



Môi trường làm việc của điều dưỡng và một số yếu tố liên quan tại một số bệnh viện công lập tại Hà Nội năm 2023

Nguyễn Bá Tâm¹, Phạm Thị Thu Hương¹, Nguyễn Thị Thảo¹, Trương Thị Mai Quyên²
¹Trường Đại học Phenikaa; ²Bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Lạt

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả môi trường làm việc và một số yếu tố liên quan của điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh tại một số bệnh viện công lập ở Hà Nội, năm 2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả - tương quan được thực hiện với 435 điều dưỡng từ tháng 5 đến tháng 8 năm 2023. Dữ liệu thu thập bằng thang đo Môi trường thực hành của điều dưỡng (PESNWI), thang đo hỗ trợ xã hội tại nơi làm việc (SSW). **Kết quả:** Kết quả cho thấy độ tuổi của điều dưỡng trong nghiên cứu giao động từ 24 đến 53 với tuổi trung bình là 34,37, trong đó 60% ở nhóm tuổi 30-39. Phụ nữ chiếm 81,7% đối tượng trong nghiên cứu và hầu hết đã kết hôn. Điểm trung bình của môi trường làm việc là $2,88 \pm 0,35$. Tiểu mục “Khả năng quản lý, lãnh đạo và hỗ trợ của người quản lý” có điểm cao nhất ($2,92 \pm 0,43$), và “Sự đầy đủ của nhân lực và trang thiết bị” thấp nhất ($2,83 \pm 0,49$). Điểm trung bình Hỗ trợ xã hội là $2,91 \pm 0,45$, với 59,9% ở mức trung bình, 37,4% ở mức cao, và 2,7% ở mức thấp. Hỗ trợ xã hội có mối tương quan thuận với Môi trường làm việc ($r = 0,38, p < 0,01$), còn lại kinh nghiệm làm việc, thời gian làm việc trong tuần, số lượng người bệnh chăm sóc có mối tương quan nghịch với Môi trường làm việc. **Kết luận:** Môi trường làm việc của điều dưỡng ở mức trung bình. Các yếu tố liên quan đến môi trường làm việc bao gồm mức độ hỗ trợ tại nơi làm việc, kinh nghiệm làm việc, thời gian làm việc trong tuần, số người bệnh chăm sóc.

Từ khóa: Môi trường thực hành điều dưỡng, hỗ trợ xã hội, điều dưỡng.

Working environment for nursing and some related factors at some public hospitals in Hanoi in 2023

Nguyen Ba Tam¹, Pham Thi Thu Huong¹, Nguyen Thi Thao¹, Truong Thi Mai Quyen²
¹Phenikaa University; ²Hoan My Da Lat Hospital

ABSTRACT

Objective: Describe the working environment and some related factors of nurses directly caring for patients at some public hospitals in Hanoi, 2023. **Method:** Descriptive - correlational study conducted with 435 nurses from May to August 2023. Data collected using the Nurses' Practice Environment scale (PESNWI), Social support at work scale (SSW). **Results:** Nurses' ages ranged from 24 to 53, with 60% in the 30-39 age group. Women account for 81.7%. The average score of the working environment is 2.88 ± 0.35 , showing an average level. The subsection “Manager's ability to manage, lead and support” has the highest score (2.92 ± 0.43), and “Adequacy of human resources and equipment” has the lowest score (2.83 ± 0.49). The average Social Support score was 2.91 ± 0.45 , with 59.9% at the average level, 37.4% at the high level, and 2.7% at the low level. Social support has the largest and positive correlation with Working Environment ($r = 0.38, p < 0.01$), while work experience, working hours per week, and number of patients cared for have a correlation. weakly related to the working environment. **Conclusion:** The working environment of nurses is average. Factors related to the work environment include Social support, working hours per week, work experience, and number of patients cared for.

