MỐI LIÊN QUAN GIỮA MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC VÀ KHẢ NĂNG PHỤC HỒI CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC CENTRAL PARK

Nguyễn Tấn Được[1]
Vũ Thị Thu Hoài[1]
Lê Thị Tâm[1]
Trịnh Ngọc Tú[1]
Trần Thị Châu[2]
Phạm Duy Quang[2]

[1] *Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park*

[2] *Trường Đại học Nguyễn Tất Thành*

Tác giả chịu trách nhiệm
Nguyễn Tấn Được
Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park
Email: nguyentanduoc3593@gmail.com

Ngày nhận bài: 29/08/2026
Ngày phản biện: 28/09/2026
Ngày đồng ý đăng: 18/10/2026

DOI: 10.52322/jocmbmh.155.0116

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả môi trường làm việc, khả năng phục hồi và phân tích các yếu tố liên quan của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện trên 102 điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng từ tháng 01 đến tháng 06 năm 2026. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền gồm thang đo môi trường làm việc PES-NWI và thang đo khả năng phục hồi RAW sử dụng thang Likert 4 mức. Dữ liệu được phân tích bằng thống kê mô tả, kiểm định t-test, ANOVA, tương quan Pearson và hồi quy tuyến tính đa biến với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Kết quả: Điểm trung bình môi trường làm việc chung đạt 3,20 ± 0,28; khả năng phục hồi chung đạt 3,19 ± 0,34. Khía cạnh xây dựng mạng lưới có điểm cao nhất (3,44 ± 0,47), trong khi duy trì quan điểm có điểm thấp nhất (2,79 ± 0,68). Môi trường làm việc có tương quan thuận với khả năng phục hồi ($r = 0,518$; $p < 0,001$). Mô hình hồi quy đa biến giải thích 41,0% sự biến thiên của khả năng phục hồi (R^2 hiệu chỉnh = 0,410). Các yếu tố liên quan thuận chiều gồm môi trường làm việc ($\beta = 0,346$; $p = 0,008$) và kinh nghiệm làm việc từ 3 năm trở lên ($\beta = 0,281$; $p = 0,001$), trong khi trực đêm 5-8 lần/tháng ($\beta = -0,175$; $p = 0,018$) và >8 lần/tháng ($\beta = -0,273$; $p = 0,001$) là các yếu tố liên quan nghịch chiều.

Kết luận: Môi trường làm việc tích cực và thâm niên nghề nghiệp có liên quan với khả năng phục hồi cao hơn của điều dưỡng, trong khi tần suất trực đêm cao có liên quan với khả năng phục hồi thấp hơn. Bệnh viện cần tối ưu hóa nhân sự, kiểm soát lịch trực đêm và có thể cân nhắc tăng cường đào tạo quản trị cảm xúc.

