ĐỘNG LỰC VÀ RÀO CẢN TRONG ĐÀO TẠO LIÊN TỤC CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2025 - 2026

Nguyễn Thị Hương Giang[1]
Nguyễn Thị Nghệ[1]
Bùi Minh Thu[1]
Nguyễn Thị Anh[1]
Trần Diệu Thúy[1]

[1] Phòng Điều dưỡng và Chăm sóc người bệnh, Bệnh viện Bạch Mai

Tác giả chịu trách nhiệm
Nguyễn Thị Hương Giang
Phòng Điều dưỡng và Chăm sóc người bệnh, Bệnh viện Bạch Mai
Email: giangnth.hhbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/08/2026
Ngày phản biện: 02/10/2026
Ngày đồng ý đăng: 19/10/2026

DOI: 10.52322/jocmbmh.155.0214

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả động lực, rào cản và một số yếu tố liên quan đến việc tham gia đào tạo liên tục của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2025 - 2026.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện trên 543 điều dưỡng viên. Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi trực tuyến trong tháng 7/2026. Công cụ được chuyển ngữ và điều chỉnh từ INMCEI, gồm 15 tiểu mục về động lực và 26 tiểu mục về rào cản. Động lực cao và rào cản cao được xác định khi điểm trung bình ≥ 3,40 trên thang Likert 5 mức.

Kết quả: Điểm động lực trung bình là 4,08 ± 0,68; 87,7% điều dưỡng viên có động lực cao. Điểm rào cản trung bình là 2,74 ± 0,87; 18,2% có rào cản cao. Các rào cản có điểm cao nhất gồm thiếu thời gian (3,30), căng thẳng tâm lý (3,11), hạn chế ngoại ngữ (3,08), lịch trực hoặc ca kíp (3,06) và thiếu nhân lực thay thế (3,04). Trong mô hình hồi quy logistic đa biến, mỗi điểm tăng về mức độ được bố trí thời gian liên quan với khả năng có động lực cao tăng 66% (aOR = 1,66; KTC 95%: 1,19 - 2,31) và khả năng có rào cản cao giảm 29% (aOR = 0,71; KTC 95%: 0,53 - 0,96). Thâm niên trên 10 năm liên quan với khả năng có rào cản cao gấp 2,79 lần (KTC 95%: 1,40 - 5,56).

Kết luận: Điều dưỡng viên có động lực tham gia đào tạo liên tục ở mức cao. Các rào cản nổi bật chủ yếu liên quan đến thời gian và nhân lực. Việc bố trí thời gian học tập phù hợp có liên quan với động lực cao hơn và rào cản thấp hơn.

Từ khóa: *đào tạo liên tục; điều dưỡng viên; động lực; rào cản; Bệnh viện Bạch Mai*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đào tạo liên tục là một nội dung cốt lõi trong quản trị nguồn nhân lực y tế. Đối với điều dưỡng, việc học tập cần được duy trì trong suốt quá trình hành nghề, bởi thực hành chăm sóc người bệnh luôn thay đổi theo tiến bộ chuyên môn, mô hình bệnh tật, yêu cầu bảo đảm an toàn người bệnh và quá trình chuyển đổi số. Tổ

chức Y tế Thế giới xác định đầu tư cho giáo dục, việc làm, năng lực lãnh đạo và cung ứng dịch vụ điều dưỡng là một trong những ưu tiên nhằm củng cố hệ thống y tế [1].

Tại Việt Nam, Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 và Thông tư số 32/2023/TT-BYT quy định người hành nghề phải cập nhật kiến thức y khoa liên tục tối thiểu 120 giờ tín chỉ trong 5 năm, đồng thời công nhận nhiều hình thức cập nhật kiến thức khác nhau [2], [3]. Vì vậy, đào tạo liên tục không chỉ đáp ứng nhu cầu nâng cao chuyên môn mà còn là yêu cầu pháp lý và là trách nhiệm quản lý của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Tuy nhiên, chỉ tổ chức đào tạo theo kế hoạch hành chính hoặc để đáp ứng số giờ bắt buộc chưa đủ tạo nên hiệu quả học tập bền vững. Các bằng chứng quốc tế cho thấy điều dưỡng viên nhìn chung nhận thức rõ giá trị của phát triển nghề nghiệp liên tục, nhưng khả năng tham gia trên thực tế còn phụ thuộc vào văn hóa tổ chức, sự hỗ trợ của lãnh đạo và điều kiện học tập tại nơi làm việc [4], [5]. Những rào cản thường gặp chủ yếu liên quan đến nguồn lực, như thiếu thời gian, thiếu nhân lực và khối lượng công việc lớn, hơn là nhận thức hoặc thái độ của người học [6], [7].