Keywords: Nursing practice environment, social support, nursing.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Môi trường thực hành điều dưỡng được hiểu là tổng hợp các yếu tố vật chất và phi vật chất tác động đến công việc hàng ngày của điều dưỡng. Các yếu tố này bao gồm cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế, điều kiện làm việc, mối quan hệ với đồng nghiệp và lãnh đạo, cũng như các chính sách hỗ trợ nghề nghiệp¹. Một môi trường làm việc thuận lợi không chỉ giúp điều dưỡng thực hiện tốt nhiệm vụ của mình mà còn giảm thiểu nguy cơ kiệt sức, tăng cường sự hài lòng và gắn bó với nghề nghiệp. Môi trường thực hành điều dưỡng là đặc điểm tổ chức của môi trường làm việc tạo điều kiện thuận lợi hoặc hạn chế việc thực hành điều dưỡng chuyên nghiệp². Mức độ phổ biến của môi trường thực hành có thể khác nhau tùy thuộc vào môi trường, khu vực và quốc gia. Các điều dưỡng được báo cáo là làm việc trong điều kiện thực hành kém, bao gồm thiếu thiết bị bảo hộ cá nhân, nguy cơ lây nhiễm cao, khối lượng công việc nặng nề, hạn chế tham gia vào các quyết định và thiếu xét nghiệm chẩn đoán bệnh giữa các chuyên gia và bệnh nhân³.

Một môi trường làm việc tích cực có liên quan đến kết quả điều trị tốt hơn cho bệnh nhân, bao gồm tỷ lệ tử vong thấp hơn, ít sai sót y tế hơn và mức độ hài lòng của bệnh nhân cao hơn^{4,5}. Môi trường làm việc ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe, sự hài lòng trong công việc và hiệu suất tổng thể của điều dưỡng^{5,6}. Môi trường làm việc không thuận lợi là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến ý định rời bỏ nghề của điều dưỡng⁷. Môi trường làm việc lành mạnh làm giảm tình trạng kiệt sức và thúc đẩy các mối quan hệ chăm sóc, điều cần thiết cho việc chăm sóc lấy bệnh nhân làm trung tâm, đội ngũ chăm sóc sức khỏe hoạt động hiệu quả, điều dưỡng tận tâm cũng như sự hài lòng của bệnh nhân và gia đình^{7,8}. Vì vậy,

các nhà quản lý bệnh viện và điều dưỡng nên ưu tiên tạo môi trường làm việc tích cực để ngăn cản điều dưỡng rời bỏ nghề.

Nghiên cứu về môi trường làm việc và các yếu tố liên quan của điều dưỡng đã được thực hiện tại nhiều quốc gia trên thế giới, tuy nhiên, tại Việt Nam, đặc biệt là tại Hà Nội, các nghiên cứu này vẫn còn hạn chế. Việc hiểu rõ hơn về thực trạng môi trường làm việc của điều dưỡng tại các bệnh viện công lập ở Hà Nội sẽ cung cấp cơ sở khoa học cho việc đề xuất các biện pháp cải thiện môi trường làm việc, từ đó nâng cao chất lượng dịch vụ y tế và sức khỏe nghề nghiệp của điều dưỡng. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu: *Mô tả môi trường làm việc và một số yếu tố liên quan của điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh tại một số bệnh viện công lập ở Hà Nội, năm 2023.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng viên trực tiếp chăm sóc người bệnh tại một số bệnh viện công lập ở Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Điều dưỡng viên có thời gian công tác trên 1 năm tại một số bệnh viện công lập ở Hà Nội.

Tiêu chuẩn loại trừ: Điều dưỡng không trực tiếp tham gia chăm sóc người bệnh trong thời gian nghiên cứu; điều dưỡng tham gia công tác quản lý tại khoa; Điều dưỡng không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại một số bệnh viện công lập ở Hà Nội, từ tháng 6/2023 đến tháng 12/2023.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu của nghiên cứu này sử dụng G-power với phép hồi quy tuyến tính đa

biến F Test-Linear (effect size = 0,1, Alpha err = 0,01, Power err = 0,99 và số lượng yếu tố dự đoán = 8). Sau khi tính toán, tổng cỡ mẫu = 388, thêm 10% là 427. Nghiên cứu đã thực hiện được 435 điều dưỡng.

Phương pháp chọn mẫu: nghiên cứu này sử dụng phương pháp kết hợp giữa lấy mẫu ngẫu nhiên phân tầng và lấy mẫu ngẫu nhiên hệ thống. Đầu tiên, phương pháp lấy mẫu ngẫu nhiên phân tầng được áp dụng để phân bố mẫu về các bệnh viện và sau đó phân chia mẫu thành 10 khoa lâm sàng trong mỗi bệnh viện. Tại mỗi khoa, phương pháp lấy mẫu ngẫu nhiên hệ thống được sử dụng, nếu bất kỳ điều dưỡng nào từ chối tham gia, chọn ngẫu nhiên được sử dụng để lựa chọn thêm đối tượng nghiên cứu.