Từ khóa: *điều dưỡng, khả năng phục hồi, môi trường làm việc, trực đêm*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều dưỡng là lực lượng lao động đông đảo trong hệ thống y tế và giữ vai trò trực tiếp trong bảo đảm chất lượng chăm sóc, an toàn người bệnh và trải nghiệm dịch vụ. Tuy nhiên, công việc thường gắn với cường độ cao, ca kíp, tiếp xúc thường xuyên với tình huống căng thẳng và áp lực cảm xúc. Các yếu tố này có thể làm gia tăng stress, kiệt sức nghề nghiệp, giảm sự hài lòng công việc và ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc [1]. Khả năng phục hồi trong công việc được xem là năng lực giúp điều dưỡng thích nghi, duy trì hiệu quả nghề nghiệp và bảo vệ sức khỏe tâm lý khi đối diện với nghịch cảnh. Theo thang đo Resilience at Work (RAW), khả năng phục hồi không chỉ là sự "chịu đựng" mà còn gồm các thành tố có thể rèn luyện như sống đích thực, tìm kiếm ý nghĩa công việc, duy trì quan điểm, quản lý căng thẳng, tương tác hợp tác, giữ gìn sức khỏe và xây dựng mạng lưới hỗ trợ [2]. Trong mô hình Nhu cầu - Nguồn lực công việc, đặc điểm công việc như trực đêm, cường độ lao động và vị trí việc làm được xem là các yêu cầu công việc; trong khi môi trường làm việc, sự hỗ trợ của lãnh đạo, hợp tác liên ngành và nguồn nhân lực là các nguồn lực công việc có khả năng bảo vệ nhân viên trước suy kiệt [3]. Về khái niệm, khả năng phục hồi là sự duy trì thích nghi tích cực của cá nhân dù trải qua nghịch cảnh đáng kể [4]. Nhiều nghiên cứu cho thấy môi trường làm việc tích cực giúp nâng cao sự gắn kết, giảm kiệt sức và củng cố khả năng phục hồi của điều dưỡng [5,6]. Trên thế giới, Soe và cộng sự (2024) ghi nhận mối tương quan thuận giữa môi trường làm việc và khả năng phục hồi của điều dưỡng tại Myanmar ($r = 0,33$; $p < 0,001$) [7]. Tại Việt Nam, Ngô Thị Thủy và cộng sự (2024) cũng ghi nhận mối tương quan thuận ($r = 0,534$; $p = 0,001$) trên các điều dưỡng tại các cơ sở lão khoa ở Hà Nội [6], song bằng chứng tại các bệnh viện đa khoa tư nhân quốc tế vẫn còn hạn chế. Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park có yêu cầu cao về tiêu chuẩn chăm sóc, phối hợp liên ngành và trải nghiệm người bệnh, do đó điều dưỡng phải thích nghi liên tục với áp lực nghề nghiệp.

Chính vì lý do trên, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm mục tiêu 1) Mô tả môi trường làm việc và khả năng phục hồi của điều dưỡng; 2) Phân tích mối liên quan giữa đặc điểm công việc, môi trường làm việc với khả năng phục hồi của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park, Thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 01 đến tháng 06 năm 2026.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Điều dưỡng đang làm việc tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park, Thành phố Hồ Chí Minh.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Điều dưỡng có chứng chỉ hành nghề, đang làm việc chính thức hoặc hợp đồng tại bệnh viện, có ít nhất 3 tháng kinh nghiệm làm việc, trực tiếp chăm sóc người bệnh và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Điều dưỡng đang nghỉ thai sản, nghỉ ốm

dài ngày, đi học tập trung, tạm ngưng công việc, không trực tiếp tiếp xúc người bệnh hoặc không hoàn tất bảng hỏi.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Tại thời điểm nghiên cứu, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park có tổng cộng 269 điều dưỡng. Nghiên cứu tập trung vào điều dưỡng đang trực tiếp chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng và đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Có 120 điều dưỡng đủ tiêu chuẩn và đồng ý tham gia khảo sát, trong đó 18 phiếu (15,0%) bị loại do thiếu dữ liệu trả lời; 102 phiếu hợp lệ (85,0%) được đưa vào phân tích cuối cùng.

2.5. Biến số nghiên cứu

Các biến độc lập gồm đặc điểm công việc (kinh nghiệm làm việc, số lần trực đêm, vị trí làm việc, khoa làm việc) và môi trường làm việc. Biến phụ thuộc là khả năng phục hồi chung của điều dưỡng.