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu đã bước đầu mô tả tỷ lệ tham gia và nhu cầu đào tạo của điều dưỡng viên tại các bệnh viện [8], [9]. Tuy vậy, còn ít nghiên cứu đo lường đồng thời động lực và rào cản bằng một bộ công cụ có cấu trúc, đặc biệt ở bệnh viện tuyến trung ương quy mô lớn. Các rào cản liên quan đến đào tạo số và năng lực ngoại ngữ cũng chưa được khảo sát một cách hệ thống, dù ngày càng trở nên quan trọng trong bối cảnh chuyển đổi số. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với hai mục tiêu: (1) mô tả động lực và rào cản trong đào tạo liên tục của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2025 - 2026; (2) phân tích mối liên quan giữa một số đặc điểm cá nhân, nghề nghiệp (giới tính, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác, vị trí việc làm), điều kiện học tập và làm việc (hình thức đào tạo, khối lượng công việc, mức độ được bố trí thời gian, mức hỗ trợ kinh phí, năng lực công nghệ thông tin) với động lực và rào cản trong đào tạo liên tục.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm

Điều dưỡng viên đã ký hợp đồng làm việc tại các đơn vị lâm sàng, cận lâm sàng thuộc Bệnh viện Bạch Mai, đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ những người nghỉ thai sản, nghỉ ốm dài ngày, đi học tập trung hoặc biệt phái ngoài bệnh viện trong toàn bộ thời gian thu thập số liệu, và các phiếu không hoàn chỉnh ở thang đo chính. Số liệu được thu thập trong tháng 7 năm 2026.

2.2. Thiết kế, cỡ mẫu và chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang có phân tích. Cỡ mẫu tối thiểu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ, với p = 0,5, độ tin cậy 95% và sai số tuyệt đối d = 0,05, cho kết quả 384 người. Sau khi cộng thêm 20% để dự phòng phiếu không hợp lệ, cỡ mẫu tối thiểu là 461 người. Bộ câu hỏi trực tuyến được gửi đến 2.089 điều dưỡng viên thông qua điều dưỡng trưởng các đơn vị. Có 590 người tự nguyện trả lời, tương ứng tỷ lệ đáp ứng 28,2%. Sau khi loại 47 phiếu không đáp ứng tiêu chí hợp lệ, 543 phiếu được đưa vào phân tích, chiếm 26,0% tổng số người được mời.

2.3. Công cụ nghiên cứu

Bộ công cụ được xây dựng trên cơ sở thang Iranian Nurses' Motivation for Continuing Education Inventory (INMCEI) của Hamzehgardeshi và Shahhosseini [10]. Công

cụ gốc gồm 15 tiểu mục về động lực và 19 tiểu mục về rào cản; đã được đánh giá về giá trị nội dung (S-CVI = 0,90), giá trị cấu trúc bằng phân tích nhân tố khám phá (ba nhân tố, giải thích 62,67% phương sai) và độ tin cậy (Cronbach's alpha = 0,92; ICC kiểm tra - kiểm tra lại = 0,93) [10]. Công cụ gốc cũng đã được sử dụng để khảo sát các yếu tố thúc đẩy và rào cản đối với việc tham gia đào tạo liên tục của điều dưỡng [11]. Nghiên cứu giữ nguyên 15 tiểu mục về động lực và 19 tiểu mục về rào cản của công cụ gốc, đồng thời bổ sung 7 tiểu mục phù hợp với bối cảnh hiện nay: một tiểu mục về thông tin, hướng dẫn của bộ phận đào tạo; ba tiểu mục về mức độ gắn với thực hành, lịch trực và nhân lực thay thế; ba tiểu mục về nền tảng học trực tuyến, thiết bị hoặc đường truyền và ngoại ngữ. Các tiểu mục bổ sung được xây dựng trên cơ sở tổng quan tài liệu về đào tạo trực tuyến [6], yêu cầu quản lý đào tạo tại bệnh viện và ý kiến của hội đồng chuyên gia. Như vậy, công cụ sử dụng trong nghiên cứu là thang gốc được mở rộng bằng các tiểu mục có cùng định dạng và cùng chiều. Bộ công cụ hoàn chỉnh gồm: (A) 19 câu hỏi thông tin chung; (B) 15 tiểu mục về động lực; (C) 26 tiểu mục về rào cản, được chia thành bốn nhóm: cá nhân (4), môi trường hỗ trợ (6), tổ chức và chương trình (13), đào tạo số và năng lực tiếp cận (3).

Quy trình chuyển ngữ và Việt hóa công cụ được thực hiện theo hướng dẫn của Beaton và cộng sự [12]: (1) hai người có chuyên môn điều dưỡng dịch xuôi độc lập từ tiếng Anh sang tiếng Việt; (2) tổng hợp thành một bản thống nhất; (3) một người không tham gia bước 1 dịch ngược sang tiếng Anh và đối chiếu với bản gốc; (4) hội đồng 05 chuyên gia về điều dưỡng, quản lý đào tạo và phương pháp nghiên cứu rà soát tính tương đương ngữ nghĩa, khái niệm và mức độ phù hợp với bối cảnh Việt Nam. Quy trình này nhằm bảo đảm bản tiếng Việt giữ được nội dung của công cụ gốc đồng thời phù hợp về ngôn ngữ và bối cảnh sử dụng. Trong mẫu nghiên cứu hiện tại, Cronbach's alpha là 0,99 đối với thang động lực và 0,98 đối với thang rào cản; các hệ số rất cao này phản ánh tính nhất quán nội tại mạnh nhưng cũng có thể gợi ý sự trùng lặp nội dung hoặc kiểu trả lời đồng nhất, vì vậy không thay thế cho việc đánh giá giá trị cấu trúc của bản Việt hóa [13].