Biến nghiên cứu: Môi trường làm việc là môi trường thực hành của điều dưỡng đề cập đến năm khía cạnh khác nhau của môi trường làm việc: sự tham gia của điều dưỡng vào các công việc của bệnh viện, nền tảng điều dưỡng về chất lượng chăm sóc, khả năng quản lý điều dưỡng, nhân sự và nguồn lực đầy đủ, và mối quan hệ giữa điều dưỡng và bác sĩ. Hỗ trợ xã hội tại nơi làm việc đề cập đến sự hỗ trợ về mặt tinh thần và công cụ mà các điều dưỡng chăm sóc trực tiếp nhận được từ các nguồn: người quản lý và đồng nghiệp.

Bộ công cụ nghiên cứu: Môi trường làm việc được đánh giá bởi thang đo Chỉ số môi trường thực hành của Điều dưỡng (PES-NWI) ⁹. PES-NWI lần đầu được phát triển bởi Linda Aiken vào cuối những năm 1990, PES-NWI được chỉnh sửa để đánh giá môi trường hành nghề điều dưỡng ². Hệ số alpha của thang đo là 0,90 và các hệ số của thang đo phụ dao động từ 0,69 đến 0,80 ³. Bản Việt hóa đã được dịch và đánh giá bởi 5 chuyên gia về ngôn ngữ và điều dưỡng thực hiện với chỉ số giá trị nội dung (CVI) là

0,95. Thử nghiệm trên 30 đối tượng nghiên cứu cho hệ số Cronbach's alpha tổng thể ở mức 0,91 và đối với mỗi khía cạnh phụ dao động từ 0,81 đến 0,92, khẳng định tính nhất quán nội tại mạnh mẽ của các mục trong các chiều tương ứng của chúng. PES-NWI bao gồm 31 câu hỏi được đánh giá theo thang điểm Likert-4 (1 = hoàn toàn không đồng ý, 4 = hoàn toàn đồng ý). Để xác định phạm vi tổng điểm, các tiêu chí sau đã được áp dụng: tổng điểm nằm trong phạm vi 31-62, 63-93 và ≥ 94 (được tính là $124-31 = 93$, $93/3 = 31$) được xếp vào loại thấp, trung bình và cao tương ứng. Tương tự, các giá trị trung bình 3,0-4,00 biểu thị mức cao, 2,0-2,99 biểu thị mức trung bình và 1,00-1,99 biểu thị mức thấp. Môi trường làm việc được chia thành ba loại: thuận lợi (nếu bốn hoặc năm thang đo phụ vượt quá điểm giữa lý thuyết là 2,5), hỗn hợp (nếu hai hoặc ba thang đo phụ vượt quá 2,5) hoặc không thuận lợi (nếu một hoặc không có thang đo phụ nào vượt quá 2,5) ^{6,10}.

Hỗ trợ xã hội tại nơi làm việc, được đo theo thang đo Likert-4 (1 = hoàn toàn không đồng ý đến 4 = hoàn toàn đồng ý) bằng cách sử dụng bảng câu hỏi của Karasek (1998) ¹¹ và được chỉnh sửa bởi tác giả Bafei với hệ số Cronbach's alpha là 0,79 ¹². Bao gồm 8 mục: 4 mục dành cho sự hỗ trợ của người quản lý và 4 mục dành cho sự hỗ trợ của đồng nghiệp. Điểm cao hơn cho thấy mức độ hỗ trợ xã hội lớn hơn. Tổng điểm dao động từ 8 – 32 phân loại dựa vào điểm trung bình: 3,0-4,00 – cao, 2,0-2,99 – Trung bình, 1,00-1,99 – Thấp. Trong nghiên cứu này, hệ số Cronbach's alpha tổng thể lần lượt là 0,90 và hệ số Cronbach's alpha lần lượt là 0,87 và 0,89 đối với người quản lý, đồng nghiệp.

Phương pháp thu thập số liệu: Dữ liệu được thu thập thông qua phương pháp phỏng vấn tự điền.

Phân tích số liệu: Số liệu được làm sạch, nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0

Dữ liệu được phân tích bằng cách sử dụng thống kê mô tả, phân tích tương quan

để khám phá mối quan hệ giữa các biến số nghiên cứu. Giá trị p là 0,05 đã được sử dụng.