2.6. Bộ công cụ và phương pháp đo lường

Bộ câu hỏi tự điền gồm ba phần: đặc điểm công việc, môi trường làm việc và khả năng phục hồi. Môi trường làm việc được đánh giá bằng thang PES-NWI rút gọn phiên bản TOP10 của Gea-Caballero và cộng sự (2019), gồm 10 mục thuộc 3 khía cạnh: quản lý và lãnh đạo (4 mục), chăm sóc và quan hệ liên ngành (4 mục), nguồn nhân lực (2 mục) [8,9]. Khả năng phục hồi được đánh giá bằng thang RAW của Winwood và cộng sự (2013), gồm 20 mục thuộc 7 khía cạnh: sống đích thực (3), ý nghĩa công việc (4), duy trì quan điểm (3), quản lý căng thẳng (4), tương tác hợp tác (2), giữ gìn sức khỏe (2) và xây dựng mạng lưới (2) [2]. Cả hai thang đo sử dụng phiên bản tiếng Việt của Ngô Thị Thủy và cộng sự (2024), đã được cho phép sử dụng [6], với thang Likert 4 mức (1–4 điểm); điểm trung bình càng cao thể hiện đánh giá càng tích cực. Giá trị nội dung được thẩm định bởi 3 chuyên gia, với S-CVI/Ave lần lượt đạt 0,93 và 0,99 sau khi điều chỉnh cách diễn đạt 3 mục hỏi. Khảo sát thử trên 30 điều dưỡng ghi nhận Cronbach's alpha tương ứng là 0,835 và 0,917, cho thấy độ nhất quán nội tại tốt.

2.7. Quy trình thu thập số liệu

Sau khi được Hội đồng đạo đức và bệnh viện chấp thuận, nghiên cứu viên phối hợp với các khoa lâm sàng lập danh sách điều dưỡng đủ tiêu chuẩn và tiếp cận theo ca kíp. Người tham gia được giải thích mục tiêu, quy trình nghiên cứu, bảo đảm tính tự nguyện và bảo mật thông tin. Sau khi ký phiếu đồng thuận, điều dưỡng tự điền bộ câu hỏi; nghiên cứu viên hỗ trợ giải đáp thắc mắc khi cần nhằm hạn chế sai lệch thông tin.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập bằng Excel và phân tích bằng Stata 15.1. Thống kê mô tả được trình bày bằng tần số, tỷ lệ, trung bình và độ lệch chuẩn. Kiểm định Shapiro-Wilk được sử dụng để đánh giá phân phối của điểm môi trường làm việc và khả năng phục hồi. Với biến số đạt phân phối chuẩn, t-test, ANOVA và tương quan Pearson được sử dụng. Các biến có $p < 0,20$ hoặc có ý nghĩa được xem xét đưa vào mô hình hồi quy tuyến tính đa biến. Mức ý nghĩa thống kê được chọn là $p < 0,05$.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi có chấp thuận của Hội đồng đạo đức nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Nguyễn Tất Thành với mã số 60/GCN-NTT ngày 25/03/2026 và sự cho phép của Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park. Người tham gia được giải thích đầy đủ, tham gia tự nguyện, có quyền rút lui và thông tin được bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Khả năng phục hồi theo đặc điểm công việc

Bảng 1. Khả năng phục hồi theo đặc điểm công việc của điều dưỡng (n = 102)

Đặc điểm		N	Trung bình	SD	p
Kinh nghiệm	<1 năm	12	2,89	0,41	<0,001
	1-<3 năm	13	3,09	0,27	
	≥3 năm	77	3,26	0,31	
Trực đêm	Không	19	3,45	0,22	0,002
	≤4 lần/tháng	8	3,24	0,33	
	5-8 lần/tháng	49	3,16	0,35	
	>8 lần/tháng	26	3,08	0,30	
Vị trí làm việc	Trưởng tua trực	20	3,37	0,32	0,013
	Điều dưỡng viên	82	3,16	0,33	
Khoa làm việc	Khoa Nội	19	3,07	0,29	0,258
	Khoa Ngoại	10	3,14	0,41	
	Khoa Nhi	16	3,25	0,39	
	Khoa Sản	14	3,14	0,19	
	Khoa Phòng khám	12	3,39	0,31	
	Khoa gây mê phòng mổ	14	3,22	0,24	
	Khoa Cấp cứu - Hồi sức	17	3,23	0,43	

SD: độ lệch chuẩn; p: kiểm định t-test (2 nhóm) hoặc ANOVA (≥ 3 nhóm).