Điểm động lực, điểm rào cản chung và điểm từng nhóm rào cản của mỗi người được tính bằng trung bình cộng các tiểu mục tương ứng trên thang 1 - 5. Cách tính điểm trung bình giúp biểu diễn các nhóm có số tiểu mục khác nhau trên cùng một thang đo và phù hợp với nguyên tắc tổng hợp nhiều tiểu mục Likert cùng định dạng, cùng chiều [14], [15]. Nghiên cứu phân mức điểm trung bình theo các khoảng đều đã được công bố cho thang Likert 5 mức: 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 [16]. Cách xác định mức cao từ 3,40 cũng đã được sử dụng trong nghiên cứu điều dưỡng với thang Likert 5 mức [17]. Vì vậy, trong phân tích hồi quy logistic, động lực cao và rào cản cao được xác định khi điểm trung bình ≥ 3,40; điểm < 3,40 được xếp vào nhóm còn lại.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được làm sạch và mã hóa trước khi phân tích. Số liệu được phân tích bằng SPSS 20.0 theo các bước: (1) đánh giá độ tin cậy nội tại bằng Cronbach's alpha; (2) mô tả tần số, tỷ lệ cho biến định tính và trung bình, độ lệch chuẩn cho biến định lượng; (3) dùng kiểm định t cho hai nhóm và ANOVA một yếu tố cho từ ba nhóm trở lên để so sánh điểm động lực, rào cản; dùng tương quan Pearson cho các biến điểm liên tục; (4) hồi quy logistic đa biến để ước tính aOR và KTC 95% cho hai kết quả: động lực ≥ 3,40 và rào cản ≥ 3,40. Các biến độc lập gồm giới tính, trình

độ, thâm niên, vị trí việc làm, hình thức đào tạo, khối lượng công việc, mức bố trí thời gian, mức hỗ trợ kinh phí và năng lực công nghệ thông tin. Đa cộng tuyến được đánh giá bằng VIF; độ phù hợp bằng kiểm định Hosmer - Lemeshow và Nagelkerke R^2; khả năng phân biệt bằng AUC. Tất cả phân tích được thực hiện trên 543 trường hợp. Mức ý nghĩa α = 0,05.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ nguyên tắc tự nguyện, ẩn danh và bảo mật. Đề cương đã được Hội đồng Khoa học Bệnh viện Bạch Mai thông qua trước khi triển khai. Dữ liệu chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu và cải tiến hoạt động đào tạo, không dùng để đánh giá cá nhân; kết quả được báo cáo ở dạng tổng hợp.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 543)

Đặc điểm	Phân nhóm	n	%
Tuổi	< 30	152	28,0
	30 - 39	253	46,6
	≥ 40	138	25,4
	Trung bình ± SD	34,7 ± 7,7	
Giới tính	Nữ	439	80,8
	Nam	104	19,2
Trình độ chuyên môn	Trung cấp/Cao đẳng	202	37,2
	Đại học	288	53,0
	Sau đại học	53	9,8
Thâm niên công tác	< 5 năm	155	28,5
	6 - 10 năm	172	31,7
	> 10 năm	216	39,8
Nhóm đơn vị công tác	Lâm sàng	502	92,4
	Cận lâm sàng và khác	41	7,6
Số giờ tín chỉ trong 12 tháng	≥ 48 giờ	269	49,5
	< 48 giờ	72	13,3
	Không nhớ/không rõ	202	37,2
Hình thức đào tạo đã tham gia	Có trực tuyến hoặc kết hợp	446	82,1
	Chỉ trực tiếp/tại chỗ	97	17,9

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 34,7 ± 7,7; nhóm 30 - 39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (46,6%). Phần lớn đối tượng là nữ (80,8%), có trình độ đại học (53,0%), công tác tại các đơn vị lâm sàng (92,4%) và đã tham gia đào tạo theo hình thức trực tuyến hoặc kết hợp (82,1%). Có 49,5% tích lũy từ 48 giờ tín chỉ trở lên trong 12 tháng qua, trong khi 37,2% không nhớ hoặc không rõ số giờ tín chỉ đã tích lũy.

3.2. Động lực tham gia đào tạo liên tục

Bảng 2. Năm tiểu mục động lực có điểm cao nhất và hai tiểu mục có điểm thấp nhất (n = 543)

Tiểu mục: Tham gia đào tạo liên tục giúp tôi...	TB ± SD	Đồng ý (%)
Cập nhật kiến thức mới trong lĩnh vực chuyên môn	4,13 ± 0,69	89,0
Nâng cao kỹ năng thực hành lâm sàng	4,12 ± 0,70	87,7
Có thêm chứng chỉ/giờ tín chỉ phục vụ phát triển nghề nghiệp	4,12 ± 0,70	88,0
Đáp ứng yêu cầu, quy định của bệnh viện và ngành y tế về ĐTLT	4,12 ± 0,69	88,0
Nâng cao kỹ năng giao tiếp với người bệnh và đồng nghiệp	4,12 ± 0,71	87,5
Nâng cao kỹ năng nghiên cứu khoa học	4,03 ± 0,76	82,1
Tăng hứng thú với công việc hằng ngày	4,00 ± 0,78	81,0
Điểm động lực chung (15 tiểu mục)	4,08 ± 0,68	-