Đạo đức trong nghiên cứu: Được phê duyệt IRB bởi TUA-IERC (mã: 2023-2nd-CNU-Tam-v1) về tuân thủ đạo đức.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Mô tả thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n = 435)

Thông tin		n	%
Tuổi: Khoảng = 24-53, Mean = 34,37, SD = 5,96	24 - 29	81	18,6
	30 - 39	271	62,3
	40 - 49	68	15,6
	50 - 53	15	3,4
Giới	Nam	80	18,3
	Nữ	355	81,7
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	66	15,3
	Kết hôn	360	82,8
	Ly dị	3	0,8
	Góa	2	0,4
	Ly thân	3	0,8
Khoa công tác	Nội khoa	134	30,9
	Ngoại khoa	149	34,3
	Cấp cứu	33	7,6
	Phòng mổ/ hồi tỉnh	55	12,6
	Hồi sức tích cực	48	11,1
	Nhi khoa	15	3,4
Tổng		435	100

Thống kê mô tả ở bảng 1 cho thấy, trong mẫu 435 người tham gia, phần lớn có độ tuổi từ 24 đến 53, trong đó trên 60% nằm trong độ tuổi 30-39. Độ tuổi trung bình được tính là 34,37, với một phần nhỏ (3,4%) là những người trên 50 tuổi. Về phân bố giới tính, nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nữ (81,7%) cao hơn so với nam (18,3%). Về tình trạng hôn nhân, một tỷ lệ đáng kể người tham gia được xác định là đã kết hôn (82,8%), trong khi 15,3% là độc thân và 2,0% thuộc các nhóm khác.

Bảng 2. Mô tả về một số đặc điểm công việc (n = 435)

Biến	Khoảng	Mean	SD
Kinh nghiệm làm việc	1 - 27	8,17	5,04
Số giờ làm việc trên tuần	43 - 58	49,74	3,32
Tua trực	4 - 6	4,95	0,46
Số lượng người bệnh chăm sóc	3 - 25	11,30	5,59
Nội khoa	5 - 25	12,16	5,29
Ngoại khoa	4 - 25	11,97	5,77
Cấp cứu	13 - 25	18,70	3,33
Phòng mổ/ hồi tỉnh	4 - 17	9,48	4,29
Hồi sức tích cực	3 - 5	3,72	0,59
Nhi khoa	8 - 15	11,44	3,05

Phân tích cho thấy số năm kinh nghiệm điều dưỡng trung bình tại bệnh viện của người tham gia dao động từ 1 đến 27 năm, trung bình là $8,17 \pm 5,04$ năm. Giờ làm việc trung bình hàng tuần của họ dao động từ 34 đến 58 giờ và số giờ làm việc trung bình của điều dưỡng là 4,95. Số bệnh nhân trung bình trên mỗi điều dưỡng nhân viên là $10,53 \pm 6,25$. Số lượng bệnh nhân trên mỗi điều dưỡng là khoảng 11 người và khác nhau.

Bảng 3. Môi trường làm việc của điều dưỡng (n = 435)

Biến	Mean	SD	Phân loại
Điểm trung bình chung của môi trường làm việc	2,88	0,35	Trung bình
Điều dưỡng tham gia vào các vấn đề của bệnh viện	2,84	0,49	Trung bình
Điều dưỡng quyết định cho chất lượng chăm sóc	2,91	0,35	Trung bình
Năng lực quản lý điều dưỡng, lãnh đạo và hỗ trợ của điều dưỡng trưởng	2,92	0,43	Trung bình
Nhân sự và nguồn lực đầy đủ	2,83	0,49	Trung bình
Quan hệ với bác sĩ và đồng nghiệp	2,89	0,44	Trung bình

Nghiên cứu cho thấy điểm trung bình của PES-NWI là $2,88 \pm 0,35$, chỉ ra một mức độ trung bình. Kết quả này phản ánh mức độ trung bình của các hạng mục con, với điểm cao nhất $2,92 \pm 0,43$ thuộc về “Năng lực quản lý điều dưỡng, lãnh đạo và hỗ trợ của điều dưỡng trưởng,” trong khi điểm thấp nhất là $2,83 \pm 0,49$ liên quan đến “Nhân sự và nguồn lực đầy đủ”.

Bảng 4. Phân loại môi trường làm việc (n = 435)

Biến		n	%
Phân loại theo mức độ	Thấp	2	0,4
	Trung bình	279	64,1
	Cao	154	35,5
Phân loại theo sự thuận lợi	Thuận lợi	319	73,3
	Hỗn hợp	76	17,6
	Không thuận lợi	40	9,2

Phân tích của nghiên cứu về điểm trung bình của Môi trường làm việc cho thấy phạm vi trải dài từ 2,03 đến 3,68, dẫn đến điểm trung bình tổng thể là $2,88 \pm 0,35$. Khi xem xét việc phân loại các cấp độ Môi trường làm việc, phần lớn những người tham gia (64,1%) nằm trong phạm vi Trung bình, tiếp theo là một tỷ lệ đáng kể (35,5%) có mức độ cao. Điều thú vị là chỉ một phần rất nhỏ (0,4%, n = 1) điều dưỡng cho rằng Môi trường làm việc của họ thấp.