Bảng 1 cho thấy khả năng phục hồi của điều dưỡng có liên quan đến kinh nghiệm, tần suất trực đêm và vị trí làm việc ($p < 0,05$). Điểm khả năng phục hồi cao hơn ở nhóm có kinh nghiệm ≥ 3 năm (3,26 ± 0,31 so với 2,89 ± 0,41 ở nhóm < 1 năm) và nhóm giữ vị trí trưởng tua trực (3,37 ± 0,32 so với 3,16 ± 0,33 ở nhóm điều dưỡng viên). Ngược lại, điểm phục hồi giảm dần khi tần suất trực đêm tăng, đạt cao nhất ở nhóm không trực đêm (3,45 ± 0,22) và thấp nhất ở nhóm trực > 8 lần/tháng (3,08 ± 0,30). Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các khoa làm việc ($p = 0,258$).

3.2. Môi trường làm việc và khả năng phục hồi của điều dưỡng

Bảng 2. Điểm trung bình môi trường làm việc và khả năng phục hồi

Nội dung	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Môi trường làm việc chung	3,20	0,28
Tham gia vào quản lý và lãnh đạo	3,31	0,37
Chăm sóc và quan hệ liên ngành	3,21	0,31
Nguồn nhân lực	2,97	0,58
Khả năng phục hồi chung	3,19	0,34
Sống đích thực	3,29	0,45
Tìm kiếm ý nghĩa và mục đích công việc	3,25	0,48
Duy trì quan điểm	2,79	0,68
Quản lý căng thẳng	3,17	0,46
Tương tác hợp tác	3,29	0,48
Giữ gìn sức khỏe	3,26	0,54
Xây dựng mạng lưới	3,44	0,47

Bảng 2 trình bày điểm trung bình môi trường làm việc chung đạt 3,20 ± 0,28. Trong các khía cạnh môi trường làm việc, tham gia vào quản lý và lãnh đạo có điểm cao nhất (3,31 ± 0,37), trong khi nguồn nhân lực có điểm thấp nhất (2,97 ± 0,58). Điểm trung bình khả năng phục hồi chung đạt 3,19 ± 0,34; xây dựng mạng lưới là khía cạnh cao nhất và duy trì quan điểm là khía cạnh thấp nhất.

3.3. Mối liên quan giữa môi trường làm việc, đặc điểm công việc và khả năng phục hồi của điều dưỡng

Bảng 3. Mối liên quan giữa môi trường làm việc và khả năng phục hồi của điều dưỡng

		Tham gia vào quản lý và lãnh đạo	Chăm sóc và quan hệ liên ngành	Nguồn nhân lực	Môi trường làm việc
Sống đích thực	r	0,335	0,278	0,385	0,465
	p	<0,001	0,005	<0,001	<0,001
Tìm kiếm ý nghĩa và mục đích công việc	r	0,365	0,253	0,495	0,516
	p	<0,001	0,01	<0,001	<0,001
Duy trì quan điểm	r	0,199	-0,037	0,254	0,196
	p	0,044	0,714	0,01	0,048

		Tham gia vào quản lý và lãnh đạo	Chăm sóc và quan hệ liên ngành	Nguồn nhân lực	Môi trường làm việc
Quản lý căng thẳng	r	0,185	0,246	0,218	0,301
	p	0,064	0,013	0,028	0,002
Tương tác hợp tác	r	0,146	0,196	0,191	0,246
	p	0,144	0,047	0,055	0,013
Giữ gìn sức khỏe	r	0,023	0,219	0,334	0,251
	p	0,816	0,027	<0,001	0,011
Xây dựng mạng lưới	r	0,307	0,233	0,366	0,422
	p	0,002	0,019	<0,001	<0,001
Khả năng phục hồi	r	0,351	0,281	0,488	0,518
	p	<0,001	0,004	<0,001	<0,001

Bảng 3 trình bày môi trường làm việc có mối tương quan thuận với khả năng phục hồi của điều dưỡng (r = 0,518; p < 0,001). Trong đó, khía cạnh nguồn nhân lực có mối tương quan mạnh nhất (r = 0,488; p < 0,001), tiếp theo là tham gia quản lý và lãnh đạo (r = 0,351; p < 0,001) và chăm sóc và quan hệ liên ngành (r = 0,281; p = 0,004).