Hai tiểu mục có điểm động lực cao nhất là cập nhật kiến thức chuyên môn (4,13 ± 0,69; 89,0% đồng ý) và nâng cao kỹ năng thực hành lâm sàng (4,12 ± 0,70; 87,7% đồng ý). Hai tiểu mục về chứng chỉ, giờ tín chỉ và đáp ứng yêu cầu, quy định cùng đạt 4,12 điểm, với 88,0% đồng ý. Tăng hứng thú với công việc hằng ngày có điểm thấp nhất (4,00 ± 0,78), nhưng tỷ lệ đồng ý vẫn đạt 81,0%. Điểm động lực chung đạt 4,08 ± 0,68 trên thang 5; có 316 người (58,2%) ở mức cao và 160 người (29,5%) ở mức rất cao. Tổng cộng 476 người (87,7%) có động lực cao hoặc rất cao, tức điểm trung bình ≥ 3,40; 59 người (10,9%) ở mức trung bình, 1 người (0,2%) ở mức thấp và 7 người (1,3%) ở mức rất thấp.

3.3. Rào cản trong đào tạo liên tục

Bảng 3. Điểm rào cản theo tiểu thang và tám tiểu mục nổi bật nhất (n = 543)

Nội dung	TB ± SD	Đồng ý (%)
Theo tiểu thang		
Rào cản cá nhân (4 tiểu mục)	3,03 ± 0,91	
Rào cản đào tạo số và năng lực tiếp cận (3 tiểu mục)	2,84 ± 0,95	
Rào cản tổ chức và chương trình (13 tiểu mục)	2,72 ± 0,92	
Rào cản môi trường hỗ trợ (6 tiểu mục)	2,52 ± 0,99	
Toàn thang rào cản (26 tiểu mục)	2,74 ± 0,87	
Các tiểu mục có điểm cao nhất		
Tôi thiếu thời gian để tham gia đào tạo liên tục	3,30 ± 0,93	43,6
Căng thẳng hoặc áp lực tâm lý ảnh hưởng đến việc tham gia ĐTLT	3,11 ± 1,07	40,3
Hạn chế ngoại ngữ làm tôi khó tham gia khóa đào tạo, hội nghị quốc tế	3,08 ± 1,04	38,5
Lịch trực hoặc ca kíp khiến tôi khó tham gia ĐTLT	3,06 ± 1,08	37,8
Thiếu nhân lực thay thế tại đơn vị khiến tôi khó tham gia ĐTLT	3,04 ± 1,08	35,2
Trách nhiệm công việc hiện tại khiến tôi khó sắp xếp thời gian	3,03 ± 1,07	36,5
Các tiểu mục có điểm thấp nhất		

Nội dung	TB ± SD	Đồng ý (%)
Chất lượng chương trình chưa đáp ứng kỳ vọng của tôi	2,59 ± 1,01	18,0
Tôi thiếu sự ủng hộ từ lãnh đạo trực tiếp khi tham gia ĐTLT	2,51 ± 1,02	16,8

Điểm rào cản chung đạt 2,74 ± 0,87. Có 81 người (14,9%) ở mức cao và 18 người (3,3%) ở mức rất cao; tổng cộng 99 người (18,2%) có rào cản cao hoặc rất cao, tức điểm trung bình ≥ 3,40. Có 214 người (39,4%) ở mức trung bình, 161 người (29,7%) ở mức thấp và 69 người (12,7%) ở mức rất thấp. Trong bốn tiểu thang, rào cản cá nhân có điểm trung bình cao nhất (3,03 ± 0,91), tiếp đến là rào cản đào tạo số và năng lực tiếp cận (2,84 ± 0,95). Thiếu thời gian là rào cản có điểm cao nhất (3,30 ± 0,93; 43,6% đồng ý). Hai tiểu mục có điểm thấp nhất là thiếu sự ủng hộ của lãnh đạo trực tiếp (2,51 ± 1,02; 16,8% đồng ý) và chất lượng chương trình chưa đáp ứng kỳ vọng (2,59 ± 1,01; 18,0% đồng ý).

3.4. Một số yếu tố liên quan

Trong phân tích hai biến bằng kiểm định t và ANOVA một yếu tố, thâm niên công tác là đặc điểm duy nhất có liên quan có ý nghĩa thống kê với cả hai kết quả, nhưng theo hai chiều khác nhau: nhóm dưới 5 năm có điểm động lực cao nhất (4,20) và điểm rào cản thấp nhất (2,59), còn nhóm trên 10 năm có điểm động lực 4,04 và điểm rào cản 2,84 (p tương ứng là 0,028 và 0,026). Trong phân tích tương quan Pearson đối với các biến điểm liên tục, mức độ được bố trí thời gian có tương quan mạnh nhất trong số các điều kiện học tập được khảo sát, dù mức tương quan vẫn yếu, với điểm động lực ($r = 0,213$; $p < 0,001$) và điểm rào cản ($r = –0,168$; $p < 0,001$). Điểm động lực và điểm rào cản không có tương quan có ý nghĩa thống kê ($r = –0,077$; $p = 0,073$).