Bảng 5. Hỗ trợ xã hội tại nơi làm việc (n = 435)

Biến	Mean	SD	n	%
Hỗ trợ xã hội	2,91	0,45		
Phân loại	Thấp		12	2,7
	Trung bình		261	59,9
	Cao		163	37,4

Điểm Hỗ trợ Xã hội trung bình là $2,91 \pm 0,45$. Khi xem xét các mức Hỗ trợ xã hội, phần lớn người được hỏi (59,9%) rơi vào mức trung bình, tiếp theo là mức cao (37,4%). Chỉ một tỷ lệ rất nhỏ điều dưỡng (2,7%, n = 12) cho rằng Hỗ trợ xã hội là thấp.

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến môi trường làm việc của điều dưỡng

Biến số	1	2	3	4	5	6	7
Môi trường làm việc	1						
Tuổi	-0,11	1					
Tua trực	-0,06	0,06	1				
Kinh nghiệm làm việc	-0,17**	0,88**	0,05	1			
Số giờ làm việc trong tuần	-0,13*	0,10	-0,04	0,12	1		
Số lượng người bệnh	-0,21**	0,06	0,32**	0,05	-0,10	1	
Hỗ trợ xã hội	0,38**	0,02	-0,09	-0,04	-0,14*	-0,19**	1

* p < 0,05; ** p < 0,01

Hỗ trợ xã hội có mối tương quan thuận và lớn nhất với Môi trường làm việc ($r = 0,38$, $p < 0,01$), còn lại kinh nghiệm làm việc, thời gian làm việc trong tuần, số lượng người bệnh chăm sóc có mối tương quan nghịch yếu với Môi trường làm việc.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu này đã cung cấp thông tin đáng giá về hồ sơ nhân khẩu học của điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh tại một số bệnh viện ở Hà Nội, thông qua việc kiểm tra 425 người tham gia. Kết quả cho thấy gần 60% số người tham gia nghiên cứu thuộc độ tuổi từ 30 đến 39, với độ tuổi trung bình là 34,37. Tỷ lệ nữ giới chiếm 81,7%, thể hiện sự đại diện chủ yếu của phụ nữ trong ngành điều dưỡng. Đa số người tham gia (82,8%) đã kết hôn, trong khi phần còn lại phân bố giữa các loại khác nhau. Về kinh nghiệm điều dưỡng, thời gian làm việc trung bình tại bệnh viện dao động từ 1 đến 27 năm, với trung bình là $8,17 \pm 5,04$ năm. Giờ làm việc hàng tuần thường từ 34 đến 58 giờ, với thời gian làm nhiệm vụ trung bình là 4,95 giờ. Mỗi điều dưỡng thường phải chăm sóc khoảng 11 người bệnh, với sự khác biệt giữa các khoa khác nhau.

Kết quả nghiên cứu này phù hợp với các nghiên cứu khác về nghề điều dưỡng. Ví dụ, nghiên cứu của Montgomery ở Mỹ¹³ cho thấy tuổi trung bình của điều dưỡng là 39,64 với 89,4% là nữ. Nghiên cứu của Lee & Park ở Hàn Quốc (2023)³ cho thấy tuổi trung bình là 27,07, với 85,6% là nữ và 85,6% chưa kết hôn. Nghiên cứu của Aragao. (2021)¹⁴ cũng ghi nhận 90,8% điều dưỡng là nữ với tuổi trung bình là 33,9. Nghiên cứu ở Việt Nam bởi Nguyễn Bá Tâm¹⁵ cho thấy 74,6% điều dưỡng là nữ, 60,3% ở độ tuổi 30-45 và 82,5% đã kết hôn.

Hiểu biết từ nghiên cứu này có thể giúp các nhà hoạch định chính sách và quản lý y tế thực hiện các chiến lược hiệu quả để phát triển lực lượng lao động, giữ chân nhân viên và nâng cao sức khỏe và sự hài lòng trong công việc của điều dưỡng. Việc hiểu rõ hơn về các yếu tố nhân khẩu học này có thể giúp tối ưu hóa quản lý và phân bổ nguồn lực, từ

đó cải thiện hiệu suất làm việc và chất lượng dịch vụ chăm sóc người bệnh.