Bảng 4. Mô hình hồi quy đa biến

Đặc điểm	Hệ số β	SE	t	p
Hằng số	1,668	0,34	4,90	<0,001
Kinh nghiệm làm việc:				
<1 năm - ≥3 năm	0,281	0,08	3,39	0,001
Trực đêm:				
Không trực - 5-8 lần/tháng	-0,175	0,07	-2,40	0,018
Không trực - > 8 lần/tháng	-0,273	0,08	-3,42	0,001
Môi trường làm việc	0,346	0,13	2,69	0,008
Mô hình	R	R^2 hiệu chỉnh		
1	0,672	0,410		

Bảng 4 trình bày mô hình hồi quy tuyến tính đa biến giải thích được 41,0% sự biến thiên của khả năng phục hồi (R = 0,672; R^2 hiệu chỉnh = 0,410). Môi trường làm việc (β = 0,346; p = 0,008) và kinh nghiệm làm việc ≥3 năm (β = 0,281; p = 0,001) là các yếu tố liên quan thuận chiều. Trực đêm 5-8 lần/tháng và >8 lần/tháng là các yếu tố liên quan nghịch chiều có ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận điểm môi trường làm việc chung đạt 3,20 ± 0,28, trong đó tham gia vào quản lý và lãnh đạo cao nhất (3,31 ± 0,37), còn nguồn nhân lực thấp nhất (2,97 ± 0,58). Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Thủy và cộng sự (2024) tại các cơ sở lão khoa ở Hà Nội, trong đó khía cạnh quản lý và lãnh đạo đạt 3,28 điểm [6]. Điều này gợi ý vai trò tích cực của sự hỗ trợ quản lý và tổ chức công việc đối với môi trường thực hành điều dưỡng. Tuy nhiên, điểm nguồn nhân lực thấp hơn các khía cạnh khác cho thấy nhu cầu cải thiện sự đầy đủ nhân sự và hỗ trợ vận hành, phù hợp với những vấn đề về nguồn lực điều dưỡng được ghi nhận trong các nghiên cứu trước [10,11]. Khả năng phục hồi chung đạt 3,19 ± 0,34, với xây dựng mạng lưới cao nhất (3,44 ± 0,47) và duy trì quan điểm thấp nhất (2,79 ± 0,68). Kết quả tương đồng với Ngô Thị Thủy và cộng sự (2024), khi khía cạnh duy trì quan điểm cũng có điểm thấp nhất (2,77) [6]. Sự tương đồng này gợi ý rằng việc duy trì góc nhìn tích cực và cân bằng cảm xúc trước áp lực nghề nghiệp có thể là thách thức chung của điều dưỡng ở các môi trường chăm sóc khác nhau. Trong khi đó, điểm xây dựng mạng lưới cao phản ánh vai trò tiềm năng của sự hỗ trợ đồng nghiệp, phù hợp với các nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của quan hệ hợp tác và nguồn lực xã hội đối với khả năng phục hồi [12,13].

Kinh nghiệm làm việc có liên quan đến khả năng phục hồi ($p < 0,001$), với nhóm có thâm niên ≥3 năm đạt 3,26 ± 0,31, cao hơn nhóm dưới 1 năm (2,89 ± 0,41). Sự khác biệt này có thể liên quan đến quá trình tích lũy kinh nghiệm lâm sàng, kỹ năng ứng phó và khả năng kiểm soát cảm xúc. Nhận định này phù hợp với các nghiên cứu cho thấy kinh nghiệm nghề nghiệp và quá trình thích nghi có vai trò trong sự phát triển khả năng phục hồi của điều dưỡng [14,15]. Ngược lại, tần suất trực đêm có mối liên quan nghịch với khả năng phục hồi ($p = 0,002$). Nhóm không trực đêm đạt 3,45 ± 0,22, trong khi nhóm trực trên 8 lần/tháng chỉ đạt 3,08 ± 0,30. Theo mô hình Nhu cầu – Nguồn lực công việc (JD-R), trực đêm được xem là một yêu cầu công việc làm gia tăng gánh nặng thể chất và tâm lý, hạn chế thời gian nghỉ ngơi và hồi phục [3]. Kết quả gợi ý sự cần thiết của việc bố trí lịch trực hợp lý, bảo đảm thời gian nghỉ và hỗ trợ sức khỏe nghề nghiệp cho điều dưỡng.