Bảng 4. Hồi quy logistic đa biến xác định một số yếu tố liên quan với động lực ≥ 3,40 và rào cản ≥ 3,40 (n = 543)

Biến độc lập	Động lực ≥ 3,40 aOR (KTC 95%)	p	Rào cản ≥ 3,40 aOR (KTC 95%)	p
Giới tính: Nữ (so với Nam)	1,59 (0,83 - 3,06)	0,162	0,77 (0,44 - 1,37)	0,377
Trình độ: Đại học	0,69 (0,37 - 1,29)	0,244	0,49 (0,29 - 0,82)	0,007
Trình độ: Sau đại học	1,06 (0,30 - 3,71)	0,931	0,18 (0,06 - 0,60)	0,005
Thâm niên 6 - 10 năm	0,64 (0,30 - 1,33)	0,232	1,63 (0,85 - 3,12)	0,140
Thâm niên > 10 năm	0,95 (0,42 - 2,15)	0,901	2,79 (1,40 - 5,56)	0,003
Vị trí khác điều dưỡng viên	0,60 (0,18 - 2,01)	0,410	0,99 (0,32 - 3,08)	0,984
Có tham gia trực tuyến/kết hợp	1,28 (0,61 - 2,67)	0,514	0,55 (0,30 - 1,03)	0,060
Mức khối lượng công việc (mỗi 1 điểm)	0,75 (0,50 - 1,14)	0,179	1,10 (0,77 - 1,56)	0,614
Mức được bố trí thời gian (mỗi 1 điểm)	1,66 (1,19 - 2,31)	0,003	0,71 (0,53 - 0,96)	0,026
Mức được hỗ trợ kinh phí (mỗi 1 điểm)	1,10 (0,94 - 1,28)	0,257	0,89 (0,78 - 1,02)	0,104
Năng lực CNTT (mỗi 1 điểm)	1,21 (0,88 - 1,67)	0,240	1,52 (1,15 - 2,00)	0,003

Biến độc lập	Động lực ≥ 3,40 aOR (KTC 95%)	p	Rào cản ≥ 3,40 aOR (KTC 95%)	p
Chỉ số đánh giá mô hình	Hosmer - Lemeshow χ^2 = 7,51; p = 0,482 Nagelkerke R^2 = 0,092 AUC = 0,689 (KTC 95%: 0,629 - 0,750)		Hosmer - Lemeshow χ^2 = 15,99; p = 0,043 Nagelkerke R^2 = 0,099 AUC = 0,684 (KTC 95%: 0,622 - 0,746)	

Ghi chú: aOR - tỷ suất chênh hiệu chỉnh; KTC 95% - khoảng tin cậy 95%; VIF - hệ số phóng đại phương sai; AUC - diện tích dưới đường cong ROC. Nhóm tham chiếu: trình độ trung cấp/cao đẳng; thâm niên < 5 năm; vị trí điều dưỡng viên. Ý nghĩa thống kê được xác định theo p < 0,05 và KTC 95% của aOR không chứa 1. VIF lớn nhất = 2,14, không gợi ý đa cộng tuyến đáng kể.

Sau khi điều chỉnh đồng thời các yếu tố trong mô hình, chỉ mức độ được bố trí thời gian có liên quan có ý nghĩa thống kê với động lực cao. Cụ thể, khi mức độ được bố trí thời gian tăng 1 điểm, khả năng có điểm động lực ≥ 3,40 tăng 66% (aOR = 1,66; KTC 95%: 1,19 - 2,31). Đối với rào cản, nhóm có trình độ đại học hoặc sau đại học có khả năng có điểm rào cản ≥ 3,40 thấp hơn nhóm trung cấp/cao đẳng. Khi mức độ được bố trí thời gian tăng 1 điểm, khả năng có rào cản cao giảm 29% (aOR = 0,71; KTC 95%: 0,53 - 0,96). Ngược lại, nhóm có thâm niên trên 10 năm có khả năng gặp rào cản cao gấp 2,79 lần (KTC 95%: 1,40 - 5,56), và mỗi điểm tăng về năng lực công nghệ thông tin liên quan với khả năng gặp rào cản cao tăng 52% (aOR = 1,52; KTC 95%: 1,15 - 2,00).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy điều dưỡng viên tại Bệnh viện Bạch Mai có động lực tham gia đào tạo liên tục ở mức cao, trong khi rào cản nhìn chung ở mức trung bình. Các động lực nổi bật gắn với cập nhật kiến thức, nâng cao kỹ năng thực hành và đáp ứng yêu cầu nghề nghiệp. Ngược lại, những trở ngại được ghi nhận nhiều nhất tập trung vào thời gian, áp lực tâm lý, ngoại ngữ, lịch trực và thiếu nhân lực thay thế. Đáng chú ý, mức độ được bố trí thời gian học tập có liên quan đồng thời với động lực cao hơn và rào cản thấp hơn. Kết quả này cho thấy nhu cầu học tập của điều dưỡng viên là rõ rệt, nhưng khả năng tham gia còn phụ thuộc đáng kể vào điều kiện tổ chức tại nơi làm việc.

