo đức có thể ít phụ thuộc vào các yếu tố nhân khẩu học, mà chịu tác động nhiều hơn từ các yếu tố khác như mức độ đào tạo đạo đức, văn hóa tổ chức, sự hỗ trợ đồng nghiệp và năng lực thấu cảm. Thực tế, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng năng lực thấu cảm và sự hài lòng nghề nghiệp có mối liên quan chặt chẽ và tích cực với nhạy cảm đạo đức [5,7]. Vì thế, cần có sự xem xét đa dạng các yếu tố cá nhân, văn hóa, tâm lý, môi trường làm việc của điều dưỡng để có cái nhìn tổng quát hơn về các yếu tố liên quan tới mức độ nhạy cảm đạo đức của đối tượng này.

Nghiên cứu có một số hạn chế cần lưu ý. Thứ nhất, thiết kế mô tả cắt ngang không cho phép xác định mối quan

hệ nhân quả. Thứ hai, mẫu được chọn theo phương pháp thuận tiện và giới hạn tại một cơ sở đào tạo, nên khả năng khái quát hóa còn hạn chế. Thứ ba, thang đo Byrd's Nurses Ethical Sensitivity Test được sử dụng dưới dạng bản dịch tiếng Việt và mới dừng ở đánh giá giá trị nội dung, chưa được kiểm định đầy đủ các đặc tính chất lượng. Do đó, các kết quả của nghiên cứu này cần được diễn giải một cách thận trọng và xem như bằng chứng ban đầu, đồng thời gợi ý nhu cầu thực hiện các nghiên cứu tiếp theo với thiết kế chặt chẽ hơn, mẫu đa dạng hơn và công cụ đo lường được kiểm định đầy đủ trong bối cảnh Việt Nam.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy nhạy cảm đạo đức của đối tượng nghiên cứu chủ yếu ở mức trung bình, tương đồng với xu hướng chung của nhiều nghiên cứu quốc tế. Không tìm thấy sự khác biệt đáng kể theo giới, hệ đào tạo, vị trí công tác, đơn vị công tác, tuổi hay thâm niên. Kết quả này nhấn mạnh nhu cầu cần tăng cường giáo dục và bồi dưỡng đạo đức nghề nghiệp trong đào tạo và thực hành điều dưỡng, đặc biệt tập trung hỗ trợ nhóm có mức nhạy cảm đạo đức thấp. Đồng thời, cần có các nghiên cứu tiếp theo nhằm chuẩn hóa công cụ đo lường và làm rõ hơn vai trò của các yếu tố môi trường và đào tạo trong việc phát triển năng lực này.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lechasseur K, Caux C, Dollé S, Legault A. Ethical competence: An integrative review. *Nurs Ethics*. 2018;25(6):694-706.
- [2] Byrd LM. Development of an instrument to identify the virtues of expert nursing practice: Byrd's Nurses Ethical Sensitivity Test (Byrd's NEST) [dissertation]. Hattiesburg: University of Southern Mississippi; 2006.
- [3] Weaver K. Ethical sensitivity: State of knowledge and needs for further research. *Nurs Ethics*. 2007;14(2):141-55.
- [4] Kim YS, Park JW, You MA, Seo YS, Han SS. Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. *Nurs Ethics*. 2005;12(6):595-605.
- [5] Chen XL, Huang FF, Zhang J, Li J, Ye BY, Chen YX, et al. Tertiary hospital nurses' ethical sensitivity and its influencing factors: A cross-sectional study. *Nurs Ethics*. 2022;29(1):104-13.
- [6] Basar Z, Cilingir D. Evaluating ethical sensitivity in surgical intensive care nurses. *Nurs Ethics*. 2019;26(7-8):2384-97.
- [7] Bilgiç Ş. Does the compassion level of nursing students affect their ethical sensitivity? *Nurse Educ Today*. 2022;109:105228.
- [8] Sedghi N, Zoka A, Mohsenpour M. Moral sensitivity and moral distress correlation in nurses caring of patients with spinal cord injury. *Clin Ethics*. 2022;17(1):51-6.
- [9] Lützn K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nurs Ethics*. 2006;13(2):187-96.