Môi trường làm việc có tương quan thuận với khả năng phục hồi ($r = 0,518$; $p < 0,001$), tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Thủy và cộng sự (2024) tại Hà Nội ($r = 0,534$; $p = 0,001$) [6]. Đáng chú ý, khía cạnh nguồn nhân lực có hệ số tương quan cao nhất trong các thành phần môi trường làm việc ($r = 0,488$; $p < 0,001$), dù có điểm đánh giá trung bình thấp nhất. Điều này gợi ý rằng nguồn nhân lực là khía cạnh cần được ưu tiên xem xét trong các chương trình cải thiện môi trường làm việc. Theo mô hình JD-R, sự hỗ trợ từ tổ chức, lãnh đạo và đồng nghiệp có thể đóng vai trò nguồn lực giúp điều dưỡng thích nghi với các yêu cầu nghề nghiệp [3]. Do đó, các giải pháp nâng cao khả năng phục hồi nên kết hợp giữa hỗ trợ cá nhân, cải thiện môi trường làm việc và quản lý lịch trực.

Nghiên cứu có một số hạn chế. Thiết kế cắt ngang không cho phép xác định quan hệ nhân quả, ngoài ra khảo sát tại một bệnh viện tư nhân hạn chế khả năng khái quát hóa và dữ liệu tự báo cáo có nguy cơ sai lệch thông tin. Có 18/120 phiếu (15,0%) bị loại do thiếu dữ liệu trả lời, có thể gây sai lệch kết quả. Bên cạnh đó, phiên bản PES-NWI rút gọn cần tiếp tục được đánh giá giá trị đo lường trong các quần thể điều dưỡng khác nhau. Các nghiên cứu tiếp theo nên kết hợp thêm các chỉ số khách quan như khối lượng

người bệnh, tỷ lệ điều dưỡng/người bệnh, thời gian nghỉ sau trực và chỉ số kiệt sức nghề nghiệp.

5. KẾT LUẬN

Môi trường làm việc tích cực và thâm niên công tác (≥3 năm) có liên quan với khả năng phục hồi cao hơn của điều dưỡng, trong khi tần suất trực đêm cao có liên quan với khả năng phục hồi thấp hơn. Nhằm nâng cao khả năng phục hồi bền vững cho đội ngũ điều dưỡng, bệnh viện cần tối ưu hóa nguồn nhân lực, kiểm soát lịch trực đêm hợp lý và có thể cân nhắc triển khai các chương trình đào tạo quản trị cảm xúc, quản lý căng thẳng.