Điểm động lực trung bình đạt 4,08 ± 0,68 và 87,7% điều dưỡng viên có điểm từ 3,40 trở lên, phản ánh động lực học tập ở mức cao hoặc rất cao theo cách phân mức đã công bố. Kết quả này gần với nghiên cứu của Kurtović và cộng sự (2024) [18] trên 151 điều dưỡng tại Croatia, với điểm trung bình về mức độ tham gia các hoạt động phát triển chuyên môn liên tục là 4,27 ± 0,63, và nghiên cứu của Choudhary và cộng sự (2026) [7] trên 383 điều dưỡng tại một trung tâm y tế tuyến cuối ở Ấn Độ, trong đó các yếu tố thúc đẩy đều đạt trên 4,0 điểm. Sự tương đồng giữa các bối cảnh cho thấy phát triển chuyên môn liên tục không chỉ là yêu cầu hành chính mà còn gắn với nhu cầu duy trì năng lực hành nghề. Cách diễn giải này phù hợp với tổng quan của Mlambo và cộng sự (2021), trong đó học tập suốt đời được xác định là một thành tố quan trọng của thực hành điều dưỡng chuyên nghiệp [4].

Các tiểu mục có điểm cao nhất liên quan đến cập nhật kiến thức mới và nâng cao kỹ năng thực hành lâm sàng, cho thấy động lực học tập trước hết xuất phát từ nhu cầu cải thiện năng lực chuyên môn và chất lượng chăm sóc. Bên cạnh đó, hai tiểu mục về tích lũy chứng chỉ, giờ tín chỉ và đáp ứng yêu cầu, quy định đều có 88,0%

người tham gia đồng ý. Theo Deci và Ryan (2000), động lực bên ngoài có thể được nội hóa khi cá nhân nhận thấy yêu cầu đó phù hợp với giá trị và trách nhiệm nghề nghiệp của mình [19]. Từ góc độ này, quy định về cập nhật kiến thức có thể vừa tạo áp lực tuân thủ, vừa củng cố ý thức phát triển nghề nghiệp. Tuy nhiên, nghiên cứu chưa đo lường trực tiếp các dạng động lực theo lý thuyết tự quyết nên chưa thể khẳng định mức độ nội hóa này.

Điểm rào cản chung đạt 2,74 ± 0,87 và 18,2% điều dưỡng viên có điểm từ 3,40 trở lên, tức ở mức cao hoặc rất cao. Rào cản cá nhân có điểm cao nhất trong bốn tiểu thang; xét từng nội dung, thiếu thời gian đứng đầu, tiếp theo là căng thẳng hoặc áp lực tâm lý, hạn chế ngoại ngữ, lịch trực hoặc ca kíp và thiếu nhân lực thay thế. Mô thức này tương đồng với y văn quốc tế, trong đó khối lượng công việc, thiếu nhân lực và thiếu thời gian thường là những trở ngại chính đối với đào tạo liên tục [6], [7]. So với nghiên cứu của Choudhary và cộng sự (2026), mức điểm của các rào cản tại Bệnh viện Bạch Mai thấp hơn, nhưng thứ tự ưu tiên tương đối giống nhau [7]. Điều này cho thấy vấn đề cốt lõi không nằm ở sự thiếu quan tâm của người học mà ở khả năng cân đối giữa yêu cầu công việc và thời gian dành cho học tập.

Ngược lại, thiếu sự ủng hộ của lãnh đạo trực tiếp và chất lượng chương trình chưa đáp ứng kỳ vọng là hai tiểu mục có điểm thấp nhất. Kết quả này gợi ý rằng môi trường hỗ trợ và chất lượng đào tạo tại bệnh viện nhìn chung được đánh giá tích cực hơn các điều kiện về nguồn lực. Tuy nhiên, việc cải tiến nội dung chương trình vẫn cần được duy trì, đồng thời phải đi kèm với các giải pháp thiết thực như bố trí lịch học phù hợp với ca trực, bảo đảm nhân lực thay thế và dành thời gian học trong giờ làm việc. So với khảo sát của Nguyen và cộng sự (2021), trong đó nhân viên y tế Việt Nam ghi nhận mức hỗ trợ thực chất từ cơ quan chủ quản còn hạn chế [20], kết quả của nghiên cứu này khả quan hơn. Sự khác biệt có thể gợi ý bệnh viện quan tâm hơn đến hoạt động đào tạo, nhưng cũng có thể chịu ảnh hưởng của khác biệt bối cảnh, thiên lệch tự báo cáo và mong muốn xã hội.

Hạn chế ngoại ngữ có điểm 3,08 ± 1,04 và 38,5% người tham gia đồng ý, cho thấy đây là một trở ngại đáng lưu ý trong tiếp cận tài liệu, khóa học và hội nghị quốc tế. Trong mô hình sử dụng ngưỡng 3,40, năng lực công nghệ thông tin không liên quan có ý nghĩa thống kê với động lực cao (aOR = 1,21; KTC 95%: 0,88 - 1,67), nhưng mỗi điểm tăng về năng lực công nghệ thông tin liên quan với khả năng có rào cản cao tăng 52% (aOR = 1,52; KTC 95%: 1,15 - 2,00). Hướng liên quan này có thể phản ánh sự khác biệt về mức độ tiếp xúc và nhận diện các yêu cầu của đào tạo số; do thiết kế cắt ngang và độ phù hợp chưa tốt của mô hình rào cản, kết quả chưa cho phép suy luận cơ chế.