Môi trường làm việc của điều dưỡng chăm sóc trực tiếp tại một số bệnh viện ở thủ đô Hà Nội có điểm trung bình của tổng số điểm PES-NWI là $2,88 \pm 0,35$, cho thấy mức độ vừa phải của môi trường làm việc. Khi phân tích kỹ lưỡng hơn các điểm trung bình từ các nhóm, chúng tôi thấy rằng chúng đều nằm trong phạm vi vừa phải. Điểm cao nhất thuộc về nhóm “Năng lực quản lý điều dưỡng, lãnh đạo và hỗ trợ của điều dưỡng trưởng” với điểm trung bình là $2,92 \pm 0,43$, trong khi điểm thấp nhất liên quan đến nhóm “Sự đầy đủ về nhân lực và vật lực” với điểm trung bình là $2,83 \pm 0,49$.

Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đó đã được tiến hành trong các môi trường khác nhau. Ví dụ, trong một nghiên cứu tại Jordan, điểm số trung bình tổng PES-NWI cũng ở mức trung bình, và nhóm có điểm số cao nhất liên quan đến mối quan hệ đồng nghiệp giữa điều dưỡng và bác sĩ, trong khi nhóm có điểm số thấp nhất liên quan đến sự đầy đủ về nhân sự và tài nguyên. Cũng trong nghiên cứu tại Hàn Quốc³ và các nghiên cứu khác, chúng tôi thấy sự tương tự trong các kết quả^{1,16}, với môi trường làm việc được đánh giá ở mức trung bình và các nhóm có điểm số cao nhất thường liên quan đến khả năng của quản lý và lãnh đạo.

Điểm số trung bình của “Môi trường làm việc” là 2,88 cho thấy sự nhận thức trung bình của điều dưỡng về môi trường làm việc của họ, trong khi độ lệch chuẩn là 0,35 phản ánh mức độ biến động của những nhận thức này giữa các người tham gia. Dữ liệu cho thấy sự đa dạng trong cách nhìn của điều dưỡng về môi trường làm việc, từ tích cực đến tiêu cực. Phân loại dựa trên điểm số tổng PES-NWI cho thấy một phần lớn

đáng kể điều dưỡng cảm nhận môi trường làm việc của họ là thuận lợi, trong khi một số ít coi nó là bất lợi.

Những kết quả này nhấn mạnh sự quan trọng của việc cải thiện môi trường làm việc của điều dưỡng để giảm căng thẳng, tăng cường sự hài lòng công việc, sức khỏe, và chất lượng chăm sóc bệnh nhân. Qua việc so sánh với các nghiên cứu trước đó, chúng tôi nhận thấy một sự nhất quán trong cách đánh giá môi trường làm việc của điều dưỡng ở các môi trường khác nhau.

Điểm hỗ trợ xã hội tại nơi làm việc của điều dưỡng là $2,91 \pm 0,45$, chỉ ra điều dưỡng cảm nhận sự hỗ trợ chung tại nơi làm việc ở mức trung bình. Trong đó hỗ trợ từ đồng nghiệp ở mức cao với $3,04 \pm 0,49$ và Hỗ trợ từ người quản lý được đánh giá ở mức độ trung bình, với một điểm trung bình là $2,76 \pm 0,50$. Phân tích chi tiết từng mục chỉ ra rằng các điều dưỡng đánh giá việc giao tiếp với đồng nghiệp là dễ dàng nhất, trong khi hỗ trợ từ người giám sát trong việc làm công việc trở nên dễ dàng hơn được cảm nhận thấp nhất. So sánh với nghiên cứu hiện có, chúng tôi nhận thấy mẫu cảm nhận hỗ trợ xã hội từ đồng nghiệp cao hơn so với hỗ trợ từ người giám sát, điều này tương thích với các kết quả của nghiên cứu trước đây. Mặc dù có sự đồng thuận về mẫu này, chúng tôi cũng nhận thấy một số nghiên cứu, như nghiên cứu của Kim & Lee, (2023)³ đã chỉ ra một mức độ hỗ trợ giám sát cao hơn trong một số trường hợp cụ thể.