LỜI CẢM ƠN: Nhóm tác giả xin cảm ơn Ban Giám đốc, Phòng Điều dưỡng và các điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park đã hỗ trợ và tham gia nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. *State of the World's Nursing 2020: Investing in Education, Jobs and Leadership*. World Health Organization; 2020.
2. Winwood PC, Colon R, McEwen K. A practical measure of workplace resilience: developing the resilience at work scale. *J Occup Environ Med*. 2013;55(10):1205-1212. doi:10.1097/JOM.0b013e3182a2a60a
3. Bakker AB, Demerouti E. The Job Demands-Resources model: state of the art. *J Manag Psychol*. 2007;22(3):309-328. doi:10.1108/02683940710733115
4. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev*. 2000;71(3):543-562. doi:10.1111/1467-8624.00164
5. Foster K, Roche M, Giandinoto JA, Furness T. Workplace stressors, psychological well-being, resilience, and caring behaviours of mental health nurses: a descriptive correlational study. *Int J Ment Health Nurs*. 2020;29(1):56-68. doi:10.1111/inm.12610
6. Ngô Thị Thủy, Manahan LT, Nguyễn Văn Tài, Ngô Kim Phụng. Ảnh hưởng của môi trường làm việc và khả năng phục hồi đến trạng thái sức khỏe của điều dưỡng tại các cơ sở lão khoa ở thành phố Hà Nội, Việt Nam. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;543(Số chuyên đề):398-409.
7. Soe TN, Wichaikhum OA, Abhicharttibutra K. Nursing practice environment and resilience of nurses in general hospitals, Naypyitaw, the Republic of the Union of Myanmar. *Nursing Journal CMU*. 2024;51(4):14-26.
8. Lake ET. Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Res Nurs Health*. 2002;25(3):176-188. doi:10.1002/nur.10032
9. Gea-Caballero V, Juárez-Vela R, Díaz-Herrera MÁ, Mármol-López MI, Alfaro Blazquez R, Martínez-Riera JR. Development of a short questionnaire based on the Practice Environment Scale-Nursing Work Index in primary health care. *PeerJ*. 2019;7:e7369. doi:10.7717/peerj.7369
10. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*. 2012;344:e1717. doi:10.1136/bmj.e1717
11. Skela-Savič B, Sermeus W, Dello S, Squires A, Bahun M, Lobe B. How nurses' job characteristics affect their self-assessed work environment in hospitals – Slovenian use of the practice environment scale of the nursing work index. *BMC Nurs*. 2023;22(1):100. doi:10.1186/s12912-023-01261-5

12. Kim EY, Chang SO. Exploring nurse perceptions and experiences of resilience: a meta-synthesis study. *BMC Nurs*. 2022;21(1):26. doi:10.1186/s12912-021-00803-z

13. Cooper AL, Brown JA, Leslie GD. Nurse resilience for clinical practice: an integrative review. *J Adv Nurs*. 2021;77(6):2623-2640. doi:10.1111/jan.14763

14. Hassan EA, Elsayed SM. Exploring resilience in critical care nursing: a qualitative inquiry into continuous adaptation, collaborative unity, and emotional balance. *BMC Nurs*. 2025;24(1):238. doi:10.1186/s12912-025-02844-0

15. Han P, Duan X, Jiang J, Zeng L, Zhang P, Zhao S. Experience in the development of nurses' personal resilience: a meta-synthesis. *Nurs Open*. 2023;10(5):2780-2792. doi:10.1002/nop2.1556

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN WORK ENVIRONMENT AND RESILIENCE AMONG NURSES AT VINMEC CENTRAL PARK INTERNATIONAL GENERAL HOSPITAL

Objective: To describe the work environment, resilience level, and analyze associated factors among nurses at Vinmec Central Park International General Hospital.

Subjects and methods: An analytical cross-sectional study was conducted among 102 clinical nurses from January to June 2026. Data were collected using a self-administered questionnaire including the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) and the Resilience at Work (RAW) scale on a 4-point Likert scale. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation, and multivariable linear regression, with statistical significance set at $p < 0.05$.

Results: The overall work environment score was 3.20 ± 0.28, while the overall resilience score was 3.19 ± 0.34. The strongest resilience dimension was network building (3.44 ± 0.47), whereas maintaining perspective had the lowest score (2.79 ± 0.68). The overall work environment was positively correlated with resilience ($r = 0.518$; $p < 0.001$). The multivariable regression model explained 41.0% of the variance in resilience (adjusted $R^2 = 0.410$). In this model, work environment ($\beta = 0.346$; $p = 0.008$) and work experience ≥3 years ($\beta = 0.281$; $p = 0.001$) were positively associated with resilience, whereas night shifts of 5-8/month ($\beta = -0.175$; $p = 0.018$) and >8/month ($\beta = -0.273$; $p = 0.001$) were negatively associated with resilience.

Conclusion: A positive work environment and professional experience were associated with higher resilience, whereas more frequent night shifts were associated with lower resilience. Staffing optimization, safe night-shift scheduling, and emotional regulation training should be implemented.

Keywords: *nurses, resilience, work environment, night shift*