Trong mô hình đa biến, mức độ được bố trí thời gian liên quan có ý nghĩa thống kê với cả hai kết quả: mỗi điểm tăng làm khả năng đạt mức động lực ≥ 3,40 tăng 66% và khả năng có điểm rào cản ≥ 3,40 giảm 29%. Đây là phát hiện có ý nghĩa thực tiễn vì thời gian học tập là yếu tố tổ chức có thể điều chỉnh. Kết quả phù hợp với nhận định của King và cộng sự (2021) [5] rằng sự hỗ trợ của lãnh đạo và điều kiện tại nơi làm việc quyết định mức độ tác động của đào tạo liên tục. Việc bố trí thời gian hợp lý có thể giúp điều dưỡng viên giảm xung đột giữa nhiệm vụ chuyên môn và học tập, đồng thời thể hiện sự ghi nhận của tổ chức đối với phát triển nghề nghiệp. Tuy nhiên, do thiết kế cắt ngang, nghiên cứu chỉ xác định được mối liên quan, không chứng minh được thời gian được bố trí là

nguyên nhân làm tăng động lực hoặc giảm rào cản.

Đối với động lực, ngoài mức độ được bố trí thời gian, chưa ghi nhận biến nào khác trong mô hình có mối liên quan đạt ý nghĩa thống kê ở ngưỡng 3,40. Đối với rào cản, trình độ đại học và sau đại học liên quan với khả năng có rào cản cao thấp hơn nhóm trung cấp hoặc cao đẳng; thâm niên trên 10 năm liên quan với khả năng có rào cản cao gấp 2,79 lần nhóm dưới 5 năm. Năng lực công nghệ thông tin cao hơn liên quan với khả năng có rào cản cao tăng 52%, trong khi hình thức trực tuyến hoặc kết hợp và mức hỗ trợ kinh phí không còn đạt ý nghĩa thống kê. Các mối liên quan này cần được giải thích thận trọng vì cỡ mẫu giữa các nhóm không cân đối, mô hình rào cản có độ hiệu chỉnh chưa tốt và nghiên cứu chưa đo lường đầy đủ cơ chế tác động.

Điểm động lực và điểm rào cản gần như không tương quan với nhau ($r = -0,077$; $p = 0,073$). Điều này cho thấy động lực cao không đồng nghĩa với ít rào cản, và ngược lại. Trong thực tế, một điều dưỡng viên có thể rất mong muốn học tập nhưng vẫn khó tham gia do lịch trực, thiếu người thay thế hoặc hạn chế về thời gian. Vì vậy, các can thiệp chỉ tập trung khuyến khích tinh thần học tập có thể chưa đủ; cần đồng thời nhận diện và tháo gỡ những trở ngại cụ thể ở từng đơn vị. Nhóm vừa có động lực cao vừa gặp nhiều rào cản nên được ưu tiên hỗ trợ vì đây là nhóm có nhu cầu nhưng chưa có điều kiện chuyển động lực thành hành vi tham gia.

Điểm mạnh và hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu có cỡ mẫu tương đối lớn, khảo sát đồng thời động lực và rào cản, đồng thời sử dụng mô hình đa biến để hiệu chỉnh một số đặc điểm cá nhân, nghề nghiệp và điều kiện học tập. Việc bổ sung các nội dung về đào tạo số, ngoại ngữ, lịch trực và nhân lực thay thế giúp phản ánh sát hơn bối cảnh đào tạo hiện nay. Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn có một số hạn chế. Thứ nhất, thiết kế cắt ngang không cho phép xác định quan hệ nhân quả hoặc chiều tác động. Thứ hai, việc khảo sát được chuyển qua điều dưỡng trưởng cũng có thể làm tăng thiên lệch do mong muốn xã hội, dù nghiên cứu đã bảo đảm tính ẩn danh. Thứ ba, các biến đều dựa trên tự khai; riêng số giờ tín chỉ có 37,2% người tham gia không nhớ hoặc không rõ. Kết quả tại một bệnh viện hạng đặc biệt cũng cần thận trọng khi khái quát cho các cơ sở y tế khác.

5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Kết luận: Điều dưỡng viên tại Bệnh viện Bạch Mai có động lực tham gia đào tạo liên tục ở mức cao; 87,7% có điểm động lực từ 3,40 trở lên. Có 18,2% người tham gia có điểm rào cản từ 3,40 trở lên; các rào cản nổi bật chủ yếu liên quan đến thời gian và nhân lực. Mức độ được bố trí thời gian học tập liên quan với động lực cao hơn và rào cản thấp hơn, trong khi thâm niên trên 10 năm liên quan với rào cản cao hơn.

Khuyến nghị: Bệnh viện cần đảm bảo thời gian học tập trong giờ làm việc, đồng thời bố trí nhân lực thay thế khi cử điều dưỡng viên tham gia đào tạo; xây dựng lịch học phù hợp với lịch trực; tiếp tục duy trì các hình thức đào tạo trực tuyến hoặc kết hợp và hỗ trợ kinh phí; quản lý, theo dõi giờ tín chỉ minh bạch; đồng thời phát triển các chương trình nâng cao năng lực ngoại ngữ chuyên ngành cho điều dưỡng viên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. *State of the world's nursing 2025: investing in education, jobs, leadership and service delivery*. World Health Organization; 2025.
2. Quốc hội. Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15. Ban hành ngày 09/01/2023.

3. Bộ Y tế. Thông tư số 32/2023/TT-BYT quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh. Ban hành ngày 31/12/2023.