Kết quả này chỉ ra rằng mặc dù có sự hỗ trợ, tuy nhiên có thể có các lĩnh vực cần cải thiện để tăng cường sự hỗ trợ xã hội tổng thể cho các điều dưỡng thực hành lâm sàng. Sự khác biệt trong việc cảm nhận hỗ trợ từ đồng nghiệp và từ người giám sát là một điểm đáng chú ý, với các điều dưỡng đánh giá hỗ trợ từ đồng nghiệp cao hơn. Điều này

cũng chỉ ra một cơ hội cho người giám sát tham gia tích cực vào các sáng kiến nhằm thúc đẩy sự hạnh phúc và hài lòng công việc của các điều dưỡng. Kết quả này giúp hiểu rõ hơn về tầm quan trọng của hỗ trợ xã hội trong môi trường làm việc của các điều dưỡng ở Hà Nội. Việc phát triển một môi trường làm việc hỗ trợ và hợp tác có thể dẫn đến sự hài lòng và sức khỏe tốt hơn cho điều dưỡng, cũng như chất lượng chăm sóc bệnh nhân cao hơn.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã tiến hành một phân tích tương quan giữa các biến số liên quan đến môi trường làm việc của điều dưỡng, kết quả thể hiện mối quan hệ giữa các biến số, giúp hiểu rõ hơn về tương quan giữa chúng và tìm ra những liên kết có ý nghĩa trong dữ liệu của nghiên cứu. Một số mối quan hệ đáng chú ý được phát hiện từ bảng tương quan: Môi trường làm việc và Hỗ trợ tại nơi làm việc: Có một mối quan hệ tích cực và ý nghĩa giữa môi trường làm việc và mức độ hỗ trợ tại nơi làm việc. Điều này có thể chỉ ra rằng khi môi trường làm việc tích cực, người lao động có xu hướng nhận được mức độ hỗ trợ cao hơn từ đồng nghiệp hoặc người quản lý. Tuổi và Thời gian công tác: Mối quan hệ âm mạnh và ý nghĩa giữa tuổi và thời gian công tác cho thấy rằng các cá nhân trẻ hơn thường có thời gian làm việc ít hơn trong ngành điều dưỡng. Điều này có thể phản ánh xu hướng mới vào nghề hoặc mức độ cân nhắc giữa cuộc sống công việc và cá nhân. Số lượng người bệnh và Môi trường làm việc: Mối quan hệ âm mạnh giữa số lượng người bệnh và môi trường làm việc cho thấy rằng khi số lượng người bệnh tăng lên, môi trường làm việc có thể trở nên căng thẳng hoặc khó khăn hơn.

Các kết quả này cung cấp thông tin quý giá về các yếu tố ảnh hưởng đến môi trường làm việc và điều kiện làm việc của các điều

đưỡng chăm sóc trực tiếp. Việc hiểu rõ về các mối quan hệ này có thể giúp các nhà quản lý và chính phủ đưa ra các chính sách và chiến lược hiệu quả để cải thiện môi trường làm việc, tăng cường hỗ trợ và tạo điều kiện làm việc tích cực cho các nhân viên trong ngành chăm sóc sức khỏe.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy môi trường làm việc của điều dưỡng chăm sóc trực tiếp tại một số bệnh viện ở Hà Nội có mức độ trung bình, với điểm trung bình tổng PES-NWI là $2,88 \pm 0,35$. Trong các nhóm phân tích, “Năng lực quản lý điều dưỡng, lãnh đạo và hỗ trợ của điều dưỡng trưởng” có điểm cao nhất, trong khi “Sự đầy đủ về nhân lực và vật lực” có điểm thấp nhất, cho thấy sự đánh giá môi trường làm việc ở mức trung bình với các nhóm điểm số cao nhất thường liên quan đến khả năng quản lý và lãnh đạo. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết phải cải thiện môi trường làm việc để giảm căng thẳng, tăng cường sự hài lòng trong công việc và nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân.

Phân tích tương quan giữa các biến số liên quan đến môi trường làm việc của điều dưỡng và phát hiện một số mối quan hệ đáng chú ý. Có một mối quan hệ tích cực và ý nghĩa giữa môi trường làm việc và mức độ hỗ trợ tại nơi làm việc, cho thấy rằng môi trường làm việc tích cực có thể tăng cường sự hỗ trợ từ đồng nghiệp và quản lý. Mối quan hệ âm mạnh giữa tuổi và thời gian công tác chỉ ra rằng điều dưỡng trẻ thường có ít thời gian làm việc hơn trong ngành. Ngoài ra, mối quan hệ âm giữa số lượng người bệnh và môi trường làm việc cho thấy khi số lượng bệnh nhân tăng, môi trường làm việc có thể trở nên căng thẳng hơn. Những kết quả này cung cấp hiểu biết sâu sắc về các yếu tố ảnh hưởng đến môi trường làm

việc của điều dưỡng, giúp định hướng các biện pháp cải thiện điều kiện làm việc và tăng cường chất lượng chăm sóc y tế.