4. Mlambo M, Silén C, McGrath C. Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC Nurs*. 2021;20(1):62. doi:10.1186/s12912-021-00579-2

5. King R, Taylor B, Talpur A, et al. Factors that optimise the impact of continuing professional development in nursing: a rapid evidence review. *Nurse Educ Today*. 2021;98:104652. doi:10.1016/j.nedt.2020.104652

6. Alfaleh R, East L, Smith Z, Wang SY. Nurses' perspectives, attitudes and experiences related to e-learning: a systematic review. *Nurse Educ Today*. 2023;125:105800. doi:10.1016/j.nedt.2023.105800

7. Choudhary S, Rani A, Kumar B, et al. Barriers and facilitators influencing participation in continuing nursing education programs among nursing officers at a tertiary care center: a descriptive cross-sectional study. *Cureus*. 2026;18(7):e112709. doi:10.7759/cureus.112709

8. Chử Văn Thắng, Nguyễn Thị Bình An. Mô tả thực trạng và nhu cầu đào tạo liên tục của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;516(1):164-168. doi:10.51298/vmj.v516i1.2976

9. Chu Thị Nữ, Lê Hồng Trung, Nguyễn Trung Kiên, Ngụy Lê Thùy Dương, Đặng Bảo Ngọc, Bùi Thị Hương Ly. Đánh giá thực trạng và nhu cầu đào tạo liên tục của điều dưỡng lâm sàng tỉnh Vĩnh Phúc giai đoạn 2019-2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;530(1):331-336. doi:10.51298/vmj.v530i1.6636

10. Hamzehgardeshi Z, Shahhosseini Z. Psychometric properties of an instrument to measure facilitators and barriers to nurses' participation in continuing education programs. *Glob J Health Sci*. 2014;6(5):219-225. doi:10.5539/gjhs.v6n5p219

11. Shahhosseini Z, Hamzehgardeshi Z. The facilitators and barriers to nurses' participation in continuing education programs: a mixed method explanatory sequential study. *Glob J Health Sci*. 2015;7(3):184-193. doi:10.5539/gjhs.v7n3p184

12. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25(24):3186-3191. doi:10.1097/00007632-200012150-00014

13. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ*. 2011;2:53-55. doi:10.5116/ijme.4dfb.8dfd

14. Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quiñonez HR, Young SL. Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: a primer. *Front Public Health*. 2018;6:149. doi:10.3389/fpubh.2018.00149

15. Sullivan GM, Artino AR. Analyzing and interpreting data from Likert-type scales. *J Grad Med Educ*. 2013;5(4):541-542. doi:10.4300/JGME-5-4-18

16. Pimentel JL. A note on the usage of Likert

scaling for research data analysis. *USM R&D Journal*. 2010;18(2):109-112.

17. Abdullatif Ibrahim I, Hashem El-Monshed A, Gamal El-Sehrawy M, Elamir H, Mohamed Abdelrahim S. Enhancing nurses' well-being: exploring the relationship between transformational leadership, organizational justice, and quality of nursing work life. *J Nurs Manag*. 2023;2023:2337975. doi:10.1155/2023/2337975
18. Kurtović B, Gulić P, Čukljek S, Sedić B, Smrekar M, Ledinski Fičko S. The commitment to excellence: understanding nurses' perspectives on continuous professional development. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(3):379. doi:10.3390/healthcare12030379
19. Deci EL, Ryan RM. The "what" and "why" of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychol Inq*. 2000;11(4):227-268. doi:10.1207/S15327965PLI1104_01
20. Nguyen TH, Thai TT, Pham PTT, Bui TNM, Bui HHT, Nguyen BH. Continuing medical education in Vietnam: a weighted analysis from healthcare professionals' perception and evaluation. *Adv Med Educ Pract*. 2021;12:1477-1486. doi:10.2147/AMEP.S342251

ABSTRACT

MOTIVATION AND BARRIERS TO CONTINUING EDUCATION AMONG NURSES AT BACH MAI HOSPITAL, 2025 - 2026

Objective: To describe motivation, barriers and selected associated factors regarding participation in continuing education among nurses at Bach Mai Hospital in 2025 - 2026.

Subjects and methods: An analytical cross-sectional study was conducted among 543 nurses. Data were collected using an online questionnaire in July 2026. The instrument was translated and adapted from the INMCEI and comprised 15 motivation items and 26 barrier items. High motivation and high barriers were defined as a mean score ≥ 3.40 on a 5-point Likert scale.

Results: The mean motivation score was 4.08 ± 0.68; 87.7% of nurses had high motivation. The mean barrier score was 2.74 ± 0.87; 18.2% had high barriers. The highest-scoring barriers were lack of time (3.30), psychological stress (3.11), limited foreign language proficiency (3.08), duty rosters or shift work (3.06) and lack of replacement staff (3.04). In the multivariable logistic regression model, each one-point increase in the level of time allocated for learning was associated with 66% higher odds of high motivation (aOR = 1.66; 95% CI: 1.19–2.31) and 29% lower odds of high barriers (aOR = 0.71; 95% CI: 0.53–0.96). Work experience of more than 10 years was associated with 2.79 times higher odds of high barriers (95% CI: 1.40–5.56).

Conclusion: Nurses showed a high level of motivation to participate in continuing education. The most prominent barriers were mainly related to time and staffing. Appropriate allocation of time for learning was associated with higher motivation and lower barriers.

Keywords: *continuing education; nurses; motivation; barriers; Bach Mai Hospital*