Khuyến nghị: Các bệnh viện cần xây dựng môi trường làm việc phù hợp hơn cho điều dưỡng; Trong đó chú trọng đến việc hỗ trợ người điều dưỡng, giảm thời gian làm việc và số lượng người bệnh chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Naseri S, Ghafourifard M, Ghahramanian A. The Impact of Work Environment on Nurses' Compassion: A Multicenter Cross-Sectional Study. *SAGE Open Nurs.* 2022;8:23779608221119124. doi: 10.1177/23779608221119124.
2. Lake ET, Sanders J, Duan R, Riman KA, Schoenauer KM, Chen Y. A Meta-Analysis of the Associations Between the Nurse Work Environment in Hospitals and 4 Sets of Outcomes. *Med Care.* 2019;57(5):353-61. doi: 10.1097/MLR.0000000000001109.
3. Kim YB, Lee SH. The Nursing Work Environment, Supervisory Support, Nurse Characteristics, and Burnout as Predictors of Intent to Stay among Hospital Nurses in the Republic of Korea: A Path Analysis. *Healthcare (Basel).* 2023;11(11). doi: 10.3390/healthcare11111653.
4. Edu-Valsania S, Laguia A, Moriano JA. Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(3): 1780. doi: 10.3390/ijerph19031780
5. Chemali Z, Ezzeddine FL, Gelaye B, Dossett ML, Salameh J, Bizri M, et al. Burnout among healthcare providers in the complex environment of the Middle East: a systematic review. *BMC Public Health.* 2019;19(1):1337. doi: 10.1186/s12889-019-7713-1.

6. Albashayreh A, Al Sabei SD, Al-Rawajfah OM, Al-Awaisi H. Healthy work environments are critical for nurse job satisfaction: Implications for Oman. *International Nursing Review*. 2019;66(3):389-95. doi: 10.1111/inr.12529.
7. Aydogmus S, Ozluk B. The Relationship between Work Environments and Intention to Leave in Nursing: A Cross-sectional and Correlational Study. *Clinical and Experimental Health Sciences*. 2022;12(3):629-35. DOI: 10.33808/clinexphealthsci.991808.
8. Arsat N, Chua BS, Wider W, Dasan N. The Impact of Working Environment on Nurses' Caring Behavior in Sabah, Malaysia. *Front Public Health*. 2022;10:858144. doi: 10.3389/fpubh.2022.858144.
9. Swiger PA, Patrician PA, Miltner RSS, Raju D, Breckenridge-Sproat S, Loan LA. The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: An updated review and recommendations for use. *Int J Nurs Stud*. 2017;74:76-84. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.06.003.
10. Al Sabei SD, Labrague LJ, Miner Ross A, Karkada S, Albashayreh A, Al Masroori F, et al. Nursing work environment, turnover intention, job burnout, and quality of care: The moderating role of job satisfaction. *J Nurs Scholarsh*. 2020 Jan;52(1):95-104. doi: 10.1111/jnu.12528.
11. Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P, Amick B. The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of occupational health psychology*. 1998;3(4):322. doi: 10.1037//1076-8998.3.4.322.
12. Bafei SEC, Chen J, Qian Y, Yuan L, Zhou Y, Sambou ML, et al. The Association between Burnout, Social Support, and Psychological Capital among Primary Care Providers in Togo: A Cross-Sectional Study. *Medicina (Kaunas)*. 2023;59(1). doi: 10.3390/medicina59010175.
13. Montgomery AP, Campbell CM, Azuero A, Swiger PA, Patrician PA. Using item response theory to develop a shortened practice environment scale of the nursing work index. *Res Nurs Health*. 2023. 46(4):400-410. doi: 10.1002/nur.22324.
14. Aragao NSC, Barbosa GB, Santos CLC, Nascimento D, Boas L, Martins Junior DF, et al. Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(suppl 3):e20190535. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0535.
15. Tâm NB, Hùng LV, Hương PTT. Kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng phòng mổ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2022. *Khoa Học Điều Dưỡng*. 2023;6(02):91-9. DOI: 10.54436/jns.2023.02.569.
16. Pogue CA, Li P, Swiger P, Gillespie G, Ivankova N, Patrician PA. Associations among the nursing work environment, nurse-reported workplace bullying, and patient outcomes. *Nurs Forum*. 2022;57(6):1059-68. doi: 10.1111/nuf.12781.